Número de Contrato: **050GYR032N13224-422-00** Registro SAI: **S5M0008**

Contrato abierto para la prestación de **SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA EL EJERCICIO 2025., (PARTIDAS 2, 7, 11, 13 Y 19)** que en lo sucesivo se denominará **"EL INSTITUTO",** representado en este acto por el **DR. MISAEL LEY MEJÍA,** Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Aguascalientes y por la otra parte la persona Moral **PROMOTORA MÉDICA AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.,** representada por el **C. JOSÉ LUIS DIAZ ARAGON,** en su carácter de Representante Legal, a quien en lo subsecuente se le 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 4° y 5°, 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 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

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 articulos 115,120 y 121 de la LGTAIP

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

II.2. Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el **C. José Luis Diaz Aragón,** quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública No. **62,717,** de fecha **27 de Enero de 2020,** otorgada ante la fe del **Lic. Fernando López Velarde Pérez,** Titular de la Notaría Pública No. **27** del Estado de **Aguascalientes,** y manifiesta bajo protesta 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 **PMA920914MA4**

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 **Calle República de Ecuador N° 200, Colonia Las Américas, C.P. 20230 en Aguascalientes, Aguascalientes,** así mismo señala como medios de comunicación y para los efectos señalados anteriormente, el correo electrónico **cpjlda@yahoo.com.mx.** y el teléfono **449 915 40 00, cel. 449 111 47 35.**

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., (PARTIDAS 2, 7, 11, 13 Y 19)** 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"

Número de Contrato: **050GYR032N13224-422-00** Registro SAI: **S5M0008**

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 **$6,141,753.91 (SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS 91/100 M.N.),** más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) y/o un importe máximo de **$15,354,384.76 (QUINCE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS 76/100 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 2

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

20	TAC CON MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION	ESTUDIO	42062106	$3,300.00
21	TAC SIN MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION	ESTUDIO	42062106	$3,300.00
22	RESONANCIA CONTRASTADA DOS REGIONES	ESTUDIO	42062106	$7,000.00
23	RESONANCIA SIMPLE DOS REGIONES	ESTUDIO	42062106	$7,000.00
24	RM ABDOMEN INFERIOR CONTRASTADO	ESTUDIO	42062106	$2,500.00
25	RM ABDOMEN INFERIOR SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,500.00
26	RM ABDOMEN SUPERIOR CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00
27	RM ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,500.00
28	RM CADERAS CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00
29	RM CADERAS SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,500.00
30	RM CODO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,500.00
31	RM COLANGIO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$7,000.00
32	RM COLANGIO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$7,000.00
33	RM COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$4,500.00
34	RM COLUMNA CERVICAL SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$7,000.00
35	RM COLUMNA DORSAL CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$4,500.00
36	RM COLUMNA DORSAL SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$4,500.00
37	RM COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$4,500.00
38	RM COLUMNA LUMBAR SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$8,000.00
39	RM CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$7,000.00
40	RM CRANEO SERIE STROCK	ESTUDIO	42062106	$7,000.00
41	RM CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$8,000.00
42	RM CUELLO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00
43	RM CUELLO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,500.00
44	RM DINAMICA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00
45	RM EXTREMIDAD CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00
46	RM EXTREMIDAD SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$500.00
47	RM HOMBRO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00
48	RM HOMBRO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$7,000.00
49	RM MAMA CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$1,500.00
50	RM MAMA SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,500.00
51	RM MANO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$1,500.00
52	RM MANO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00
53	RM MUÑECA CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00

Número de Contrato: **050GYR032N13224-422-00** Registro SAI: **S5M0008**

54	RM MUÑECA SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,500.00
55	RM OIDOS CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$10.00
56	RM OIDOS SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00
57	RM ORBITAS CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$1,500.00
58	RM ORBITAS SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$500.00
59	RM PASTING	ESTUDIO	42062106	$2,500.00
60	RM PIE CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$10.00
61	RM PIE SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00
62	RM RODILLA CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$4,500.00
63	RM RODILLA SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$7,000.00
64	RM SENOS PARANASALES CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$10.00
65	RM SILLA TURCA CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$4,500.00
66	RM SILLA TURCA SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00
67	RM TOBILLO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00
68	RM TOBILLO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$4,500.00
69	RM TORAX CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$1,500.00
70	RM TORAX SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00
71	RM URO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$10.00
72	RM URO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00
73	RESONANCIA CONTRASTADA UNA REGION	ESTUDIO	42062106	$5,000.00
74	RESONANCIA CONTRASTADA DOS REGIONES	ESTUDIO	42062106	$6,500.00
75	RESONANCIA SIMPLE DOS REGIONES	ESTUDIO	42062106	$6,500.00
76	RESONANCIA MAGENTICA CONTRASTADA 1 REGION CON APOYO DE ANESTESIA	ESTUDIO	42062106	$7,000.00
77	RESONANCIA MAGENTICA MAMA CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00
78	RESONANCIA MAGENTICA MAMA SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,500.00
79	RESONANCIA MAGENTICA DINAMICA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00
80	RESONANCIA MAGNETICA PASTING	ESTUDIO	42062106	$2,500.00
81	RESONANCIA MAGNETICA PROSTATA	ESTUDIO	42062106	$7,000.00
82	ANGIOGRAFIA DE UNA EXTREMIDAD	ESTUDIO	42062106	$6,800.00
83	ANGIOGRAFIA DE DOS EXTREMIDADES	ESTUDIO	42062106	$7,000.00
84	ANGIOGRAFIA DE LA AORTA ABDOMINAL	ESTUDIO	42062106	$6,000.00
85	CAVOGRAFIA	ESTUDIO	42062106	$3,000.00
86	ARTERIOGRAFIA DE UNA REGION (CEREBRAL AORTA ABDOMINAL EXTREMIDAD	ESTUDIO	42062106	$6,000.00
87	ARTERIOGRAFIA DE DOS REGIONES (CEREBRAL AORTA ABDOMINAL EXTREMIDAD	ESTUDIO	42062106	$10,000.00

88	FLEBOGRAFIA DE UNA REGION (EXTREMIDADES CAVA ADOMEN)	ESTUDIO	42062106	$4,800.00
89	FLEBOGRAFIA DE DOS REGION (EXTREMIDADES CAVA ADOMEN)	ESTUDIO	42062106	$6,000.00
90	COLANGIORESONANCIA	ESTUDIO	42062106	$7,000.00
91	COLANGIORESONANCIA CON ANESTESIA	ESTUDIO	42062106	$7,000.00
92	RM ANGIO ABDOMEN CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$4,500.00
93	RM ANGIO ABDOMEN SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,000.00
94	RM ANGIO CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$4,500.00
95	RM ANGIO CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$7,000.00
96	RM ANGIO CUELLO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00
97	RM ANGIO TORAX CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00
98	RM ANGIO TORAX SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$500.00
99	ANGIORESONANCIA MAGNETICA CON ANESTESIA	ESTUDIO	42062106	$7,000.00
100	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE UNA REGION CON APOYO DE ANESTESIA CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$7,000.00
101	TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$5,800.00
102	TC ABDOMEN ALTO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$3,300.00
103	TC ABDOMEN ALTO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,500.00
104	TC ABDOMEN BAJO (PELVIS) CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,800.00
105	TC ABDOMEN BAJO (PELVIS) SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,000.00
106	TC ANGIO AORTA ABDOMINAL	ESTUDIO	42062106	$4,500.00
107	TC ANGIO AORTA TORACCICA Y ABDOMINAL	ESTUDIO	42062106	$5,500.00
108	TC ANGIO CAROTIDAS	ESTUDIO	42062106	$4,500.00
109	TC ANGIO CORAZON	ESTUDIO	42062106	$3,500.00
110	TC ANGIO CORONARIAS	ESTUDIO	42062106	$5,500.00
111	TC ANGIO CRANEO	ESTUDIO	42062106	$4,500.00
112	TC ANGIO EXTREMIDADES SUPERIORES	ESTUDIO	42062106	$1,000.00
113	TC ANGIO MIEMBROS INFERIORES	ESTUDIO	42062106	$6,500.00
114	TC ANGIO PULMONAR	ESTUDIO	42062106	$6,500.00
115	TC ANGIO RENAL	ESTUDIO	42062106	$4,500.00
116	TC ANGIO TORAX	ESTUDIO	42062106	$4,500.00
117	TC ANGIO TRONCO TIBIOPERONEO	ESTUDIO	42062106	$10.00
118	TC ANTEBRAZO Y MANO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$10.00
119	TC ANTEBRAZO Y MANO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00
120	TC ARTICULACION COXOFEMORAL	ESTUDIO	42062106	$10.00
121	TC ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	ESTUDIO	42062106	$10.00

122	TC BASE DE CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$1,000.00
123	TC BASE DE CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,000.00
124	TC CADERA SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,500.00
125	TC CODO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$500.00
126	TC COLON (COLONOGRAFIA)	ESTUDIO	42062106	$10.00
127	TC COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$1,000.00
128	TC COLUMNA CERVICAL SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,000.00
129	TC COLUMNA DORSAL SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,000.00
130	TC COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,000.00
131	TC COLUMNA LUMBAR SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$3,000.00
132	TC CORAZON	ESTUDIO	42062106	$1,500.00
133	TC CORONARIAS (CORAZON)	ESTUDIO	42062106	$5,500.00
134	TC CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$3,500.00
135	TC CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$3,500.00
136	TC CUELLO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,800.00
137	TC CUELLO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,000.00
138	TC EXTREMIDAD CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00
139	TC HIPOFISIS CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00
140	TC HOMBRO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$500.00
141	TC IMPLANTES DENTALES POR MAXILAR	ESTUDIO	42062106	$10.00
142	TC LARINGE CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$10.00
143	TC LARINGE SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00
144	TC MUÑECA SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00
145	TC MUSLO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$1,000.00
146	TC MUSLO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,000.00
147	TC OIDOS CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,000.00
148	TC OIDOS SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,000.00
149	TC ORBITAS CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,800.00
150	TC ORBITAS SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,000.00
151	TC PIERNA Y PIE CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$1,500.00
152	TC PIERNA Y PIE SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$500.00
153	TC PULMONAR CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,800.00
154	TC PULMONAR SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$3,500.00
155	TC RODILLA SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,000.00

156	TC SENOS PARANASALES CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,000.00
157	TC SENOS PARANASALES SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,000.00
158	TC TOBILLO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$500.00
159	TC TORAX CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$3,000.00
160	TC TORAX SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$4,500.00
161	TC URO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00
162	TC URO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,500.00
163	TAC CERVICOTORACICA CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$3,000.00
164	RESONANCIA MAGNETICA PROSTATICA MULTIPARÁMETRICA CON TOMA DE BIOPSIA CON ANESTECIA	ESTUDIO	42062106	$10,000.00
165	PANANGIOGRAFIA CEREBRAL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	ESTUDIO	42062106	$39,000.00
166	ANGIOTOMOGRAFIA POR REGION	ESTUDIO	42062106	$10,000.00
167	HISTEROSALPINGOGRAFIA	ESTUDIO	42062106	$3,500.00
168	CISTOGRAMA	ESTUDIO	42062106	$3,500.00
169	HISTEROSCOPIA	ESTUDIO	42062106	$3,500.00

PARTIDA 7

RENGLON	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	UNIDAD	CUENTA	PRECIO POR SERVICIO
1	YAG LASER	TRATAMIENTO	42062106	$1,149.00
2	TAC OPTICA COHERENTE DE MACULA Y NERVIO OPTICO	ESTUDIO	42062106	$1,249.00
3	CAMPIMETRÍA	ESTUDIO	42062106	$1,199.00
4	US OCULAR MODO B (OJO IZQUIERDO, OJO DERECHO)	ESTUDIO	42062106	$149.00
5	FLUORANGIOGRAFÍA RETINIANA	ESTUDIO	42062106	$1,299.00

PARTIDA 11

RENGLON	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	UNIDAD	CUENTA	PRECIO POR SERVICIO
1	CPRE SIMPLE CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	TRATAMIENTO	42062106	$18,000.00
2	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA Y PROTESIS BILIAR CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	42062106	$14,500.00
3	CPRE SIMPLE PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	42062106	$1,500.00
4	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA Y PROTESIS BILIAR PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	42062106	$1,500.00
5	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	42062106	$14,000.00

Número de Contrato: **050GYR032N13224-422-00** Registro SAI: **S5M0008**

6	CPRE CON PROTESIS BILIAR CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	TRATAMIENTO	42062106	$12,000.00
7	CPRE CON PROTESIS BILIAR PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	42062106	$1,500.00
8	CEPRE CON LITOTRIPSIA CON ASISTENCIA DE ANESTECIA	PROCEDIMIENTO	42062106	$8,500.00
9	CEPRE CON PROTESIS BILIAR METALICA CON ASISTENCIA DE ANESTECIA	PROCEDIMIENTO	42062106	$3,500.00
10	CPRE para retiro de Prótesis con Asistencia de Anestesia.	PROCEDIMIENTO	42062106	$2,000.00

PARTIDA 13

RENGLON	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	UNIDAD	CUENTA	PRECIO POR SERVICIO
1	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO	ESTUDIO	42062106	$4,800.00
2	ENDOSCOPIAS ALTAS PEDIATRICAS CON ANESTESIA	ESTUDIO	42062106	$3,600.00
3	ENDOSCOPIA GASTROFAGICA CON DILATACIONES	ESTUDIO	42062106	$4,000.00
4	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON POLIDOCANOL Y ASISTENCIA ANESTESICA	ESTUDIO	42062106	$5,000.00
5	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON CIANOACRILATO Y ASISTENCIA ANESTESICA	ESTUDIO	42062106	$6,000.00
6	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA CON LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS Y ASISTENCIA ANESTESICA	ESTUDIO	42062106	$12,800.00
7	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO CON TOMA DE BIOPSIA	ESTUDIO	42062106	$4,800.00
8	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATRICO	ESTUDIO	42062106	$500.00
9	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATRICO CON TOMA DE BIOPSIA	ESTUDIO	42062106	$500.00
10	ENDOSCOPIA HEMOCLIP	ESTUDIO	42062106	$4,000.00
12	ENDOSCOPIA CON ASA CALIENTE Y ARGON CON ANESTECIA	ESTUDIO	42062106	$8,000.00
13	CAPSULA ENDOSCOPICA	ESTUDIO	42062106	$10,000.00

PARTIDA 19

RENGLON	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	UNIDAD	CUENTA	PRECIO POR SERVICIO
1	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	ESTUDIO	42062106	$2,700.00
2	PRUEBA DE ESFUERZO	ESTUDIO	42062106	$1,000.00
3	PRUEBA DE INCLINACION	ESTUDIO	42062106	$900.00
4	REHABILITACION CARDIACA	ESTUDIO	42062106	$280.00
5	ECOCARDIOGRAMA CONVENCIONAL ADULTO Y PEDIATRICO (INCLUYE NEONATOS)	ESTUDIO	42062106	$1,650.00
6	HOLTER	ESTUDIO	42062106	$1,850.00
7	ECOCARDIOGRAMA ADULTO Y PEDIATRICO (INCLUYE NEONATOS) PORTATIL	ESTUDIO	42062106	$1,600.00
8	ECOCARDIOGRAMA CON DOBUTAMINA	ESTUDIO	42062106	$4,800.00

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., (PARTIDAS 2, 7, 11, 13 Y 19)** 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"**

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

en este supuesto, a realizarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para "EL **INSTITUTO",** sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

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

Número de Contrato: **050GYR032N13224-422-00** Registro SAI: **S5M0008**

"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]

POR:
"EL PROVEEDOR"

NOMBRE	RFC
PROMOTORA MÉDICA AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V., C. JOSÉ LUIS DIAZ ARAGON, "REPRESENTANTE LEGAL"	PMA920914MA4

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

Cadena original:

cf10d3eb4b80f1fdd74306ab6e6152f1822b19451b959eba448ba2d0b2beb22b

Firmante: HILDA MONICA LOPEZ CERVANTES
[redacted]

Número de Serie: 00001000000710557696
Fecha de Firma: 15/01/2025 13:41

Certificado:

MIIGWTCCBEGgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA3MTA1NTc2OTYwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGVMTUwMwYDVQQDDCxBQyBERUwgU0VSVklDSU8gREUgQURNSU5JU1RSQUNJT04gVFJJQlVUQVJJQTEuMCwGA1UECgwlU0VSVklDSU8gREUgQURNSU5JU1RSQUNJT04gVFJJQlVUQVJJQTEaMBgGA1UECwwRU0FULUlFUyBBdXRob3JpdHkxMjAwBgkqhkiG9w0BCQEWI3NlcnZpY2lvc2FsY29udHJpYnV5ZW50ZUBzYXQuZ29iLm14MSYwJAYDVQQJDB1Bdi4gSGlkYWxnbyA3NywgQ29sLiBHdWVycmVybzEOMAwGA1UEEQwFMDYzMDAxCzAJBgNVBAYTAklYMQ0wCwYDVQQIDARDRE1YMRMwEQYDVQQHDApDVUFVSFRFTU9DMRUwEwYDVQQtEwxTQVQ5NzA3MDFOTjMxXDBaBgkqhkiG9w0BCQITTXJlc3BvbnNhYmxlOiBBRE1JTklTVFJBQ0lPTiBDRU5UUkFMIERFIFNFUlZJQ0lPUyBUUklCVVRBUklPUyBBTCBDT05UUklCVVlFTlRFMB4XDTI0MTAwNzE2MjE1NFoXDTI4MTAwNzE2MjIzNFowgeQxJTAjBgNVBAMTHEhJTERBIE1PTklDQSBMT1BFWiBDRVJWQU5URVMxJTAjBgNVBAoTHEhJTERBIE1PTklDQSBMT1BFWiBDRVJWQU5URVMxJTAjBgNVBAoTHEhJTERBIE1PTklDQSBMT1BFWiBDRVJWQU5URVMxCzAJBgNVBAYTAk1YMSswKQYJKoZIhvcNAQkBFhxMT0NINzUwMjI3TVNQUFJMMDJAR01BSUwuQ09NMRYwFAYDVQQtEw1MT0NINzUwMjI3UEc2MRswGQYDVQQFExJMT0NINzUwMjI3TVNQUFJMMDIwggEiMA0GCSqGSIb3DQEBAQUAA4IBDwAwggEKAoIBAQC0ZnA1Ips4z3JdqgpZr2j4jyDr5ppvZ3+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
[redacted]

Número de Serie: 00001000000512187660
Fecha de Firma: 15/01/2025 16:44

Certificado:

MIIGHTCCBAWgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MTIxODc2NjAwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDVQQDDBdBVVRPUklEQUQgQ0VSVElGSUNBRE9SQTEuMCwGA1UECgwlU0VSVklDSU8gREUgQURNSU5JU1RSQUNJT04gVFJJQlVUQVJJQTEaMBgGA1UECwwRU0FULUlFUyBBdXRob3JpdHkxKjAoBgkqhkiG9w0BCQEWG2NvbnRhY3RvLnRlY25pY29Ac2F0LmdvYi5teDEmMCQGA1UECQwdQVYuIEhJREFMR08gNzcsIENPTC4gR1VFUlJFUk8xDjAMBgNVBBEMBTA2MzAwMQswCQYDVQQGEwJNWDEZMBcGA1UECAwQQ0lVREVEIERFIE1FWElDTzETMBEGA1UEBwwKQ1VBVUhURU1PQzEVMBMGA1UELRMMU0FUOTcwNzAxTk4zMVwwWgYJKoZIhvcNAQkCE01yZXNwb25zYWJsZTogQURNSU5JU1RSQUNJT04gQ0VOVFJBTCBERSBTRVJWSUNJT1MgVFJJQlVUQVJJT1MgQUwgQ09OVFJJQlVZRU5URTAeFw0yMjA0MDExNTEzNDBaFw0yNjA0MDExNTE0MjBaMIG5MRkwFwYDVQQDExBNSVNBRUwgTEVZIE1FSklBMRkwFwYDVQQpExBNSVNBRUwgTEVZIE1FSklBMQswCQYDVQQGEwJNWDEkMCIGCSqGSIb3DQEJARYVbWlzYWVsLmxleW1AZ21haWwuY29tMRYwFAYDVQQtEw1MRU1NNTUwNzE5N0FBMRswGQYDVQQFExJMRU1NNTUwNzE5SE5UWUpTMDQwggEiMA0GCSqGSIb3DQEBAQUAA4IBDwAwggEKAoIBAQCFOyIyFxkWzjf/xkuZSVjEy9t7R//y/LYUEql9fCV1t4GDkGu0QUdPTaQYyLvO2vFeDbzTNCpMpkBcgMpw7A/TIPCUwLEQmC5Xv7FgzfwirlnHIoR6kdjE7ALnAr/knsqGs4QU0HGe7+3Ivu5scOsMEuXoeqbxKx++spyFW2TR6fI11PETHfJxHpKSkDx9m//nDyaAh4sxk3MQM4eaTbRL+2iwzWTu87oCtRBitF/7ylEkC+rQANl5aDCFVxN0AG4qO/ol4hkffbnQ38T79C8tUP5DpysBbowplebx/s4cfkY5avrrcO0Supbyd1d1BnnCepAoWULMumXKx1MiOEOfAgMBAAGjTzBNMAwGA1UdEwEB/wQCMAAwCwYDVR0PBAQDAgPYMBEGCWCGSAGG+EIBAQQEAwIFoDAdBgNVHSUEFjAUBggrBgEFBQcDBAYIKwYBBQUHAwIwDQYJKoZIhvcNAQELBQADggIBABYcWobQN8J4u2kfa1ri+UrESowIRw83dMsk8Hgn2N9O7aoyGQhiZNGCyze2yiMGkdreFqvFZuH/5KtMt1JW+qBm+OAq7alnYP6w9rV7BSMZYD2OjtPI9zzDDwFOd4allaGEPwIqF3szYWxinVVsqevkcXwtqG64pmuYKTH+OBcaLmtrdUV484RK/7QhOF4eEql9fCV1t4GDkGu0QUdPTaQYyLvO2vFeDbzTNCpMpkBcgMpw7A/TIPCUwLEQmC5Xv7FgzfwirlnHIoR6kdjE7ALnAr/knsqGs4QU0HGe7+3Ivu5scOsMEuXoeqbxKx++spyFW2TR6fI11PETHfJxHpKSkDx9m//nDyaAh4sxk3MQM4eaTbRL+2iwzWTu87oCtRBitF/7ylEkC+rQANl5aDCFVxN0AG4qO/ol4hkffbnQ38T79C8tUP5DpysBbowplebx/s4cfkY5avrrcO0Supbyd1d1BnnCepAoWULMumXKx1MiOEOfAgMBAAGjTzBNMAwGA1UdEwEB/wQCMAAwCwYDVR0PBAQDAgPYMBEGCWCGSAGG+EIBAQQEAwIFoDAdBgNVHSUEFjAUBggrBgEFBQcDBAYIKwYBBQUHAwIwDQYJKoZIhvcNAQELBQADggIBABYcWobQN8J4u2kfa1ri+UrESowIRw83dMsk8Hgn2N9O7aoyGQhiZNGCyze2yiMGkdreFqvFZuH/5KtMt1JW+qBm+OAq7alnYP6w9rV7BSMZYD2OjtPI9zzDDwFOd4allaGEPwIqF3szYWxinVVsqevkcXwtqG64pmuYKTH+OBcaLmtrdUV484RK/7QhOF4eerRIJlG18UO8IXjAcLA05GhI48riOGQeTXAN3kCesK7psMAB703BlHOutQ9f1ZUnZDqJuCdDpYwSAiPWAzSyUx/T9Kl9dRgtrBvYUqfgCbK4LlfTanfdCmY/nfZgStyebT79llMnyCrvSMT2vg2qp1D8UkTN3JY8O6AO1x+JlEfs+R84BJDVOt6k8eG+FoNgGCxiXgIvqOzLcLWI6BbIQUavmtjKoWOapJzyVJeOWQ2GWTdPYyhWPdHUlMQFxCB6NtIboq5x7bXiYqsJrOMznmcSsm/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: PROMOTORA MEDICA AGUASCALIENTES SA DE CV
RFC: PMA920914MA4

Número de Serie: 00001000000700708571
Fecha de Firma: 15/01/2025 17:21

Certificado:

MIIGizCCBHOgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA3MDA3MDg1NzEwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGVMTUwMwYDVQQDDCxBQyBERUwgU0VSVklDSU8gREUgQURNSU5JU1RSQUNJT04gVFJJQlVUQVJJQTEaMBgGA1UECwwRU0FULUlFUyBBdXRob3JpdHkxMjAwBgkqhkiG9w0BCQEWI3NlcnZpY2lvc2FsY29udHJpYnV5ZW50ZUBzYXQuZ29iLm14MSYwJAYDVQQJDB1Bdi4gSGlkYWxnbyA3NywgQ29sLiBHdWVycmVybzEOMAwGA1UEEQwFMDYzMDAxCzAJBgNVBAYTAklYMQ0wCwYDVQQIDARDRE1YMRMwEQYDVQQHDApDVUFVSFRFTU9DMRUwEwYDVQQtEwxTQVQ5NzA3MDFOTjMxXDBaBgkqhkiG9w0BCQITTXJlc3BvbnNhYmxlOiBBRE1JTklTVFJBQ0lPTiBDRU5UUkFMIERFIFNFUlZJQ0lPUyBUUklCVVRBUklPUyBBTCBDT05UUklCVVlFTlRFMB4XDTIzMDYyNzE5MDk1OFoXDTI3MDYyNzE5MTAzOFowggEVMTEwLwYDVQQDEyhQUk9NT1RPUkEgTUVESUNBIEFHVUFTQ0FMSUVOVEVTIFNBIERFIENWMTEwLwYDVQQpEyhQUk9NT1RPUkEgTUVESUNBIEFHVUFTQ0FMSUVOVEVTIFNBIERFIENWMTEwLwYDVQQKEyhQUk9NT1RPUkEgTUVESUNBIEFHVUFTQ0FMSUVOVEVTIFNBIERFIENWMTEwLwYDVQQLEyhQUk9NT1RPUkEgTUVESUNBIEFHVUFTQ0FMSUVOVEVTIFNBIERFIENWMTEwLwYDVQQDEyhQUk9NT1RPUkEgTUVESUNBIEFHVUFTQ0FMSUVOVEVTIFNBIERFIENWMQswCQYDVQQGEwJNWDEmMCQGCSqGSIb3DQEJARYXYXBhc2FtdWVsNTBaaG90bWFpbC5jb20xJTAjBgNVBC0THFBNQTkyMDkxNE1BNCAvIExBRUc1NjAzMDhIQVNMQswwMTCCASIwDQYJKoZIhvcNAQEBBQADggEPADCCAQoCggEBAIQPfpSAgIVD/89F9tx7PqUJ6nitp28N+nprEAwxHcuT76yGDxwImrY6NrtWHbRzjNVOVwUaVsMOe/xwiRkW8cLFVSMVGnc0ZNyYysZ6F8z+N+VkhOImOT2rFCoH8CX+9VQZUt2bOMHW6Z8S/L9Oi6lcFemc66skSNHYbZw0NB8fUy0nTwWkpS2l+eId1WayIuA68NpF7IgLNZL3/f43Ya5DyeX2q9P+5GhM3cMCshvqYhQxNkFL1chigugbqR8E0h5+dpS2W8SUidB3uhvxl/3gzM+3YlLje6bnGHtpMEsTI7kRl9Ogd7ojaCwwswEdYCHYMmXUtjwdMPwZo3eC6ssCAwEAAaNPME0wDAYDVR0TAQH/BAIwADALBgNVHQ8EBAMCA9gwEQYJYIZIAYb4QgEBBAQDAgWgMB0GA1UdJQQWMBQGCCsGAQUFBwMEBggrBgEFBQcDAjANBgkqhkiG9w0BAQsFAAOCAgEAOdgViMM17KgzIZGWSWfv3hHUKCuqanP4pcq/M63GDx0NMfHXpf+JqOOKkuwrZu5/yBI7pWdJDS16uwLSrRhkHNUGlgP4blPkWCojMU1rP9wgjXW/hYqwKQOwLGpIBs2Dwt8AIUHDxG1FjjjXZY249XJMONEjK/2e1+89yYpPLBjnpCg6DGuhYKIS1L6DRIKwLPNGgmN9sOx4m44pLOk+FrNCOJ4XENGEo0gGWTWj8eNEvlgMUdlZSbEjxFNCUjcvH2RwIDSAja4kgqcaTFPdePfSqnQren6ui5Yy1+gn0IPMfriKbwNo7eL2D+tTq0bsKdwHuhw8U6bD9v3/BYQorj6kA/cjMtoLl1NtWFv02DAHgkxrwXfUNX6fygvE192s60P9m7MtB6IuUCWfb2riJ0poE4/MWQosU2I1hM/rVgdvMQ497SYXT9iBKn3UpNpJ5rSzvJgIZqr35B7bwMKTQDhPW7h4wAHRsHRXht+GODqH5y/RwOsWEoQnCk+GS2Ew1S7US5s4347FT3AcnM7275lMI6yH2KIolLzbHCK6pxalUpu8VyN8utZAtoDRRDQ36hgcI644D1JFB+miOTtjxz/N8ihXysfm0BM+72VGHrZuhsD1uZvfFzeAgaoyRTbGsaHxU1eyqkyLFltc8xespl8az6l2LwjdQF4oO6cO1Z4=

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

Contrato: 050GYR032-N13224-422-00

PDJTRPiJy2zUw5WEB2VfB2e9JRmo6tTo/boMqC9g8s1CnnAMs35SWPBBvx1hZsJEKtFS0VswWbUv6dCYuyOSC6ebSC6BjYmJxPicE0HJPifLGOxxlKFmLfXq5TRJc4/kRPgJkHPco/3PqDqBsRqCLkXTcjNGKU2O
GmDdE8NVL9EBVcEejEOd/ESwzH7Lxg4nLn+JgihBGgOt72GkTgeNeFfV1R5Fg4mQTa8z75lLKcXpCyGOJ3ysBig0An5QLn6UywtYkKzzcQJr9YHAMJwDZnOB1LRTiJ8bssXAwoAzNgD3l5Zg8CR/usAs34RpcbNI
kov8kGRReSpwDTjxp5Zdhg==

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

HOSPITAL CARDIOLÓGICA AGUASCALIENTES

Anexo 8

PROPUESTA ECONOMICA

NOMBRE DEL LICITANTE: PROMOTORA MEDICA AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V. R.F.C. PMA920914 MA4 DESCRIPCION DEL SERVICIO: RESONANCIA MAGNETICA		
DOMICILIO: REPUBLICA DE ECUADOR # 200, FRACC. LAS AMERICAS, CP. 20230, AGUASCALIENTES, AGS., MÉXICO.		ESTRATIFICACION MICRO ☐ MEDIANA ☒ PEQUEÑA ☐ NO MYPIME ☐
TELÉFONO (449) 915 4000	CORREO ELECTRÓNICO cpjlda@yahoo.com.mx	NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS 18810

PARTIDA	RENGLON	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A OFERTAR (DESGLOSAR POR INCISO)	UNIDAD	CANT	PRECIO UNITARIO
2	1	TAC DE CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	1	4,000.00
	2	TAC DE CRANEO SIMPLE CON RECONSTRUCCION 3D	ESTUDIO	1	4,000.00
	3	TAC DE CRANEO SIMPLE CON ANESTESIA	ESTUDIO	1	4,000.00
	4	TAC DE CRANEO CON RECONSTRUCCION EN 3D CON ANESTESIA Y MEDIO DE CONTRASTE	ESTUDIO	1	3,300.00
	5	TAC COLUMNA CERVICAL	ESTUDIO	1	10.00
	6	TAC DE CUELLO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,000.00
	7	TAC DE TORAX SIMPLE ALTA RESOLUCION	ESTUDIO	1	4,000.00
	8	TAC TORAX CONTRASTADA	ESTUDIO	1	3,300.00
	9	TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA ORAL E IV	ESTUDIO	1	3,300.00
	10	UROTAC SIMPLE	ESTUDIO	1	2,000.00
	11	UROTAC CONTRASTADA	ESTUDIO	1	3,300.00
	12	TAC COLUMNA DORSAL CON RECONSTRUCCION 3D	ESTUDIO	1	1,000.00
	13	TAC DE COLUMNA LUMBAR CON RECONSTRUCCION 3D	ESTUDIO	1	2,500.00
	14	TAC DE PELVIS CON 3D	ESTUDIO	1	10.00
	15	TAC DE MIEMBRO PELVICO CON RECONSTRCCION 3D	ESTUDIO	1	2,000.00
	16	TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADA	ESTUDIO	1	3,500.00
	17	TAC CERVICOTORACICA CONTRASTADA	ESTUDIO	1	5,200.00
	18	TAC SIMPLE POR REGION	ESTUDIO	1	4,000.00
	19	TAC CON MEDIO DE CONTRASTE POR REGION	ESTUDIO	1	3,300.00
	20	TAC CON MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION	ESTUDIO	1	3,300.00

HOSPITAL CARDIOLÓGICA AGUASCALIENTES

21	TAC SIN MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION	ESTUDIO	1	3,300.00
22	RESONANCIA CONTRASTADA DOS REGIONES	ESTUDIO	1	7,000.00
23	RESONANCIA SIMPLE DOS REGIONES	ESTUDIO	1	7,000.00
24	RM ABDOMEN INFERIOR CONTRASTADO	ESTUDIO	1	2,500.00
25	RM ABDOMEN INFERIOR SIMPLE	ESTUDIO	1	1,500.00
26	RM ABDOMEN SUPERIOR CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
27	RM ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	ESTUDIO	1	1,500.00
28	RM CADERAS CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
29	RM CADERAS SIMPLE	ESTUDIO	1	2,500.00
30	RM CODO SIMPLE	ESTUDIO	1	2,500.00
31	RM COLANGIO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	7,000.00
32	RM COLANGIO SIMPLE	ESTUDIO	1	7,000.00
33	RM COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	ESTUDIO	1	4,500.00
34	RM COLUMNA CERVICAL SIMPLE	ESTUDIO	1	7,000.00
35	RM COLUMNA DORSAL CONTRASTADA	ESTUDIO	1	4,500.00
36	RM COLUMNA DORSAL SIMPLE	ESTUDIO	1	4,500.00
37	RM COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	ESTUDIO	1	4,500.00
38	RM COLUMNA LUMBAR SIMPLE	ESTUDIO	1	8,000.00
39	RM CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	7,000.00
40	RM CRANEO SERIE STROCK	ESTUDIO	1	7,000.00
41	RM CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	1	8,000.00
42	RM CUELLO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
43	RM CUELLO SIMPLE	ESTUDIO	1	2,500.00
44	RM DINAMICA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE	ESTUDIO	1	10.00
45	RM EXTREMIDAD CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
46	RM EXTREMIDAD SIMPLE	ESTUDIO	1	500.00
47	RM HOMBRO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
48	RM HOMBRO SIMPLE	ESTUDIO	1	7,000.00
49	RM MAMA CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1,500.00
50	RM MAMA SIMPLE	ESTUDIO	1	1,500.00
51	RM MANO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1,500.00
52	RM MANO SIMPLE	ESTUDIO	1	10.00
53	RM MUÑECA CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
54	RM MUÑECA SIMPLE	ESTUDIO	1	2,500.00
55	RM OIDOS CONTRASTADA	ESTUDIO	1	10.00
56	RM OIDOS SIMPLE	ESTUDIO	1	10.00
57	RM ORBITAS CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1,500.00
58	RM ORBITAS SIMPLE	ESTUDIO	1	500.00
59	RM PASTING	ESTUDIO	1	2,500.00

De corazón... palpitamos por tu salud.

REPÚBLICA DE ECUADOR 200, FRACC. LAS AMÉRICAS. C.P. 20230, AGUASCALIENTES, AGS., MÉXICO
TELÉFONO: 449 915 4000 CON 30 LÍNEAS. e-mail: info@cardiologica.com.mx
Visite nuestra página en internet: www.cardiologica.com.mx

HOSPITAL CARDIOLÓGICA AGUASCALIENTES

60	RM PIE CONTRASTADA	ESTUDIO	1	10.00
61	RM PIE SIMPLE	ESTUDIO	1	10.00
62	RM RODILLA CONTRASTADA	ESTUDIO	1	4,500.00
63	RM RODILLA SIMPLE	ESTUDIO	1	7,000.00
64	RM SENOS PARANASALES CONTRASTADA	ESTUDIO	1	10.00
65	RM SILLA TURICA CONTRASTADA	ESTUDIO	1	4,500.00
66	RM SILLA TURICA SIMPLE	ESTUDIO	1	10.00
67	RM TOBILLO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
68	RM TOBILLO SIMPLE	ESTUDIO	1	4,500.00
69	RM TORAX CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1,500.00
70	RM TORAX SIMPLE	ESTUDIO	1	10.00
71	RM URO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	10.00
72	RM URO SIMPLE	ESTUDIO	1	10.00
73	RESONANCIA CONTRASTADA UNA REGION	ESTUDIO	1	5,000.00
74	RESONANCIA CONTRASTADA DOS REGIONES	ESTUDIO	1	6,500.00
75	RESONANCIA SIMPLE DOS REGIONES	ESTUDIO	1	6,500.00
76	RESONANCIA MAGENTICA CONTRASTADA 1 REGION CON APOYO DE ANESTESIA	ESTUDIO	1	7,000.00
77	RESONANCIA MAGENTICA MAMA CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
78	RESONANCIA MAGENTICA MAMA SIMPLE	ESTUDIO	1	1,500.00
79	RESONANCIA MAGENTICA DINAMICA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE	ESTUDIO	1	10.00
80	RESONANCIA MAGNETICA PASTING	ESTUDIO	1	2,500.00
81	RESONANCIA MAGNETICA PROSTATA	ESTUDIO	1	7,000.00
82	ANGIOGRAFIA DE UNA EXTREMIDAD	ESTUDIO	1	6,800.00
83	ANGIOGRAFIA DE DOS EXTREMIDADES	ESTUDIO	1	7,000.00
84	ANGIOGRAFIA DE LA AORTA ABDOMINAL	ESTUDIO	1	6,000.00
85	CAVOGRAFIA	ESTUDIO	1	3,000.00
86	ARTERIOGRAFIA DE UNA REGION (CEREBRAL AORTA ABDOMINAL EXTREMIDAD	ESTUDIO	1	6,000.00
87	ARTERIOGRAFIA DE DOS REGIONES (CEREBRAL AORTA ABDOMINAL EXTREMIDAD	ESTUDIO	1	10,000.00
88	FLEBOGRAFIA DE UNA REGION (EXTREMIDADES CAVA ADOMEN)	ESTUDIO	1	4,800.00
89	FLEBOGRAFIA DE DOS REGION (EXTREMIDADES CAVA ADOMEN)	ESTUDIO	1	6,000.00
90	COLANGIORESONANCIA	ESTUDIO	1	7,000.00
91	COLANGIORESONANCIA CON ANESTESIA	ESTUDIO	1	7,000.00
92	RM ANGIO ABDOMEN CONTRASTADA	ESTUDIO	1	4,500.00
93	RM ANGIO ABDOMEN SIMPLE	ESTUDIO	1	1,000.00
94	RM ANGIO CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	4,500.00
95	RM ANGIO CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	1	7,000.00
96	RM ANGIO CUELLO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
97	RM ANGIO TORAX CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00

HOSPITAL CARDIOLÓGICA AGUASCALIENTES

98	RM ANGIO TORAX SIMPLE	ESTUDIO	1	500.00
99	ANGIORESONANCIA MAGNETICA CON ANESTESIA	ESTUDIO	1	7,000.00
100	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE UNA REGION CON APOYO DE ANESTESIA CONTRASTADA	ESTUDIO	1	7,000.00
101	TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADA	ESTUDIO	1	5,800.00
102	TC ABDOMEN ALTO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	3,300.00
103	TC ABDOMEN ALTO SIMPLE	ESTUDIO	1	2,500.00
104	TC ABDOMEN BAJO (PELVIS) CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,800.00
105	TC ABDOMEN BAJO (PELVIS) SIMPLE	ESTUDIO	1	1,000.00
106	TC ANGIO AORTA ABDOMINAL	ESTUDIO	1	4,500.00
107	TC ANGIO AORTA TORACICA Y ABDOMINAL	ESTUDIO	1	5,500.00
108	TC ANGIO CAROTIDAS	ESTUDIO	1	4,500.00
109	TC ANGIO CORAZON	ESTUDIO	1	3,500.00
110	TC ANGIO CORONARIAS	ESTUDIO	1	5,500.00
111	TC ANGIO CRANEO	ESTUDIO	1	4,500.00
112	TC ANGIO EXTREMIDADES SUPERIORES	ESTUDIO	1	1,000.00
113	TC ANGIO MIEMBROS INFERIORES	ESTUDIO	1	6,500.00
114	TC ANGIO PULMONAR	ESTUDIO	1	6,500.00
115	TC ANGIO RENAL	ESTUDIO	1	4,500.00
116	TC ANGIO TORAX	ESTUDIO	1	4,500.00
117	TC ANGIO TRONCO TIBIOPERONEO	ESTUDIO	1	10.00
118	TC ANTEBRAZO Y MANO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	10.00
119	TC ANTEBRAZO Y MANO SIMPLE	ESTUDIO	1	10.00
120	TC ARTICULACION COXOFEMORAL	ESTUDIO	1	10.00
121	TC ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	ESTUDIO	1	10.00
122	TC BASE DE CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1,000.00
123	TC BASE DE CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	1	1,000.00
124	TC CADERA SIMPLE	ESTUDIO	1	1,500.00
125	TC CODO SIMPLE	ESTUDIO	1	500.00
126	TC COLON (COLONOGRAFIA)	ESTUDIO	1	10.00
127	TC COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1,000.00
128	TC COLUMNA CERVICAL SIMPLE	ESTUDIO	1	1,000.00
129	TC COLUMNA DORSAL SIMPLE	ESTUDIO	1	2,000.00
130	TC COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,000.00
131	TC COLUMNA LUMBAR SIMPLE	ESTUDIO	1	3,000.00
132	TC CORAZON	ESTUDIO	1	1,500.00
133	TC CORONARIAS (CORAZON)	ESTUDIO	1	5,500.00
134	TC CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	3,500.00
135	TC CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	1	3,500.00
136	TC CUELLO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,800.00
137	TC CUELLO SIMPLE	ESTUDIO	1	2,000.00
138	TC EXTREMIDAD CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00

De corazón... palpitamos por tu salud.

REPÚBLICA DE ECUADOR 200, FRACC. LAS AMERICAS, C.P. 20230, AGUASCALIENTES, AGS., MÉXICO
TELÉFONO: 449 915 4080 CON 10 LÍNEAS, e-mail: info@cardiologica.com.mx,
Visite nuestra página en internet: www.cardiologica.com.mx.

HOSPITAL CARDIOLÓGICA AGUASCALIENTES

139	TC HIPOFISIS CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
140	TC HOMBRO SIMPLE	ESTUDIO	1	500.00
141	TC IMPLANTES DENTALES POR MAXILAR	ESTUDIO	1	10.00
142	TC LARINGE CONTRASTADA	ESTUDIO	1	10.00
143	TC LARINGE SIMPLE	ESTUDIO	1	10.00
144	TC MUÑECA SIMPLE	ESTUDIO	1	10.00
145	TC MUSLO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1,000.00
146	TC MUSLO SIMPLE	ESTUDIO	1	1,000.00
147	TC OIDOS CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,000.00
148	TC OIDOS SIMPLE	ESTUDIO	1	2,000.00
149	TC ORBITAS CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,800.00
150	TC ORBITAS SIMPLE	ESTUDIO	1	1,000.00
151	TC PIERNA Y PIE CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1,500.00
152	TC PIERNA Y PIE SIMPLE	ESTUDIO	1	500.00
153	TC PULMONAR CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,800.00
154	TC PULMONAR SIMPLE	ESTUDIO	1	3,500.00
155	TC RODILLA SIMPLE	ESTUDIO	1	2,000.00
156	TC SENOS PARANASALES CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,000.00
157	TC SENOS PARANASALES SIMPLE	ESTUDIO	1	2,000.00
158	TC TOBILLO SIMPLE	ESTUDIO	1	500.00
159	TC TORAX CONTRASTADA	ESTUDIO	1	3,000.00
160	TC TORAX SIMPLE	ESTUDIO	1	4,500.00
161	TC URO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	2,500.00
162	TC URO SIMPLE	ESTUDIO	1	2,500.00
163	TAC CERVICOTORACICA CONTRASTADA	ESTUDIO	1	3,000.00
164	RESONANCIA MAGNETICA PROSTATICA MULTIPARÁMETRICA CON TOMA DE BIOPSIA CON ANESTECIA	ESTUDIO	1	10,000.00
165	PANANGIOGRAFIA CEREBRAL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	ESTUDIO	1	39,000.00
166	ANGIOTOMOGRAFIA POR REGION	ESTUDIO	1	10,000.00
167	HISTEROSALPINGOGRAFIA	ESTUDIO	1	3,500.00
168	CISTOGRAMA	ESTUDIO	1	3,500.00
169	HISTEROSCOPIA	ESTUDIO	1	3,500.00
		SUBTOTAL		567,940.00
		I.V.A.		90,870.40
		IMPORTE TOTAL		658,810.40

TOTAL: (SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS 40/100 M.N.)

De corazón... palpitamos por tu salud.

REPÚBLICA DE ECUADOR 200, BLVDC. LAS AMERICAS, C.P. 20230, AGUASCALIENTES, AGS., MÉXICO
TELÉFONO: 449 915 4010 CON 30 LÍNEAS. e-mail: info@cardiologica.com.mx
Visite nuestra página de internet: www.cardiologica.com.mx

HOSPITAL CARDIOLÓGICA AGUASCALIENTES

Aguascalientes, Ags., 18 de Diciembre de 2024.

A T E N T A M E N T E

José Guillermo Arregui
Representante Legal
Proveedora Médica Aguascalientes S.A. de C.V.

De corazón... palpitamos por tu salud.

HOSPITAL CARDIOLÓGICA AGUASCALIENTES

Anexo 8

PROPUESTA ECONOMICA

NOMBRE DEL LICITANTE PROMOTORA MEDICA AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V. R.F.C. PMA920914 MA4 DESCRIPCION DEL SERVICIO: YAG LASER		
DOMICILIO REPUBLICA DE ECUADOR # 200 FRACC. LAS AMERICAS, CP. 20230, AGUASCALIENTES, AGS., MEXICO.		ESTRATIFICACION MICRO ☐ MEDIANA ☒ PEQUEÑA ☐ NO MYPIME ☐
TELÉFONO (449) 915 4000	CORREO ELECTRÓNICO cpjlds@yahoo.com.mx	NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS 18810

PARTIDA	RENGLON	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A OFERTAR (DESGLOSAR POR INCISO)	UNIDAD	CANT	PRECIO UNITARIO
7	1	YAG LASER	TRATAMIENTO POR OJO	1	1,149.00
	2	TAC OPTICA COHERENTE DE MACULA Y NERVIO OPTICO	ESTUDIO POR OJO	1	1,249.00
	3	CAMPIMETRÍA	ESTUDIO	1	1,199.00
	4	US OCULAR MODO B (OJO IZQUIERDO, OJO DERECHO)	ESTUDIO POR OJO	1	149.00
	5	FLUORANGIOGRAFÍA RETINIANA	ESTUDIO	1	1,299.00
			SUBTOTAL		5,045.00
			I.V.A.		807.20
			IMPORTE TOTAL		5,852.20

TOTAL: (CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS 20/100 M.N.)

Aguascalientes, Ags., 18 de Diciembre de 2024.

A t e n t a m e n t e

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

De corazón... palpitamos por tu salud.

Hospital Cardiológica Aguascalientes

Anexo 8

PROPUESTA ECONOMICA

NOMBRE DEL LICITANTE: PROMOTORA MEDICA AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V.
R.F.C. PMA020914 MA6
DESCRIPCION DEL SERVICIO: CPRE
DOMICILIO REPUBLICA DE ECUADOR # 200, FRACC. LAS AMERICAS, CP. 20230, AGUASCALIENTES, AGS., MEXICO.

ESTRATIFICACION
MICRO ☐ MEDIANA ☒
PEQUEÑA ☐ NO MYPIME ☐

TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS
(449) 915 4000	cpjlds@yahoo.com.mx	18810

PARTIDA	RENGLON	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A OFERTAR (DESGLOSAR POR INCISO)	UNIDAD	CANT	PRECIO UNITARIO
11	1	CPRE SIMPLE CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	1	18,000.00
	2	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA Y PROTESIS BILIAR CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	1	14,500.00
	3	CPRE SIMPLE PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	1	1,500.00
	4	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA Y PROTESIS BILIAR PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	1	1,500.00
	5	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	1	14,000.00
	6	CPRE CON PROTESIS BILIAR CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	1	12,000.00
	7	CPRE CON PROTESIS BILIAR PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	1	1,500.00
	8	CEPRE CON LITOTRIPSIA CON ASISTENCIA DE ANESTECIA	PROCEDIMIENTO	1	8,500.00
	9	CEPRE CON PROTESIS BILIAR METALICA CON ASISTENCIA DE ANESTECIA	PROCEDIMIENTO	1	3,500.00
	10	CPRE para retiro de Prótesis con Asistencia de Anestesia.	PROCEDIMIENTO	1	2,000.00
			SUBTOTAL		77,000.00
			I.V.A.		12,320.00
			IMPORTE TOTAL		89,320.00

TOTAL: (OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.)

Aguascalientes, Ags., 18 de Diciembre de 2024.

Atentamente

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

De corazón... palpitamos por tu salud.

República de Ecuador 200, Fracc. Las Américas, C.P. 20230, Aguascalientes, Ags., México
Teléfono: 449 915 4000 | CDN 30 líneas. e-mail: info@cardiologica.com.mx.
Visite nuestra página en internet: www.cardiologica.com.mx.

HOSPITAL CARDIOLÓGICA AGUASCALIENTES

Anexo 8

PROPUESTA ECONOMICA

NOMBRE DEL LICITANTE PROMOTORA MEDICA AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V. R.F.C. PMA920914 MA6 DESCRIPCION DEL SERVICIO: ENDOSCOPIAS ALTAS		
DOMICILIO REPUBLICA DE ECUADOR # 200, FRACC. LAS AMERICAS, CP. 20230, AGUASCALIENTES, AGS., MEXICO.		ESTRATIFICACION MICRO ☐ MEDIANA [x] PEQUEÑA ☐ NO MYPIME ☐
TELÉFONO (449) 915 4000	CORREO ELECTRÓNICO cpjida@yahoo.com.mx	NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS 18810

PARTIDA	RENGLON	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A OFERTAR (DESGLOSAR POR INCISO)	UNIDAD	CANT	PRECIO UNITARIO
13	1	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO	ESTUDIO	1	4,800.00
	2	ENDOSCOPIAS ALTAS PEDIATRICAS CON ANESTESIA	ESTUDIO	1	3,600.00
	3	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICAS DILATACIONES ADULTOS Y PEDIATRICOS CON ASISTENCIA DE ANESTECIA	ESTUDIO	1	4,000.00
	4	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON POLIDOCANOL Y ASISTENCIA ANESTESICA	ESTUDIO	1	5,000.00
	5	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON CIANOACRILATO Y ASISTENCIA ANESTESICA	ESTUDIO	1	6,000.00
	6	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA CON LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS Y ASISTENCIA ANESTESICA	ESTUDIO	1	12,800.00
	7	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO CON TOMA DE BIOPSIA	ESTUDIO	1	4,800.00
	8	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATRICO	ESTUDIO	1	500.00
	9	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATRICO CON TOMA DE BIOPSIA	ESTUDIO	1	500.00
	10	ENDOSCOPIA CON HEMOCLIP CON ASISTENCA DE ANESTESIA	ESTUDIO	1	4,000.00
	12	ENDOSCOPIA CON ASA CALIENTE Y ARGON CON ANESTECIA	ESTUDIO	1	8,000.00
	13	CAPSULA ENDOSCOPICA	ESTUDIO	1	10,000.00
			SUBTOTAL		64,000.00
			I.V.A.		10,240.00
			IMPORTE TOTAL		74,240.00

TOTAL: (SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.)

De corazón... palpitamos por tu salud.

REPÚBLICA DE ECUADOR 200, FRACC. LAS AMÉRICAS, C.P. 20230, AGUASCALIENTES, AGS., MÉXICO
TELÉFONO: 449 915 4000 CON 10 LÍNEAS, e-mail: info@cardiologica.com.mx
Visite nuestra página de internet: www.cardiologica.com.mx

HOSPITAL CARDIOLÓGICA AGUASCALIENTES

Aguascalientes, Ags., 10 de noviembre de 2022.

A t e n t a m e n t e

[redacted]

Promotora Médica Aguascalientes, S.A. de C.V.

De corazón... palpitamos por tu salud.

HOSPITAL CARDIOLÓGICA AGUASCALIENTES

Anexo 8

PROPUESTA ECONOMICA

NOMBRE DEL LICITANTE PROMOTORA MEDICA AGUASCALIENTES, S.A. DE C.V. R.F.C. PMA920914 MA4 DESCRIPCION DEL SERVICIO: ECOCARDIOGRAMA		
DOMICILIO REPUBLICA DE ECUADOR # 200. FRACC. LAS AMERICAS. CP. 20230. AGUASCALIENTES, AGS., MÉXICO.		ESTRATIFICACION MICRO ☐ MEDIANA [x] PEQUEÑA ☐ NO MYPIME ☐
TELÉFONO (449) 915 4000	CORREO ELECTRÓNICO cpjlda@yahoo.com.mx	NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS 18810

PARTIDA	RENGLON	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A OFERTAR (DESGLOSAR POR INCISO)	UNIDAD	CANT	PRECIO UNITARIO
19	1	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	ESTUDIO	1	2,700.00
	2	PRUEBA DE ESFUERZO	ESTUDIO	1	1,000.00
	3	PRUEBA DE INCLINACION	ESTUDIO	1	900.00
	4	REHABILITACION CARDIACA	ESTUDIO	1	280.00
	5	ECOCARDIOGRAMA CONVENCIONAL ADULTO Y PEDIATRICO (INCLUYE NEONATOS)	ESTUDIO	1	1,650.00
	6	HOLTER	ESTUDIO	1	1,850.00
	7	ECOCARDIOGRAMA ADULTO Y PEDIATRICO (INCLUYE NEONATOS) PORTATIL	ESTUDIO	1	1,600.00
	8	ECOCARDIOGRAMA CON DOBUTAMINA	ESTUDIO	1	4,800.00
			SUBTOTAL		14,780.00
			I.V.A.		2,364.80
			IMPORTE TOTAL		17,144.80

TOTAL: (DIECISIETE MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS 80/100 M.N.)

Aguascalientes, Ags., 18 de Diciembre de 2024.

Atentamente

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

De corazón... palpitamos por tu salud.

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:

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

PARTIDA 2

PARTIDA	RENGLON	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	UNIDAD	CUENTA	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
2	1	TAC DE CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$4,000.00	195,257.84	488,144.60	344,827.59	862,068.97	381,800.00	954,500.00
	2	TAC DE CRANEO SIMPLE CON RECONSTRUCCION 3D	ESTUDIO	42062106	$4,000.00						
	3	TAC DE CRANEO SIMPLE CON ANESTESIA	ESTUDIO	42062106	$4,000.00						
	4	TAC DE CRANEO CON RECONSTRUCCION EN 3D CON ANESTESIA Y MEDIO DE CONTRASTE	ESTUDIO	42062106	$3,300.00						
	5	TAC COLUMNA CERVICAL	ESTUDIO	42062106	$10.00						
	6	TAC DE CUELLO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,000.00						
	7	TAC DE TORAX SIMPLE ALTA RESOLUCION	ESTUDIO	42062106	$4,000.00						
	8	TAC TORAX CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$3,300.00						
	9	TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA ORAL E IV	ESTUDIO	42062106	$3,300.00						
	10	UROTAC SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,000.00						
	11	UROTAC CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$3,300.00						
	12	TAC COLUMNA DORSAL CON RECONSTRUCCION 3D	ESTUDIO	42062106	$1,000.00						
	13	TAC DE COLUMNA LUMBAR CON RECONSTRUCCION 3D	ESTUDIO	42062106	$2,500.00						

	14	TAC DE PELVIS CON 3D	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	15	TAC DE MIEMBRO PELVICO CON RECONSTRCCION 3D	ESTUDIO	42062106	$2,000.00							
	16	TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$3,500.00							
	17	TAC CERVICOTORACICA CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$5,200.00							
	18	TAC SIMPLE POR REGION	ESTUDIO	42062106	$4,000.00							
	19	TAC CON MEDIO DE CONTRASTE POR REGION	ESTUDIO	42062106	$3,300.00							
	20	TAC CON MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION	ESTUDIO	42062106	$3,300.00							
	21	TAC SIN MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION	ESTUDIO	42062106	$3,300.00							
	22	RESONANCIA CONTRASTADA DOS REGIONES	ESTUDIO	42062106	$7,000.00							
	23	RESONANCIA SIMPLE DOS REGIONES	ESTUDIO	42062106	$7,000.00							
	24	RM ABDOMEN INFERIOR CONTRASTADO	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							
	25	RM ABDOMEN INFERIOR SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,500.00							
	26	RM ABDOMEN SUPERIOR CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							
	27	RM ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,500.00							
	28	RM CADERAS CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							
	29	RM CADERAS SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							
	30	RM CODO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							
	31	RM COLANGIO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$7,000.00							
	32	RM COLANGIO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$7,000.00							
	33	RM COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$4,500.00							
	34	RM COLUMNA CERVICAL SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$7,000.00							
	35	RM COLUMNA DORSAL CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$4,500.00							
	36	RM COLUMNA DORSAL SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$4,500.00							
	37	RM COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$4,500.00							
	38	RM COLUMNA LUMBAR SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$8,000.00							
	39	RM CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$7,000.00							
	40	RM CRANEO SERIE STROCK	ESTUDIO	42062106	$7,000.00							
	41	RM CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$8,000.00							
	42	RM CUELLO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							
	43	RM CUELLO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							
	44	RM DINAMICA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	45	RM EXTREMIDAD CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							
	46	RM EXTREMIDAD SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$500.00							
	47	RM HOMBRO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							

	48	RM HOMBRO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$7,000.00							
	49	RM MAMA CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$1,500.00							
	50	RM MAMA SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,500.00							
	51	RM MANO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$1,500.00							
	52	RM MANO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	53	RM MUÑECA CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							
	54	RM MUÑECA SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							
	55	RM OIDOS CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	56	RM OIDOS SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	57	RM ORBITAS CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$1,500.00							
	58	RM ORBITAS SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$500.00							
	59	RM PASTING	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							
	60	RM PIE CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	61	RM PIE SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	62	RM RODILLA CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$4,500.00							
	63	RM RODILLA SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$7,000.00							
	64	RM SENOS PARANASALES CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	65	RM SILLA TURCA CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$4,500.00							
	66	RM SILLA TURCA SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	67	RM TOBILLO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							
	68	RM TOBILLO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$4,500.00							
	69	RM TORAX CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$1,500.00							
	70	RM TORAX SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	71	RM URO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	72	RM URO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	73	RESONANCIA CONTRASTADA UNA REGION	ESTUDIO	42062106	$5,000.00							
	74	RESONANCIA CONTRASTADA DOS REGIONES	ESTUDIO	42062106	$6,500.00							
	75	RESONANCIA SIMPLE DOS REGIONES	ESTUDIO	42062106	$6,500.00							
	76	RESONANCIA MAGENTICA CONTRASTADA 1 REGION CON APOYO DE ANESTESIA	ESTUDIO	42062106	$7,000.00							
	77	RESONANCIA MAGENTICA MAMA CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							
	78	RESONANCIA MAGENTICA MAMA SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,500.00							
	79	RESONANCIA MAGENTICA DINAMICA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	80	RESONANCIA MAGNETICA PASTING	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							
	81	RESONANCIA MAGNETICA PROSTATA	ESTUDIO	42062106	$7,000.00							

	82	ANGIOGRAFIA DE UNA EXTREMIDAD	ESTUDIO	42062106	$6,800.00							
	83	ANGIOGRAFIA DE DOS EXTREMIDADES	ESTUDIO	42062106	$7,000.00							
	84	ANGIOGRAFIA DE LA AORTA ABDOMINAL	ESTUDIO	42062106	$6,000.00							
	85	CAVOGRAFIA	ESTUDIO	42062106	$3,000.00							
	86	ARTERIOGRAFIA DE UNA REGION (CEREBRAL AORTA ABDOMINAL EXTREMIDAD	ESTUDIO	42062106	$6,000.00							
	87	ARTERIOGRAFIA DE DOS REGIONES (CEREBRAL AORTA ABDOMINAL EXTREMIDAD	ESTUDIO	42062106	$10,000.00							
	88	FLEBOGRAFIA DE UNA REGION (EXTREMIDADES CAVA ADOMEN)	ESTUDIO	42062106	$4,800.00							
	89	FLEBOGRAFIA DE DOS REGION (EXTREMIDADES CAVA ADOMEN)	ESTUDIO	42062106	$6,000.00							
	90	COLANGIORESONANCIA	ESTUDIO	42062106	$7,000.00							
	91	COLANGIORESONANCIA CON ANESTESIA	ESTUDIO	42062106	$7,000.00							
	92	RM ANGIO ABDOMEN CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$4,500.00							
	93	RM ANGIO ABDOMEN SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,000.00							
	94	RM ANGIO CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$4,500.00							
	95	RM ANGIO CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$7,000.00							
	96	RM ANGIO CUELLO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							
	97	RM ANGIO TORAX CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							
	98	RM ANGIO TORAX SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$500.00							
	99	ANGIORESONANCIA MAGNETICA CON ANESTESIA	ESTUDIO	42062106	$7,000.00							
	100	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE UNA REGION CON APOYO DE ANESTESIA CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$7,000.00							
	101	TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$5,800.00							
	102	TC ABDOMEN ALTO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$3,300.00							
	103	TC ABDOMEN ALTO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							
	104	TC ABDOMEN BAJO (PELVIS) CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,800.00							
	105	TC ABDOMEN BAJO (PELVIS) SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,000.00							
	106	TC ANGIO AORTA ABDOMINAL	ESTUDIO	42062106	$4,500.00							
	107	TC ANGIO AORTA TORACCICA Y ABDOMINAL	ESTUDIO	42062106	$5,500.00							
	108	TC ANGIO CAROTIDAS	ESTUDIO	42062106	$4,500.00							
	109	TC ANGIO CORAZON	ESTUDIO	42062106	$3,500.00							
	110	TC ANGIO CORONARIAS	ESTUDIO	42062106	$5,500.00							
	111	TC ANGIO CRANEO	ESTUDIO	42062106	$4,500.00							
	112	TC ANGIO EXTREMIDADES SUPERIORES	ESTUDIO	42062106	$1,000.00							
	113	TC ANGIO MIEMBROS INFERIORES	ESTUDIO	42062106	$6,500.00							
	114	TC ANGIO PULMONAR	ESTUDIO	42062106	$6,500.00							
	115	TC ANGIO RENAL	ESTUDIO	42062106	$4,500.00							

	116	TC ANGIO TORAX	ESTUDIO	42062106	$4,500.00							
	117	TC ANGIO TRONCO TIBIOPERONEO	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	118	TC ANTEBRAZO Y MANO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	119	TC ANTEBRAZO Y MANO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	120	TC ARTICULACION COXOFEMORAL	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	121	TC ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	122	TC BASE DE CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$1,000.00							
	123	TC BASE DE CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,000.00							
	124	TC CADERA SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,500.00							
	125	TC CODO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$500.00							
	126	TC COLON (COLONOGRAFIA)	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	127	TC COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$1,000.00							
	128	TC COLUMNA CERVICAL SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,000.00							
	129	TC COLUMNA DORSAL SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,000.00							
	130	TC COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,000.00							
	131	TC COLUMNA LUMBAR SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$3,000.00							
	132	TC CORAZON	ESTUDIO	42062106	$1,500.00							
	133	TC CORONARIAS (CORAZON)	ESTUDIO	42062106	$5,500.00							
	134	TC CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$3,500.00							
	135	TC CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$3,500.00							
	136	TC CUELLO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,800.00							
	137	TC CUELLO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,000.00							
	138	TC EXTREMIDAD CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							
	139	TC HIPOFISIS CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							
	140	TC HOMBRO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$500.00							
	141	TC IMPLANTES DENTALES POR MAXILAR	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	142	TC LARINGE CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	143	TC LARINGE SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	144	TC MUÑECA SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$10.00							
	145	TC MUSLO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$1,000.00							
	146	TC MUSLO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,000.00							
	147	TC OIDOS CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,000.00							
	148	TC OIDOS SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,000.00							
	149	TC ORBITAS CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,800.00							

	150	TC ORBITAS SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$1,000.00							
	151	TC PIERNA Y PIE CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$1,500.00							
	152	TC PIERNA Y PIE SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$500.00							
	153	TC PULMONAR CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,800.00							
	154	TC PULMONAR SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$3,500.00							
	155	TC RODILLA SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,000.00							
	156	TC SENOS PARANASALES CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,000.00							
	157	TC SENOS PARANASALES SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,000.00							
	158	TC TOBILLO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$500.00							
	159	TC TORAX CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$3,000.00							
	160	TC TORAX SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$4,500.00							
	161	TC URO CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							
	162	TC URO SIMPLE	ESTUDIO	42062106	$2,500.00							
	163	TAC CERVICOTORACICA CONTRASTADA	ESTUDIO	42062106	$3,000.00							
	164	RESONANCIA MAGNETICA PROSTATICA MULTIPARÁMETRICA CON TOMA DE BIOPSIA CON ANESTECIA	ESTUDIO	42062106	$10,000.00							
	165	PANANGIOGRAFIA CEREBRAL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	ESTUDIO	42062106	$39,000.00							
	166	ANGIOTOMOGRAFIA POR REGION	ESTUDIO	42062106	$10,000.00							
	167	HISTEROSALPINGOGRAFIA	ESTUDIO	42062106	$3,500.00							
	168	CISTOGRAMA	ESTUDIO	42062106	$3,500.00							
	169	HISTEROSCOPIA	ESTUDIO	42062106	$3,500.00							

PARTIDA 7

PARTIDA	RENGLON	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	UNIDAD	CUENTA	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
7	1	YAG LASER	TRATAMIENTO	42062106	$1,149.00	**239,260.20**	**598,150.50**	**310,344.83**	**775,862.07**	**144,000.00**	**360,000.00**
	2	TAC OPTICA COHERENTE DE MACULA Y NERVIO OPTICO	ESTUDIO	42062106	$1,249.00						
	3	CAMPIMETRÍA	ESTUDIO	42062106	$1,199.00						
	4	US OCULAR MODO B (OJO IZQUIERDO, OJO DERECHO)	ESTUDIO	42062106	$149.00						
	5	FLUORANGIOGRAFÍA RETINIANA	ESTUDIO	42062106	$1,299.00						

Número de Contrato: **050GYR032N13224-422-00** Registro SAI: **S5M0008**

PARTIDA 11

PARTIDA	RENGLON	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	UNIDAD	CUENTA	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
11	1	CPRE SIMPLE CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	TRATAMIENTO	42062106	$18,000.00	$ 358,890.17	$ 897,225.42	$ 862,068.97	$ 2,155,172.41	$ 358,000.00	$ 895,000.00
	2	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA Y PROTESIS BILIAR CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	42062106	$14,500.00						
	3	CPRE SIMPLE PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	42062106	$1,500.00						
	4	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA Y PROTESIS BILIAR PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	42062106	$1,500.00						
	5	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	42062106	$14,000.00						
	6	CPRE CON PROTESIS BILIAR CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	TRATAMIENTO	42062106	$12,000.00						
	7	CPRE CON PROTESIS BILIAR PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTO	42062106	$1,500.00						
	8	CEPRE CON LITOTRIPSIA CON ASISTENCIA DE ANESTECIA	PROCEDIMIENTO	42062106	$8,500.00						
	9	CEPRE CON PROTESIS BILIAR METALICA CON ASISTENCIA DE ANESTECIA	PROCEDIMIENTO	42062106	$3,500.00						
	10	CPRE para retiro de Prótesis con Asistencia de Anestesia.	PROCEDIMIENTO	42062106	$2,000.00						

PARTIDA 13

PARTIDA	RENGLON	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	UNIDAD	CUENTA	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
13	1	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO	ESTUDIO	42062106	$4,800.00	$ 275,149.24	$ 687,873.10	$ 896,551.72	$ 2,241,379.31	$ 271,200.00	$ 678,000.00
	2	ENDOSCOPIAS ALTAS PEDIATRICAS CON ANESTESIA	ESTUDIO	42062106	$3,600.00						
	3	ENDOSCOPIA GASTROFAGICA CON DILATACIONES	ESTUDIO	42062106	$4,000.00						
	4	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON POLIDOCANOL Y ASISTENCIA ANESTESICA	ESTUDIO	42062106	$5,000.00						
	5	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON CIANOACRILATO Y ASISTENCIA ANESTESICA	ESTUDIO	42062106	$6,000.00						
	6	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA CON LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS Y ASISTENCIA ANESTESICA	ESTUDIO	42062106	$12,800.00						
	7	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO CON TOMA DE BIOPSIA	ESTUDIO	42062106	$4,800.00						
	8	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATRICO	ESTUDIO	42062106	$500.00						
	9	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATRICO CON TOMA DE BIOPSIA	ESTUDIO	42062106	$500.00						
	10	ENDOSCOPIA HEMOCLIP	ESTUDIO	42062106	$4,000.00						
	12	ENDOSCOPIA CON ASA CALIENTE Y ARGON CON ANESTECIA	ESTUDIO	42062106	$8,000.00						
	13	CAPSULA ENDOSCOPICA	ESTUDIO	42062106	$10,000.00						

Número de Contrato: **050GYR032N13224-422-00** Registro SAI: **S5M0008**

PARTIDA 19

PARTIDA	RENGLON	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	UNIDAD	CUENTA	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
19	1	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	ESTUDIO	42062106	$2,700.00	$ 159,506.80	$ 398,767.00	$1,206,896.55	$3,017,241.38	$ 138,000.00	$ 345,000.00
	2	PRUEBA DE ESFUERZO	ESTUDIO	42062106	$1,000.00						
	3	PRUEBA DE INCLINACION	ESTUDIO	42062106	$900.00						
	4	REHABILITACION CARDIACA	ESTUDIO	42062106	$280.00						
	5	ECOCARDIOGRAMA CONVENCIONAL ADULTO Y PEDIATRICO (INCLUYE NEONATOS)	ESTUDIO	42062106	$1,650.00						
	6	HOLTER	ESTUDIO	42062106	$1,850.00						
	7	ECOCARDIOGRAMA ADULTO Y PEDIATRICO (INCLUYE NEONATOS) PORTATIL	ESTUDIO	42062106	$1,600.00						
	8	ECOCARDIOGRAMA CON DOBUTAMINA	ESTUDIO	42062106	$4,800.00						

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.

Número de Contrato: **050GYR032N13224-422-00** Registro SAI: **S5M0008**

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
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

Número de Contrato: **050GYR032N13224-422-00** Registro SAI: **S5M0008**

Partida	Requisitos
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
10	Copia de registro sanitario de los equipos que se utilizaran para brindar el servicio

Número de Contrato: **050GYR032N13224-422-00** Registro SAI: **S5M0008**

Partida	Requisitos
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

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 DIAGNÓSTICO, MODALIDAD A: RAYOS "X", EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD.

Partida	Requisitos
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 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"

Partida	Requisitos
	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.
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:

Número de Contrato: **050GYR032N13224-422-00** Registro SAI: **S5M0008**

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
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.

Número de Contrato: **050GYR032N13224-422-00** Registro SAI: **S5M0008**

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 resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la subdirección del hospital en impreso y formato digital.	Durante la vigencia del contrato, a efecto de verificar los pacientes atendidos por unidad, de conformidad con lo establecido en el contrato.	Cuando el Proveedor no entregue los lunes de cada semana el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la subdirección del hospital en impreso y formato digital.	EL INSTITUTO" aplicará un 1% de descuento sobre el monto total de la factura de mes en el que no se entregue el resumen de pacientes atendidos por unidad.	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.
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: **050GYR032N13224-422-00** Registro SAI: **S5M0008**

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: **050GYR032N13224-422-00** Registro SAI: **S5M0008**

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:

CLAVE PRESUPUESTAL:

TIPO Y NÚMERO

LOCALIDAD

NOMBRE:

DIRECCION:

PACIENTE:

NOMBRE:

SEXO: M ____ F ____

No SEGURIDAD SOCIAL ____ AGREGADO

CURP:

RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA

RT		EG		MAT		IV		PEN		SpFAM	

VIGENCIA DE DERECHOS

TIPO DE SERVICIO

ORDINARIO: ____ URGENCIA ____

MOTIVO DE SUBROGACION:

CS ____ EP ____ EE ____ 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: **050GYR032N13224-422-00** Registro SAI: **S5M0008**

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, 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

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

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 9752200, 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.

Atentamente
"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

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 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**, 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 7	
1	YAG LASER

YAG LASER ES UN PROCEDIMIENTO MEDICO DE APLICACIÓN DE RAYO LÁSER EN REGIÓN OCULAR, REALIZADO POR UN MEDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA CON ANESTESIA LOCAL, PARA EL TRATAMIENTO DE CAPSULOTOMIA, IRIDOTOMIA, CATARATA Y GLAUCOMA.

ESTE TRATAMIENTO SE REALIZA SIEMPRE A SOLICITUD DE UN OFTALMOLOGO INSTITUCIONAL PREVIA VALORACION, CON AUTORIZACION DEL SUBDIRECTOR MEDICO PARA QUE ENVIE AL PACIENTE AL CONSULTORIO DEL SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS A RECIBIR ESTE TRATAMIENTO CUMPLIENDO LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL REQUERIMIENTO.

PARA ESTE TRATAMIENTO EL SUBROGATARIO DEBERA DE CONTAR CON INSTALACION EN LA LOCALIDAD AL MOMENTO DE ADJUDICAR EL CONTRATO, POR EL TIPO DE PACIENTES CON PATOLOGIA CRONICO-DEGENERATIVA TALES COMO DIABETES E INSUFICIENCIA RENAL, QUE LOS HACE DEBILES A DESCOMPENSARSE, EXPONIENDOLOS A UN RIESGO MAYOR AL SER TRASLADADOS FUERA DE LA LOCALIDAD.

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 7	
2	TAC OPTICA COHERENTE DE MACULA Y NERVIO OPTICO

TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE MACULA Y NERVIO OPTICO ES UN METODO DE DIAGNOSTICO RADIOLOGICO NO INVASIVO QUE UTILIZA ONDAS DE LUZ QUE OFRECE UNA PENETRACION MILIMETRICA CON RESOLUCION AXIAL Y LATERAL PARA MAPEAR Y MEDIR LA RETINA, QUE ES USADA PARA DIAGNNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGIAS RETINIANAS.

EL SUBROGATARIO DEBERA DE ENTREGAR INVARIABLEMENTE ELRESULTADO DEL ESTUDIO EN IMAGENES ASÍ COMO LA INTERPRETACION DIAGNOSTICA POR ESCRITO Y LA INTERPRETACION DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR EL MEDICO ESPECIALISTA CONFORME A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.

LOS ESTUDIOS PUEDES SER PROGRAMADOS O URGENTES LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE DEL SUBROGATARIO, MISMO QUE DEBERÁ ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO PREVIA CITA CONFORME A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL REQUERIMIENTO, O BIEN SER TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASO DE QUE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE NO PERMITAN SU DEAMBULACION.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

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

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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 Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 7	
3	CAMPIMETRÍA

CAMPIMETRIA, TAMBIEN DENOMINADA PERIMETRIA VISUAL ES UN EXAMEN OFTALMOLOGICO COMPLEMENTARIO NO INVASIVO, QUE ESTUDIA LAS ALTERACIONES DEL CAMPO VISUAL. SE EMPLEA EN EL DIAGNOSTICO Y CONTROL EVOLUTIVO DEL GLAUCOMA Y DE DIVERSAS PATOLOGIAS RETINIANAS, ASI COMO EL ESTUDIO DE LAS LESIONES DE LA VIA OPTICA.

PARA ESTE ESTUDIO EL SUBROGATARIO DEBERA DE CONTAR CON INSTALACION EN LA LOCALIDAD AL MOMENTO DE ADJUDICAR EL CONTRATO, ESTO DEBIDO A QUE ESTE SERVICIO ES PARA PACIENTES CON PATOLOGIA CRONICA DEGENERATIVA TALES COMO DIABETES E INSUFICIENCIA RENAL.

EN TODOS LOS CASOS EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO O GABINETE DEL SUBROGATARIO BAJO PREVIA CITA CONFORME A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL REQUERIMIENTO PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

MUY IMPORTANTE ENTREGA DE RESULTADOS INTERPRETADOS EN LA SUBDIRECCION MEDICA O DIRECCION DEL HOSPITAL CORRESPONDIENTE EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS DEL REQUERIMIENTO.

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 Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 7	
4	US OCULAR MODO B (OJO IZQUIERDO, OJO DERECHO)

ULTRASONIDO OCULAR ES UN PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO NO INVASIVO QUE SIRVE PARA DETECTAR PATOLOGÍA RETROCULAR, INTRAOCULAR, APORTA INFORMACION SOBRE LA TOPOGRAFIA (LOCALIZACION), FORMA, CRECIMIENTO (EXTENSION LATERAL) Y CONSISTENCIA DE UNA LESION.

PARA ESTE ESTUDIO EL SUBROGATARIO DEBERA DE CONTAR CON INSTALACION EN LA LOCALIDAD.

ESTE ESTUDIO SE REALIZARA SIEMPRE A SOLICITUD DE UN OFTALMOLOGO INSTITUCIONAL, PREVIA VALORACION CON AUTORIZACION DEL SUBDIRECTOR MEDICO EN TURNO EN CUALQUIERA DE LOS HOSPITALES DE ESTA DELEGACION. EL PACIENTE SE ENVIARA A LAS INSTALACIONES DEL SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA LA REALIZACION DEL MISMO EN LOS PLAZOS INDICADOS EN ESTE REQUERIMIENTO.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

LA ENTREGA DE RESULTADOS SERAN AL PROPIO PACIENTE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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 7	
5	FLUORANGIOGRAFÍA RETINIANA

FLUORANGIOGRAFÍA ES UN PROCEDIMIENTO QUE CONSISTE EN APLICAR UN MEDIO DE CONTRASTE ENDOVENOSO Y EN ALGUNOS MINUTOS FOTOGRAFIAR LA RETINA PARA VALORAR PATOLOGÍA DE ORIGEN VASCULAR ARTERIAL Y VENOSO PRINCIPALMENTE.
PARA ESTE ESTUDIO EL SUBROGATARIO DEBERA DE CONTAR CON INSTALACION EN LA LOCALIDAD.

ESTE ESTUDIO SE REALIZARA SIEMPRE A SOLICITUD DE UN OFTALMOLOGO INSTITUCIONAL, PREVIA VALORACION CON AUTORIZACION DEL SUBDIRECTOR MEDICO EN TURNO EN CUALQUIERA DE LOS HOSPITALES DE ESTA DELEGACION. EL PACIENTE SE ENVIARA A LAS INSTALACIONES DEL SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA LA REALIZACION DEL MISMO EN LOS PLAZOS INDICADOS EN ESTE REQUERIMIENTO.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

LA ENTREGA DE RESULTADOS SERAN AL PROPIO PACIENTE

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 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 11	
1	CPRE SIMPLE CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
2	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA Y PROTESIS BILIAR CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
3	CPRE SIMPLE PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
4	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA Y PROTESIS BILIAR PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
5	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
6	CPRE CON PROTESIS BILIAR CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
7	CPRE CON PROTESIS BILIAR PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
8	CEPRE CON LITOTRIPSIA CON ASISTENCIA DE ANESTECIA
9	CEPRE CON PROTESIS BILIAR METALICA CON ASISTENCIA DE ANESTECIA

2024 Felipe Carrillo Puerto

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

10	CPRE para retiro de Prótesis con Asistencia de Anestesia.

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

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

LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN CON MAYOR FRECUENCIA SON: PAPILOTOMÍA O ESFINTEROTOMÍA. ES DE UTILIDAD EN LA MAYORÍA DE PATOLOGÍAS ARRIBA MENCIONADAS YA QUE PERMITE LA INTRODUCCIÓN DE OTROS INSTRUMENTOS TERAPÉUTICOS Y ADEMÁS FACILITA LA EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS BILIARES.
BARRIDO CON BALÓN: ES DE UTILIDAD PARA EXTRAER LAS CÁLCULOS DE LA VÍA BILIAR. SE INTRODUCE UNA CÁNULA QUE TIENE UN BALÓN INFLABLE EN SU PUNTA. EL BALÓN PASA ESTANDO DESINFLADO Y SE COLOCA DISTAL A LA PIEDRA, ENTONCES SE INFLA Y CON ESTO SE EMPUJA LA PIEDRA EXTRAYÉNDOLA.
BARRIDO CON CANASTA: ES SIMILAR AL BARRIDO CON BALÓN PERO CONSISTE EN UNA CANASTA QUE SE ABRE EN LA VÍA BILIAR Y SE MANIPULA HASTA COLOCAR EL CÁLCULO EN SU INTERIOR. UNA VEZ COLOCADA SE CIERRA PARA ATRAPAR LA PIEDRA Y LUEGO SE EXTRAE.
LITOTRIPSIA: DE MANERA SIMILAR, SE CAPTURA LA PIEDRA CON LA CANASTA, SÓLO QUE SE EJERCE PRESIÓN SOBRE LA PIEDRA HASTA DESINTEGRARLA PARA LUEGO PODERLA EXTRAER. ES DE UTILIDAD EN LOS CÁLCULOS DE MAYOR TAMAÑO QUE NO PUEDEN SER EXTRAÍDOS EN UNA PIEZA A PESAR DE LA ESFINTEROTOMÍA. EL SUBROGATARIO DEBERA CONTAR CON TODOS LOS INSUMOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO.
DILATACIÓN: SE USA EN VÍA BILIAR Y EN VÍA PANCREÁTICA, TANTO EN ESTRECHECES BENIGNAS (POSTQUIRÚRGICAS, TRAUMÁTICAS) COMO EN MALIGNAS (COLANGIOCARCINOMA, CÁNCER DE LA CABEZA DEL PÁNCREAS). SE UTILIZAN DILATADORES INFLABLES O DE DIÁMETRO CRECIENTE. POSTERIOR A LA DILATACIÓN SUELE COLOCARSE UN STENT EN

EL ÁREA ESTRECHA QUE MANTIENE LA PREMEABILIDAD DE LA VÍA.
COLOCACIÓN DE STENTS: EL STENT ES UN TUBO PLÁSTICO O DE METAL CUYA FUNCIÓN ES PERMITIR EL DRENAJE DE LA VÍA DONDE SE COLOQUE.

LA CEPRE ES INDICADA POR EL MEDICO TRATANTE INSTITUCIONAL LA CUAL DEBERA SER REALIZADA POR EL SUBROGATARIO, EN LOS CASOS EN QUE ÉSTE CONSIDERE QUE EXISTEN CRITERIOS PARA NO REALIZARLC, PREVIO A REGRESAR AL PACIENTE DEBERÀ NOTIFICAR A LA JEFATURA DE CIRUGIA Y/O AL SUBDIRECTOR MEDICO QUIEN DETERMINARÀ LO CONDUCENTE. TIEMPOS DE COAGULACIÓN INR IGUAL O MENOR 1.25, SE CONSIDERAN ACEPTABLES PARA LAL REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO SIN RIESGO ELEVADO DE SANGRADO, LOS VALORES DE AMILASA Y LIPASA, NO DEBERÁN SER MOTIVO DE DIFERIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA, CLINICAMENTE RESUELTA. LOS PROCEDIMIENTOS DEBERÁN SER RESOLUTIVOS Y EN CASO DE NO SERLO Y DE AMERITAR NUEVO PROEDIMIENTO POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR EL COSTO CORRERA A CARGO DEL MISMO, ADEMÁS DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS TRANSOPERATORIOS SE CONSIDERARA NECESARIA LA COLOCACIÓN DE ENDOPRÓTESIS, TOMA DE BIOPSIA O ALGUN OTRO PROCEDIMIENTO, ÉSTE DEBERÁ REALIZARSE AL MOMENTO DEL ESTUDIO Y NO DIEFERIRSE PARA UN SEGUNDO EVENTO QUIRÚRGICO Y SOLICITAR AL INSITITUTO LA NUEVA HOJA DE SUBROGACIÓN. SE USA EN TUMORES Y EN ESTRECHECES BENIGNAS. LOS STENTS O ENDOPRÓTESIS PLÁSTICAS SON TEMPORALES Y SE REMUEVEN MESES O DÍAS DESPUÉS, LOS METÁLICOS SON PERMANENTES Y POR TANTO, SOLO SE USAN EN NEOPLASIAS COMPROBADAS CON FINES TERAPÉUTICOS Y SELECTIVOS FINES. EN CASO DE COMPLICACIONES QUE PUDIERAN OCURRIR EN LAS SIGUIENTES 48 HRS A LA REALIZACION DEL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO, DERIVADOS DEL MISMO Y NO DE LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO

EN EL CASO DE QUE EL PACIENTE AMERITE INSTALACION DE UNA PROTESIS BILIAR ESTA SERA SUMINISTRADA POR EL MISMO SUBROGATARIO Y EN EL MISMO MOMENTO, NO REGRESARLO A LA UNIDAD EMISORA PARA REQUISITAR UN NUEVO FORMATO DE SUBROGACION Y UNA NUEVA CITA YA QUE ESTE PROCEDIMIENTO POR SU GRADO DE COMPLEJIDAD IMPLICA UN ALTO RIESGO.

EN LOS ESTUDIOS ENDOSCOPICOS AMBULATORIOS 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 PACIENTES QUE SE ENCUENTREN HOSPITALIZADOS.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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)
POR LA NATURALEZA DE LOS ESTUDIOS TODOS REQUIEREN ASISTENCIA ANESTESICA, POR LO QUE EL PROVEEDOR DEBERÁN CONSIDERAR EL EGRESO DEL PACIENTE PONDERANDO UNA CALIFICACION DE ALDRETTE DE 10, AVALADA POR EL MEDICO ANESTESIOLOGO CONTRATADO POR EL MISMO. PARA EL CASO DE LOS CPRES PORTATIL EL PRESTADOR DE SERVICIO ACUDIRA ALAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ACOMPAÑANDOSE DEL PERSONAL E INSUMOS SUFICIENTES QUE GARANTICEN EL PRCEDIMIENTO.
LOS PROCEDIMIENTOS DE ENDOSCOPIA CON ESCLEROTERAPIA ESTARAN INDICADOS POR EL SERVICIO SOLICITANTE. EN LOS CASOS EN QUE EL SUBROGATARIO CONSIDEREE QUE EXISTEN CRITERIOS PARA NO REALIZARLO, PREVIO A REGRESAR AL PACIENTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA JEFATURA DE CIRUGIA Y/O AL SUBDIRECTOR MEDICO QUIEN DETERMINARÁ LO CONDUCENTE. LOS PACIENTES CON COMPLICACIONES PROPIAS DEL PROCEDIMIENTO, DEBERÁN RESOLVERSE AL MOMENTO DE SER REALIZADO. **EN CASO DE COMPLICACIONES QUE PUDIERAN OCURRIR EN LAS SIGUIENTES 48 HRS A LA REALIZACION DEL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO, DERIVADOS DEL MISMO Y NO DE LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE, SERA RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO**
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :
PARA ATENCION URGENTE : INVARIABLEMENTE EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN PERIODO MÁXIMO DE 24 HORAS
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.
RESULTADOS DE ESTUDIOS:
PARA ATENCION URGENTE : RESULTADOS AL TERMINAR 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.

PARTIDA 13	
1	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO
2	ENDOSCOPIAS ALTAS PEDIATRICAS CON ANESTESIA
3	ENDOSCOPIA GASTROFAGICA CON DILATACIONES
4	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON POLIDOCANOL Y ASISTENCIA ANESTESICA
5	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON CIANOACRILATO Y ASISTENCIA ANESTESICA
6	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA CON LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS Y ASISTENCIA ANESTESICA
7	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO CON TOMA DE BIOPSIA
8	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATRICO
9	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATRICO CON TOMA DE BIOPSIA
10	ENDOSCOPIA HEMOCLIP
11	Dilatación Esofágica Adultos Pediátricos con Anestesiología
12	ENDOSCOPIA CON ASA CALIENTE Y ARGON CON ANESTECIA

13	CAPSULA ENDOSCOPICA

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

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

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

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

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

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

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

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

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

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 8 HORAS

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

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE : 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.

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.

Dr. David Gerardo Martínez Robles
COORDINACIÓN DE CIRUGÍA
Mat. 99014282
Céd. Prof. 1849125
Céd. Esp. 4403565 U.A.A.N.L.
IMSS

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

14/Nov/2024

Dr. Victor Ivan García Godinez
Jefe 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	

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

Of. N° 019001/ 200100 / 849 /2024. Aguascalientes, Ags., a 12 de noviembre de 2024

Dr. Luis Ignacio Chairez Espinoza
Coordinación Clínica De Aux De Diagnóstico Y Tratamiento
Hospital General de Zona Número 2
Domicilio Institucional: Av. Aguascalientes esq. Av. los conos s/n Fracc. Ojocaliente CP 20190
RFC: [redacted]
CURP [redacted]
Correo Institucional: [redacted]
Teléfono Institucional [redacted]
Presente

De conformidad con lo establecido en los numerales 4.17 y 5.3.15 último párrafo de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, le informo que se designa para que funja como Auxiliar corresponsable para el debido cumplimiento de las obligaciones del Administrador del Contrato, que se derive del procedimiento de contratación de **Servicios Médicos Subrogados para cubrir necesidades del ejercicio 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 2	
2	TAC DE CRANEO SIMPLE
3	TAC DE CRANEO SIMPLE CON RECONSTRUCCION 3D
4	TAC DE CRANEO SIMPLE CON ANESTESIA
5	TAC DE CRANEO CON RECONSTRUCCION EN 3D CON ANESTESIA Y MEDIO DE CONTRASTE
6	TAC COLUMNA CERVICAL
7	TAC DE CUELLO CONTRASTADA
8	TAC DE TORAX SIMPLE ALTA RESOLUCION
9	TAC TORAX CONTRASTADA
10	TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA ORAL E IV
11	UROTAC SIMPLE
12	UROTAC CONTRASTADA
13	TAC COLUMNA DORSAL CON RECONSTRUCCION 3D
14	TAC DE COLUMNA LUMBAR CON RECONSTRUCCION 3D
15	TAC DE PELVIS CON 3D
16	TAC DE MIEMBRO PELVICO CON RECONSTRCCION 3D
17	TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADA
18	TAC CERVICOTORACICA CONTRASTADA
19	TAC SIMPLE POR REGION
20	TAC CON MEDIO DE CONTRASTE POR REGION
21	TAC CON MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION
22	TAC SIN MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION
23	TOMOGRAFIAS POR REGION ESPECIFICA.

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

101	TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADA	
102	TC ABDOMEN ALTO CONTRASTADA	
103	TC ABDOMEN ALTO SIMPLE	
104	TC ABDOMEN BAJO (PELVIS) CONTRASTADA	
105	TC ABDOMEN BAJO (PELVIS) SIMPLE	
106	TC ANGIO AORTA ABDOMINAL	
107	TC ANGIO AORTA TORACCICA Y ABDOMINAL	
108	TC ANGIO CAROTIDAS	
109	TC ANGIO CORAZON	
110	TC ANGIO CORONARIAS	
111	TC ANGIO CRANEO	
112	TC ANGIO EXTREMIDADES SUPERIORES	
113	TC ANGIO MIEMBROS INFERIORES	
114	TC ANGIO PULMONAR	
115	TC ANGIO RENAL	
116	TC ANGIO TORAX	
117	TC ANGIO TRONCO TIBIOPERONEO	
118	TC ANTEBRAZO Y MANO CONTRASTADA	
119	TC ANTEBRAZO Y MANO SIMPLE	
120	TC ARTICULACION COXOFEMORAL	
121	TC ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	
122	TC BASE DE CRANEO CONTRASTADA	
123	TC BASE DE CRANEO SIMPLE	
124	TC CADERA SIMPLE	
125	TC CODO SIMPLE	
126	TC COLON (COLONOGRAFIA)	
127	TC COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	
128	TC COLUMNA CERVICAL SIMPLE	
129	TC COLUMNA DORSAL SIMPLE	
130	TC COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	
131	TC COLUMNA LUMBAR SIMPLE	
132	TC CORAZON	
133	TC CORONARIAS (CORAZON)	
134	TC CRANEO CONTRASTADA	
135	TC CRANEO SIMPLE	
136	TC CUELLO CONTRASTADA	
137	TC CUELLO SIMPLE	
138	TC EXTREMIDAD CONTRASTADA	
139	TC HIPOFISIS CONTRASTADA	
140	TC HOMBRO SIMPLE	
141	TC IMPLANTES DENTALES POR MAXILAR	
142	TC LARINGE CONTRASTADA	
143	TC LARINGE SIMPLE	
144	TC MUÑECA SIMPLE	
145	TC MUSLO CONTRASTADA	
146	TC MUSLO SIMPLE	
147	TC OIDOS CONTRASTADA	
148	TC OIDOS SIMPLE	
149	TC ORBITAS CONTRASTADA	
150	TC ORBITAS SIMPLE	
151	TC PIERNA Y PIE CONTRASTADA	
152	TC PIERNA Y PIE SIMPLE	
153	TC PULMONAR CONTRASTADA	
154	TC PULMONAR SIMPLE	
155	TC RODILLA SIMPLE	
156	TC SENOS PARANASALES CONTRASTADA	
157	TC SENOS PARANASALES SIMPLE	
158	TC TOBILLO SIMPLE	
159	TC TORAX CONTRASTADA	
160	TC TORAX SIMPLE	

	161	TC URO CONTRASTADA	
	162	TC URO SIMPLE	
	163	TAC CERVICOTORACICA CONTRASTADA	
	166	ANGIOTOMOGRAFIA POR REGION	

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

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

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

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

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

PARA ATENCION URGENTE: EN UN PERIODO MÁXIMO DE 24 HORAS

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

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE: INMEDIATO

PARA ATENCION ORDINARIA: AL DÍA SIGUIENTE DEL ESTUDIO

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

PARTIDA 2	
22	RESONANCIA CONTRASTADA DOS REGIONES
23	RESONANCIA SIMPLE DOS REGIONES
24	RM ABDOMEN INFERIOR CONTRASTADO
25	RM ABDOMEN INFERIOR SIMPLE
26	RM ABDOMEN SUPERIOR CONTRASTADA
27	RM ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE
28	RM CADERAS CONTRASTADA
29	RM CADERAS SIMPLE
30	RM CODO SIMPLE
31	RM COLANGIO CONTRASTADA
32	RM COLANGIO SIMPLE
33	RM COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA
34	RM COLUMNA CERVICAL SIMPLE
35	RM COLUMNA DORSAL CONTRASTADA
36	RM COLUMNA DORSAL SIMPLE
37	RM COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA
38	RM COLUMNA LUMBAR SIMPLE
39	RM CRANEO CONTRASTADA
40	RM CRANEO SERIE STROCK

	41	RM CRANEO SIMPLE	
	42	RM CUELLO CONTRASTADA	
	43	RM CUELLO SIMPLE	
	44	RM DINAMICA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE	
	45	RM EXTREMIDAD CONTRASTADA	
	46	RM EXTREMIDAD SIMPLE	
	47	RM HOMBRO CONTRASTADA	
	48	RM HOMBRO SIMPLE	
	49	RM MAMA CONTRASTADA	
	50	RM MAMA SIMPLE	
	51	RM MANO CONTRASTADA	
	52	RM MANO SIMPLE	
	53	RM MUÑECA CONTRASTADA	
	54	RM MUÑECA SIMPLE	
	55	RM OIDOS CONTRASTADA	
	56	RM OIDOS SIMPLE	
	57	RM ORBITAS CONTRASTADA	
	58	RM ORBITAS SIMPLE	
	59	RM PASTING	
	60	RM PIE CONTRASTADA	
	61	RM PIE SIMPLE	
	62	RM RODILLA CONTRASTADA	
	63	RM RODILLA SIMPLE	
	64	RM SENOS PARANASALES CONTRASTADA	
	65	RM SILLA TURCA CONTRASTADA	
	66	RM SILLA TURCA SIMPLE	
	67	RM TOBILLO CONTRASTADA	
	68	RM TOBILLO SIMPLE	
	69	RM TORAX CONTRASTADA	
	70	RM TORAX SIMPLE	
	71	RM URO CONTRASTADA	
	72	RM URO SIMPLE	
	73	RESONANCIA CONTRASTADA UNA REGION	
	74	RESONANCIA CONTRASTADA DOS REGIONES	
	75	RESONANCIA SIMPLE DOS REGIONES	
	76	RESONANCIA MAGENTICA CONTRASTADA 1 REGION CON APOYO DE ANESTESIA	
	77	RESONANCIA MAGENTICA MAMA CONTRASTADA	
	78	RESONANCIA MAGENTICA MAMA SIMPLE	

	79	RESONANCIA MAGENTICA DINAMICA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE	
	80	RESONANCIA MAGNETICA PASTING	
	81	RESONANCIA MAGNETICA PROSTATA	
	90	COLANGIORESONANCIA	
	91	COLANGIORESONANCIA CON ANESTESIA	
	92	RM ANGIO ABDOMEN CONTRASTADA	
	93	RM ANGIO ABDOMEN SIMPLE	
	94	RM ANGIO CRANEO CONTRASTADA	
	95	RM ANGIO CRANEO SIMPLE	
	96	RM ANGIO CUELLO CONTRASTADA	
	97	RM ANGIO TORAX CONTRASTADA	
	98	RM ANGIO TORAX SIMPLE	
	99	ANGIORESONANCIA MAGNETICA CON ANESTESIA	
	100	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE UNA REGION CON APOYO DE ANESTESIA CONTRASTADA	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO

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

PARTIDA 2

82	ANGIOGRAFIA DE UNA EXTREMIDAD
83	ANGIOGRAFIA DE DOS EXTREMIDADES
84	ANGIOGRAFIA DE LA AORTA ABDOMINAL
165	PANANGIOGRAFIA CEREBRAL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

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

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

BAJA PROBABILIDAD DE REACCIONES ALERGICAS).

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

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

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

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

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

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

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

REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO

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

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

PARTIDA 2	
85	CAVOGRAFIA

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

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

PUEDE REQUERIR APOYO DE ANESTESIA DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO Y EL TIPO DE PACIENTE.
EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASÍ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA POR ESCRITO DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR UN MEDICO ESPECIALISTA EN IMAGENOLOGIA.

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

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

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

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

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

REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO

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

PARTIDA 2	
86	ARTEREOGRAFIA DE UNA REGION (CEREBRAL AORTA ABDOMI NA EXTREMIDAD
87	ARTEREOGRAFIA DE DOS REGION (CEREBRAL AORTA ABDOMI NA EXTREMIDAD
88	FLEBOGRAFIA DE UNA REGION (EXTREMIDADES CAVAADOMEN)
89	FLEBOGRAFIA DE DOS REGION (EXTREMIDADES CAVAADOMEN)

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

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

PUEDE REQUERIR APOYO DE ANESTESIA DE ACUERDO CON LAS CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO Y EL TIPO DE PACIENTE.
EL SUBROGATARIO DEBERÀ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASÌ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA POR ESCRITO DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR UN MEDICO ESPECIALISTA EN IMAGENOLOGIA.

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

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

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

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

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

REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO

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

PARTIDA 2

89	ANGIORESONANCIA MAGNETICA CON ANESTESIA

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

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

PRACTICAMENTE SIN REACCIONES ALERGICAS).

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

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

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

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

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

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

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

REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO

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

PARTIDA 2

90	COLANGIORESONANCIA
91	COLANGIORESONANCIA CON ANESTESIA

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

LA COLANGIORESONANCIA ES UNA PRUEBA MÉDICA NO INVASIVA DE APOYO DIAGNOSTICO, LO CUAL SE TRADUCE EN EL ESTABLECIMIENTO DE UN TRATAMIENTO OPORTUNO.

LAS IMÁGENES DETALLADAS OBTENIDAS CON LA COLOANGIORESONANCIA LES PERMITEN A LOS MÉDICOS EVALUAR VARIAS PARTES DEL CUERPO Y DETERMINAR LA PRESENCIA DE CIERTAS ENFERMEDADES. DE ESTA FORMA, LAS IMÁGENES PUEDEN EXAMINARSE EN EL MONITOR DE UNA COMPUTADORA, TRANSMITIRSE ELECTRÓNICAMENTE, IMPRIMIRSE O COPIARSE A UN CD.

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

EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERA TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASI SE REQUIERA PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO SOLICITADO.
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE:

PARA ATENCION URGENTE: EN UN PERIODO MÁXIMO DE 04 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.
SE DEBERÁ ENTREGAR LOS LUNES DE CADA SEMANA POR PARTE DEL PROVEEDOR EL RESUMEN DE PACIENTES ATENDIDOS POR UNIDAD QUE REMITE, EN LA SUBDIRECCIÓN DEL HOSPITAL EN IMPRESO Y FORMATO DIGITAL.

PARTIDA 2

167	HISTEROSALPINGOGRAFIA
168	CISTOGRAMA
169	HISTEROSCOPIA

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

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

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

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

EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERA TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASI SE REQUIERA PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO SOLICITADO.
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 04 HORAS

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

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

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: [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:

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

PARTIDA 7	
1	YAG LASER

YAG LASER ES UN PROCEDIMIENTO MEDICO DE APLICACIÓN DE RAYO LÁSER EN REGIÓN OCULAR, REALIZADO POR UN MÉDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA CON ANESTESIA LOCAL, PARA EL TRATAMIENTO DE CAPSULOTOMIA, IRIDOTOMIA, CATARATA Y GLAUCOMA.
ESTE TRATAMIENTO SE REALIZA SIEMPRE A SOLICITUD DE UN OFTALMOLOGO INSTITUCIONAL PREVIA VALORACION, CON AUTORIZACION DEL SUBDIRECTOR MEDICO PARA QUE ENVIE AL PACIENTE AL CONSULTORIO DEL SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS A RECIBIR ESTE TRATAMIENTO CUMPLIENDO LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL REQUERIMIENTO.
PARA ESTE TRATAMIENTO EL SUBROGATARIO DEBERA DE CONTAR CON INSTALACION EN LA LOCALIDAD AL MOMENTO DE ADJUDICAR EL CONTRATO, POR EL TIPO DE PACIENTES CON PATOLOGIA CRONICO-DEGENERATIVA TALES COMO DIABETES E INSUFICIENCIA RENAL QUE LOS HACE DEBILES A DESCOMPENSARSE, EXPONIENDOLOS A UN RIESGO MAYOR AL SER TRASLADADOS FUERA DE LA LOCALIDAD.
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 7	
2	TAC OPTICA COHERENTE DE MACULA Y NERVIO OPTICO

TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE MACULA Y NERVIO OPTICO ES UN METODO DE DIAGNOSTICO RADIOLOGICO NO INVASIVO QUE UTILIZA ONDAS DE LUZ QUE OFRECE UNA PENETRACION MILIMETRICA CON RESOLUCION AXIAL Y LATERAL PARA MAPEAR Y MEDIR LA RETINA, QUE ES USADA PARA DIAGNNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGIAS RETINIANAS.
EL SUBROGATARIO DEBERA DE ENTREGAR INVARIABLEMENTE ELRESULTADO DEL ESTUDIO EN IMAGENES ASI COMO LA INTERPRETACION DIAGNOSTICA POR ESCRITO Y LA INTERPRETACION DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR EL MEDICO ESPECIALISTA CONFORME A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.
LOS ESTUDIOS PUEDES SER PROGRAMADOS O URGENTES LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE DEL SUBROGATARIO, MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO PREVIA CITA CONFORME A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL REQUERIMIENTO, O BIEN SER TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASO DE QUE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE NO PERMITAN SU DEAMBULACION.
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :
PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 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 Dirección 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

PARTIDA 7	
4	US OCULAR MODO B (OJO IZQUIERDO, OJO DERECHO)

ULTRASONIDO OCULAR ES UN PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO NO INVASIVO QUE SIRVE PARA DETECTAR PATOLOGÍA RETROCULAR, INTRAOCULAR, APORTA INFORMACION SOBRE LA TOPOGRAFIA (LOCALIZACION), FORMA, CRECIMIENTO (EXTENSION LATERAL) Y CONSISTENCIA DE UNA LESION.

PARA ESTE ESTUDIO EL SUBROGATARIO DEBERA DE CONTAR CON INSTALACION EN LA LOCALIDAD.

ESTE ESTUDIO SE REALIZARA SIEMPRE A SOLICITUD DE UN OFTALMOLOGO INSTITUCIONAL, PREVIA VALORACION CON AUTORIZACION DEL SUBDIRECTOR MEDICO EN TURNO EN CUALQUIERA DE LOS HOSPITALES DE ESTA DELEGACION. EL PACIENTE SE ENVIARA A LAS INSTALACIONES DEL SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL MISMO EN LOS PLAZOS INDICADOS EN ESTE REQUERIMIENTO.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

LA ENTREGA DE RESULTADOS SERAN AL PROPIO PACIENTE

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 7	
5	FLUORANGIOGRAFÍA RETINIANA

FLUORANGIOGRAFÍA ES UN PROCEDIMIENTO QUE CONSISTE EN APLICAR UN MEDIO DE CONTRASTE ENDOVENOSO Y EN ALGUNOS MINUTOS FOTOGRAFIAR LA RETINA PARA VALORAR PATOLOGÍA DE ORIGEN VASCULAR ARTERIAL Y VENOSO PRINCIPALMENTE.
PARA ESTE ESTUDIO EL SUBROGATARIO DEBERA DE CONTAR CON INSTALACION EN LA LOCALIDAD.

ESTE ESTUDIO SE REALIZARA SIEMPRE A SOLICITUD DE UN OFTALMOLOGO INSTITUCIONAL, PREVIA VALORACION CON AUTORIZACION DEL SUBDIRECTOR MEDICO EN TURNO EN CUALQUIERA DE LOS HOSPITALES DE ESTA DELEGACION. EL PACIENTE SE ENVIARA A LAS INSTALACIONES DEL SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA LA REALIZACION DEL MISMO EN LOS PLAZOS INDICADOS EN ESTE REQUERIMIENTO.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

LA ENTREGA DE RESULTADOS SERAN AL PROPIO PACIENTE

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 11

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

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

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

LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN CON MAYOR FRECUENCIA SON: PAPILOTOMÍA O ESFINTEROTOMÍA. ES DE UTILIDAD EN LA MAYORÍA DE PATOLOGÍAS ARRIBA MENCIONADAS YA QUE PERMITE LA INTRODUCCIÓN DE OTROS INSTRUMENTOS TERAPÉUTICOS Y ADEMÁS FACILITA LA EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS BILIARES. BARRIDO CON BALÓN: ES DE UTILIDAD PARA EXTRAER LAS CÁLCULOS DE LA VÍA BILIAR. SE INTRODUCE UNA CÁNULA QUE TIENE UN BALÓN INFLABLE EN SU PUNTA. EL BALÓN PASA ESTANDO DESINFLADO Y SE COLOCA DISTAL A LA PIEDRA, ENTONCES SE INFLA Y CON ESTO SE EMPUJA LA PIEDRA EXTRAYÉNDOLA. BARRIDO CON CANASTA: ES SIMILAR AL BARRIDO CON BALÓN PERO CONSISTE EN UNA CANASTA QUE SE ABRE EN LA VÍA BILIAR Y SE MANIPULA HASTA COLOCAR EL CÁLCULO EN SU INTERIOR. UNA VEZ COLOCADA SE CIERRA PARA ATRAPAR LA PIEDRA Y LUEGO SE EXTRAE.
LITOTRIPSIA: DE MANERA SIMILAR, SE CAPTURA LA PIEDRA CON LA CANASTA, SOLO QUE SE EJERCE PRESIÓN SOBRE LA PIEDRA HASTA DESINTEGRARLA PARA LUEGO PODERLA EXTRAER. ES DE UTILIDAD EN LOS CÁLCULOS DE MAYOR TAMAÑO QUE NO PUEDEN SER EXTRAÍDOS EN UNA PIEZA A PESAR DE LA ESFINTEROTOMÍA. EL SUBROGATARIO DEBERA CONTAR CON TODOS LOS INSUMOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO.
DILATACIÓN: SE USA EN VÍA BILIAR Y EN VÍA PANCREÁTICA, TANTO EN ESTRECHECES BENIGNAS (POSTQUIRÚRGICAS, TRAUMÁTICAS) COMO EN MALIGNAS (COLANGIOCARCINOMA, CÁNCER DE LA CABEZA DEL PÁNCREAS). SE UTILIZAN DILATADORES INFLABLES O DE DIÁMETRO CRECIENTE. POSTERIOR A LA DILATACIÓN SUELE COLOCARSE UN STENT EN

EL ÁREA ESTRECHA QUE MANTIENE LA PREMEABILIDAD DE LA VÍA.
COLOCACIÓN DE STENTS: EL STENT ES UN TUBO PLÁSTICO O DE METAL CUYA FUNCIÓN ES PERMITIR EL DRENAJE DE LA VÍA DONDE SE COLOQUE.

LA CPRE ES INDICADA POR EL MEDICO TRATANTE INSTITUCIONAL LA CUAL DEBERA SER REALIZADA POR EL SUBROGATARIO, EN LOS CASOS EN QUE ÉSTE CONSIDERE QUE EXISTEN CRITERIOS PARA NO REALIZARLO. PREVIO A REGRESAR AL PACIENTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA JEFATURA DE CIRUGIA Y/O AL SUBDIRECTOR MEDICO QUIEN DETERMINARÀ LO CONDUCENTE. TIEMPOS DE COAGULACIÓN INR IGUAL O MENOR 1.25, SE CONSIDERAN ACEPTABLES PARA LAL REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO SIN RIESGO ELEVADO DE SANGRADO. LOS VALORES DE AMILASA Y LIPASA, NO DEBERÁN SER MOTIVO DE DIFERIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA, CLINICAMENTE RESUELTA. LOS PROCEDIMIENTOS DEBERÁN SER RESOLUTIVOS Y EN CASO DE NO SERLO Y DE AMERITAR NUEVO PROEDIMIENTO POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR EL COSTO CORRERA A CARGO DEL MISMO, ADEMÁS DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS TRANSOPERATORIOS SE CONSIDERARA NECESARIA LA COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS, TOMA DE BIOPSIA O ALGUN OTRO PROCEDIMIENTO, ÉSTE DEBERÁ REALIZARSE AL MOMENTO DEL ESTUDIO Y NO DIEFERIRSE PARA UN SEGUNDO EVENTO QUIRÚRGICO Y SOLICITAR AL INSITITUTO LA NUEVA HOJA DE SUBROGACIÓN. SE USA EN TUMORES Y EN ESTRECHECES BENIGNAS. LOS STENTS O ENDOPRÓTESIS PLÁSTICAS SON TEMPORALES Y SE REMUEVEN MESES O DÍAS DESPUÉS, LOS METÁLICOS SON PERMANENTES Y POR TANTO, SOLO SE USAN EN NEOPLASIAS COMPROBADAS CON FINES TERAPEUTICOS Y SELECTIVOS FINES. EN CASO DE COMPLICACIONES QUE PUDIERAN OCURRIR EN LAS SIGUIENTES 48 HRS A LA REALIZACION DEL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO, DERIVADOS DEL MISMO Y NO DE LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO
EN EL CASO DE QUE EL PACIENTE AMERITE INSTALACION DE UNA PROTESIS BILIAR ESTA SERA SUMINISTRADA POR EL MISMO SUBROGATARIO Y EN EL MISMO MOMENTO, NO REGRESARLO A LA UNIDAD EMISORA PARA REQUISITAR UN NUEVO FORMATO DE SUBROGACION Y UNA NUEVA CITA YA QUE ESTE PROCEDIMIENTO POR SU GRADO DE COMPLEJIDAD IMPLICA UN ALTO RIESGO.
EN LOS ESTUDIOS ENDOSCOPICOS AMBULATORIOS 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 PACIENTES QUE SE ENCUENTREN HOSPITALIZADOS.
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)
POR LA NATURALEZA DE LOS ESTUDIOS TODOS REQUIEREN ASISTENCIA ANESTESICA, POR LO QUE EL PROVEEDOR DEBERÁN CONSIDERAR EL EGRESO DEL PACIENTE PONDERANDO UNA CALIFICACION DE ALDRETTE DE 10, AVALADA POR EL MEDICO ANESTESIOLOGO CONTRATADO POR EL MISMO. PARA EL CASO DE LOS CPRES PORTATIL EL PRESTADOR DE SERVICIO ACUDIRA ALAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ACOMPAÑANDOSE DEL PERSONAL E INSUMOS SUFICIENTES QUE GARANTICEN EL PRCEDIMIENTO.
LOS PROCEDIMIENTOS DE ENDOSCOPIA CON ESCLEROTERAPIA ESTARAN INDICADOS POR EL SERVICIO SOLICITANTE, EN LOS CASOS EN QUE EL SUBROGATARIO CONSIDEREE QUE EXISTEN CRITERIOS PARA NO REALIZARLO. PREVIO A REGRESAR AL PACIENTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA JEFATURA DE CIRUGIA Y/O AL SUBDIRECTOR MEDICO QUIEN DETERMINARÀ LO CONDUCENTE. LOS PACIENTES CON COMPLICACIONES PROPIAS DEL PROCEDIMIENTO, DEBERÁN RESOLVERSE AL MOMENTO DE SER REALIZADO. **EN CASO DE COMPLICACIONES QUE PUDIERAN OCURRIR EN LAS SIGUIENTES 48 HRS A LA REALIZACION DEL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO, DERIVADOS DEL MISMO Y NO DE LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE, SERA RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO**
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :
PARA ATENCION URGENTE : INVARIABLEMENTE EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN PERIODO MÁXIMO DE 24 HORAS
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.
RESULTADOS DE ESTUDIOS:
PARA ATENCION URGENTE : RESULTADOS AL TERMINAR 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 / 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**, 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 13	
1	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO
2	ENDOSCOPIAS ALTAS PEDIATRICAS CON ANESTESIA
3	ENDOSCOPIA GASTROFAGICA CON DILATACIONES
4	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON POLIDOCANOL Y ASISTENCIA ANESTESICA
5	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON CIANOACRILATO Y ASISTENCIA ANESTESICA
6	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA CON LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS Y ASISTENCIA ANESTESICA
7	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO CON TOMA DE BIOPSIA
8	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATRICO
9	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATRICO CON TOMA DE BIOPSIA
10	ENDOSCOPIA HEMOCLIP Dilatación Esofágica Adultos Pediátricos con Anestesiología
11	ENDOSCOPIA CON ASA CALIENTE Y ARGON CON ANESTECIA
12	CAPSULA ENDOSCOPICA
13	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATRICO

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

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

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

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

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

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

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

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

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

PARA ATENCION URGENTE: EN UN PERIODO MÁXIMO DE 6 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.

PARTIDA 19

1	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO
2	PRUEBA DE ESFUERZO
3	PRUEBA DE INCLINACION
4	REHABILITACION CARDIACA
5	ECOCARDIOGRAMA CONVENCIONAL ADULTO Y PEDIATRICO (INCLUYE NEONATOS)
6	HOLTER
7	ECOCARDIOGRAMA ADULTO Y PEDIATRICO (INCLUYE NEONATOS) PORTATIL
8	ECOCARDIOGRAMA CON DOBUTAMINA

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

LA COMBINACIÓN DEL ECOCARDIOGRAMA CLÁSICO Y EL DOPPLER COLOR PERMITE OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LAS ESTRUCTURAS DEL CORAZÓN Y SU FUNCIONAMIENTO. DETERMINAR EL TAMAÑO (DIÁMETROS, ÁREAS Y VOLÚMENES), Y CALCULAR EL PESO DE ESTE EN GRAMOS.

DETERMINAR EN FORMA NO INVASIVA LAS PRESIONES INTRACARDÍACAS Y PULMONARES, LA FUERZA DE CONTRACCIÓN, ASÍ COMO EL VOLUMEN QUE EYECTA EN CADA LATIDO. MEDIR LA VELOCIDAD Y LA PRESIÓN DE LA SANGRE QUE PASA A TRAVÉS DE CADA UNA DE LAS VÁLVULAS. **EL ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO** CONSISTE EN LA REALI- ZACIÓN DE UN ECOCARDIOGRAMA MEDIANTE UNA PEQUEÑA SONDA INSTALADA EN UN ENDOSCOPIO DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL QUE SE EMPLEA PARA LA REALIZACIÓN DE ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS. GRACIAS A ESTE SISTEMA, CONSEGUIMOS COLOCAR LA SONDA DE ECOCARDIOGRAFÍA EN UNA POSICIÓN MUY PRÓXIMA A LAS ESTRUCTURAS CARDIACAS, CON LO QUE LA CALIDAD DE LAS IMÁGENES OBTENIDAS SUELE SER MUY ALTA. LA ECOCAR- DIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA NOS PERMITE ANALIZAR LAS CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS Y LA FUNCIÓN DE LAS

ESTRUCTURAS CARDIACAS, ASÍ COMO EVALUAR LOS FLUJOS SANGUÍNEOS INTRACARDIACOS E INTRAVASCULARES. UN **ECOCARDIOGRAMA STRESS CON DOBUTAMINA**, ALGUNAS VECES LLAMADO SOLO ECO STRESS, ES UNA HERRAMIENTA DE DIAGNÓSTICO NO INVASIVO QUE COMBINA EL ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON LA ESTIMULACIÓN CARDIACA CON UN FÁRMACO LLAMADO DOBUTAMINA.

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

EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERA TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASI SE REQUIERA PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO SOLICITADO O BIEN ACUDIR AL INSTITUTO CON EQUIPO PORTATIL EN LOS CASOS DE ECOCARDIOGRAMA CONVENCIONAL Y HOLTER CUANDO EL PACIENTE NO ESTE EN CONDICIONES DE SER TRASLADADO.
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO
SE REQUIERE QUE LOS RESULTADOS SEAN ENTREGADOS EL MISMO DIA CON EL PACIENTE
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE:

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: AL FINALIZAR EL ESTUDIO

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 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 / 646 /2024

Aguascalientes, Ags., a 23 de agosto de 2024

Dra. Anabel Cervantes Garcia
Coordinadora de Auxiliares de Diagnostico
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 2	
1	TAC DE CRANEO SIMPLE
2	TAC DE CRANEO SIMPLE CON RECONSTRUCCION 3D
3	TAC DE CRANEO SIMPLE CON ANESTESIA
4	TAC DE CRANEO CON RECONSTRUCCION EN 3D CON ANESTESIA Y MEDIO DE CONTRASTE
5	TAC COLUMNA CERVICAL
6	TAC DE CUELLO CONTRASTADA
7	TAC DE TORAX SIMPLE ALTA RESOLUCION
8	TAC TORAX CONTRASTADA
9	TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA ORAL E IV
10	UROTAC SIMPLE
11	UROTAC CONTRASTADA
12	TAC COLUMNA DORSAL CON RECONSTRUCCION 3D
13	TAC DE COLUMNA LUMBAR CON RECONSTRUCCION 3D
14	TAC DE PELVIS CON 3D
15	TAC DE MIEMBRO PELVICO CON RECONSTRCCION 3D
16	TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADA
17	TAC CERVICOTORACICA CONTRASTADA
18	TAC SIMPLE POR REGION
19	TAC CON MEDIO DE CONTRASTE POR REGION
20	TAC CON MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION
21	TAC SIN MEDIO DE CONTRASTE Y CON ANESTESIA POR REGION

101	TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADA
102	TC ABDOMEN ALTO CONTRASTADA
103	TC ABDOMEN ALTO SIMPLE
104	TC ABDOMEN BAJO (PELVIS) CONTRASTADA
105	TC ABDOMEN BAJO (PELVIS) SIMPLE
106	TC ANGIO AORTA ABDOMINAL
107	TC ANGIO AORTA TORACCICA Y ABDOMINAL
108	TC ANGIO CAROTIDAS
109	TC ANGIO CORAZON

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

110	TC ANGIO CORONARIAS	
111	TC ANGIO CRANEO	
112	TC ANGIO EXTREMIDADES SUPERIORES	
113	TC ANGIO MIEMBROS INFERIORES	
114	TC ANGIO PULMONAR	
115	TC ANGIO RENAL	
116	TC ANGIO TORAX	
117	TC ANGIO TRONCO TIBIOPERONEO	
118	TC ANTEBRAZO Y MANO CONTRASTADA	
119	TC ANTEBRAZO Y MANO SIMPLE	
120	TC ARTICULACION COXOFEMORAL	
121	TC ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	
122	TC BASE DE CRANEO CONTRASTADA	
123	TC BASE DE CRANEO SIMPLE	
124	TC CADERA SIMPLE	
125	TC CODO SIMPLE	
126	TC COLON (COLONOGRAFIA)	
127	TC COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	
128	TC COLUMNA CERVICAL SIMPLE	
129	TC COLUMNA DORSAL SIMPLE	
130	TC COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	
131	TC COLUMNA LUMBAR SIMPLE	
132	TC CORAZON	
133	TC CORONARIAS (CORAZON)	
134	TC CRANEO CONTRASTADA	
135	TC CRANEO SIMPLE	
136	TC CUELLO CONTRASTADA	
137	TC CUELLO SIMPLE	
138	TC EXTREMIDAD CONTRASTADA	
139	TC HIPOFISIS CONTRASTADA	
140	TC HOMBRO SIMPLE	
141	TC IMPLANTES DENTALES POR MAXILAR	
142	TC LARINGE CONTRASTADA	
143	TC LARINGE SIMPLE	
144	TC MUÑECA SIMPLE	
145	TC MUSLO CONTRASTADA	
146	TC MUSLO SIMPLE	
147	TC OIDOS CONTRASTADA	
148	TC OIDOS SIMPLE	
149	TC ORBITAS CONTRASTADA	
150	TC ORBITAS SIMPLE	
151	TC PIERNA Y PIE CONTRASTADA	
152	TC PIERNA Y PIE SIMPLE	
153	TC PULMONAR CONTRASTADA	
154	TC PULMONAR SIMPLE	
155	TC RODILLA SIMPLE	
156	TC SENOS PARANASALES CONTRASTADA	
157	TC SENOS PARANASALES SIMPLE	
158	TC TOBILLO SIMPLE	
159	TC TORAX CONTRASTADA	
160	TC TORAX SIMPLE	
161	TC URO CONTRASTADA	

2024 Felipe Carrillo PUERTO

162	TC URO SIMPLE
163	TAC CERVICOTORACICA CONTRASTADA

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

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

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

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

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

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO 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 NATURALES CONTADOS A PARTIR DE QUE EL LICITANTE ADJUDICADO RECIBA LA SOLICTUD

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE : INMEDIATO

PARA ATENCION ORDINARIA: AL DÍA SIGUIENTE DEL ESTUDIO

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

PARTIDA 2

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

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

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

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

100	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE UNA REGION CON APOYO DE ANESTESIA CONTRASTADA

164	RESONANCIA MAGNETICA PROSTATICA MULTIPARÁMETRICA CON TOMA DE BIOPSIA CON ANESTECIA

LA RESONANCIA MAGNETICA ES UNA TECNICA DIAGNOSTICA EN LA QUE SE INTRODUCE AL PACIENTE EN UN CAMPO MAGNETICO CREADO POR UN GRAN IMAN Y MEDIANTE LA APLICACION DE DETERMINADOS ESTIMULOS, SE LOGRA LA "RESONANCIA" DE LOS NUCLEOS DE SUS ATOMOS, RECOGIENDO LA ENERGIA LIBERADA EN FORMA DE SEÑAL QUE TRATADA ADECUADAMENTE SE TRANSFORMA EN IMAGENES TOMOGRAFICAS. HAY DISTINTOS TIPOS DE ESTIMULOS Y POR LO TANTO, SE PUEDEN OBTENER DISTINTOS TIPOS DE IMAGENES PARA DIFERENCIAR TEJIDOS CORPORALES NORMALES, DE AQUELLOS CON PATOLOGIA. LA RESONANCIA MAGNETICA PERMITE ESTUDIAR LA ANATOMIA HUMANA EN LOS TRES PLANOS DEL ESPACIO A TRAVES DE CORTES TOMOGRAFICOS DE ACUERDO A LA ZONA ESTUDIADA.
SE UTILIZA PARA REALIZAR DIAGNOSTICOS FINOS A CUALQUIER NIVEL CORPORAL Y VASCULAR, QUE NO SE HAN PODIDO DETERMINAR POR LOS METODOS TRADICIONALES. SE PUEDE UTILIZAR O NO MEDIO DE CONTRASTE (PREFERENTEMENTE GADOLINIO POR SU BAJO POTENCIAL NEFROTOXICO Y
PRACTICAMENTE SIN REACCIONES ALERGICAS).
PUEDE REQUERIR APOYO DE ANESTESIA DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO Y EL TIPO DE PACIENTE.
EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR INVARIABLEMENTE EL RESULTADO DEL ESTUDIO EN IMÁGENES, ASÍ COMO LA INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA POR ESCRITO DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR UN MEDICO ESPECIALISTA EN IMAGENOLOGIA. MUY IMPORTANTE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS SE REQUIERE DE ENTREGAR RESULTADOS INTERPRETADOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 4 HORAS Y ENTREGARLOS EN LA SUBDIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, YA QUE SON DE VITAL IMPORTANCIA PARA LA TOMA DE DESICIONES QUEDANDO BAJO RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO SI LOS MISMOS SE ENTREGAN EXTEMPORANEAMENTE Y DE CONFIRMARSE QUE POR LA FALTA DE LOS MISMOS REPERCUTIO EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS O EN SERVICIO DE URGENCIAS, LA CITA NO PODRA OTORGARSE CON MAS DE 8 HORAS, AMEN DE QUE EL PROCEDIMIENTO SEA MAS URGENTE SE REALIZARA LA ACLARACIÓN VIA TELEFONICA AL SOLICITAR LA CITA.
LOS ESTUDIOS PUEDEN SER PROGRAMADOS, PREVIA CITA, NO MAS DE 72 HORAS O URGENTES LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO. EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE SUBROGATARIO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD) PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO, O BIEN SER TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASOS DE QUE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE NO PERMITAN LA DEAMBULACIÓN.
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO, ASI COMO QUE LA EMPRESA GANADORA DEBERA DE CONTAR CON EQUIPOS SUFICIENTE PARA PODER ATENDER A LA POBLACION DERECHOHABIENTE, Y NO TRASLADAR A LOS PACIENTES DE UN LUGAR A OTRO.
SE REQUIERE EL SERVICIO LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO

2024 Felipe Carrillo PUERTO

REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO
Se debera entregar los lunes de cada semana por parte del proveedor el resumen de pacientes atendidos por unidad que remite, en la SubDirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO

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

PARTIDA 2

85	CAVOGRAFIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO

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

PARTIDA 2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO

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

PARTIDA 2

99	ANGIORESONANCIA MAGNETICA CON ANESTESIA

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

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

PRACTICAMENTE SIN REACCIONES ALERGICAS).

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

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

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

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

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

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

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

REALIZAR LOS ESTUDIOS EN EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO

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

PARTIDA 2

90	COLANGIORESONANCIA
91	COLANGIORESONANCIA CON ANESTESIA

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

LA COLANGIORESONANCIA ES UNA PRUEBA MÉDICA NO INVASIVA DE APOYO DIAGNOSTICO, LO CUAL SE TRADUCE EN EL ESTABLECIMIENTO DE UN TRATAMIENTO OPORTUNO.
LAS IMÁGENES DETALLADAS OBTENIDAS CON LA COLOANGIORESONANCIA LES PERMITEN A LOS MÉDICOS EVALUAR VARIAS PARTES DEL CUERPO Y DETERMINAR LA PRESENCIA DE CIERTAS ENFERMEDADES. DE ESTA FORMA, LAS IMÁGENES PUEDEN EXAMINARSE EN EL MONITOR DE UNA COMPUTADORA, TRANSMITIRSE ELECTRÓNICAMENTE, IMPRIMIRSE O COPIARSE A UN CD.

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

EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERA TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASI SE REQUIERA PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO SOLICITADO.
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 04 HORAS PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES. SE DEBERÁ ENTREGAR LOS LUNES DE CADA SEMANA POR PARTE DEL PROVEEDOR EL RESUMEN DE PACIENTES ATENDIDOS POR UNIDAD QUE REMITE, EN LA SUBDIRECCIÓN DEL HOSPITAL EN IMPRESO Y FORMATO DIGITAL.

PARTIDA 2

165	PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA

PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA

LA PANAGIOGRAFÍA ES UN PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO RADIOLOGICO QUE SE UTILIZA PARA VISUALIZAR EL SISTEMA VASCULAR CEREBRAL. SE REALIZA MEDIANTE LA INSERCIÓN DE UN CATÉTER EN UNA ARTERIA PERIFERICA, QUE SE HACE AVANZAR A TRAVÉS DEL SISTEMA ARTERIAL HASTA UNA ARTERIAL CERCANA AL SISTEMA NERVISO CENTRAL. ES UN METODO INVASIVO QUE SE REALIZA EN SALA DE HEMODINAMIA, BAJO EMISIÓN DE RAXOS 'x' Y BAJO CONTROL DE FLUOROSCOPIO (RADIOCIÓN CONTINUA CONTROLADA), EN TIEMPO REAL SE VISUALIZA LA ANGIOARQUITECTURA CEREBRAL, CAPILAR Y VENOSA DEL CEREBRO PARA REALIZARE DIAGNOSTICO DETALLADO Y OPORTUNO DE LESIONES VASCULARES

DEBEN SER REALIZADA CON ANESTESIA GENERAL.
EL GABINETE DEBE ESTA UBICADO EN LA LOCALIDAD REQUIRIENTE

EL PACIENTE ACUDIRÁ AL GABINETE SUBROGATARIO PARA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO POR PROPIOS MEDIOS O EN AMBULACIA, DE ACUERDO AL ESTADO DEL PACIENTE Y A LA INDICACIÓN DE LA UNIDAD SOLICITANTE.

EL PACIENTE DEBE RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

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

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

PARA ATENCION URGENTE: EN UN PERIODO MÁXIMO DE 4 HORAS

PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 1 A 5 DIAS NATURALES.

EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENTREGAR RESULTADOS DEL ESTUDIO EN IMÁGENES E INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA POR ESCRITO DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS EN EL PRODECIMIENTO, REALIZADO POR EL MÉDICO ESPECIALISTA.
PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS O EN SERVICIOS DE URGENCIAS SE REQUIERE LOS RESULTADOS EN IMAGEN E INTERPRETACION EN UN PLAZO NO MAYOR A 4 HORAS, ADEMÁS HOJA DE CONTRAREFERENCIA O TRASLADO CON INDICACIONES MÉDICAS A SEGUIR (EXCLUSIVAMENTE RELACIONADAS A CUIDADOS DEL PROCEDIMIENTO)
LOS RESULTADOS SE DEBEN ENTREGAR EN LA SUBDIRECCIÓN MEDICA DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, YA QUE SON DE VITAL IMPORTANCIA PARA TOMA DE DECISIONES. PARA LOS DE URGENCIAS EN UN PLAZO NO MAYOR A 2 HRS POSTPROCEDIMIENTO Y PARA LOS PROGRAMADOS SE DEBERAN ENTREGAR LOS LUNES DE CADA SEMANA POR PARTE DEL PROVEEDOR EN LA SUBDIRECCIÓN DEL HOSPITAL EN IMPRESO Y FORMATO DIGITAL.

PARTIDA 2

166	ANGIOTOMOGRAFIA POR REGIÓN

ANGIOTOMOGRAFIA POR REGIÓN

LA ANGIOTOMOGRAFÍA O ANGIOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (ATC) UTILIZA UNA INYECCIÓN DE MATERIAL DE CONTRASTE INTRAVENOSO Y LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PARA AYUDAR A DIAGNOSTICAR Y EVALUAR ENFERMEDADES DE LOS VASOS SANGUÍNEOS O CONDICIONES RELACIONADAS. LA ANGIOTOMOGRAFÍA SE LLEVA A CABO GENERALMENTE EN EL DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA O EN UN CENTRO ESPECIALIZADO EN IMÁGENES. SE UTILIZA PARA REALIZAR DIAGNOSTICOS FINOS A CUALQUIER NIVEL CORPORAL Y VASCULAR.

PODRA SER REALIZADA CON ANESTESIA GENERAL.

EL HOSPITAL O GABINETE DE RADIOLOGIA DEBE ESTA UBICADO EN LA LOCALIDAD REQUIRIENTE

EL PACIENTE ACUDIRÁ AL HOSPITAL O GABINETE SUBROGATARIO PARA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO POR PROPIOS MEDIOS O EN AMBULACIA, DE ACUERDO AL ESTADO DEL PACIENTE Y A LA INDICACIÓN DE LA UNIDAD SOLICITANTE.

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

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

PARTIDA 2	
167	HISTEROSALPINGOGRAFIA
168	CISTOGRAMA
169	HISTEROSCOPIA

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

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

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

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

EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERA TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASI SE REQUIERA PARA LA REALIZACION DEL SOLICITADO.
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 04 HORAS

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

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

2024 Felipe Carrillo PUERTO

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.

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

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

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

Recibí original 30-Abril-24

2024 Felipe Carrillo PUERTO

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. Hernan Jair Frias Vidal
Coordinador de Medicina Interna
Hospital General de Zona Número 3
Domicilio Institucional: Av. Prolongación Ignacio Zaragoza No. 905, Ejido Jesus María, en el Municipio de Jesús María, Aguascalientes C.P. 20908.
RFC:
CURP:
Correo Institucional:
Teléfono Institucional:
Presente

De conformidad con lo establecido en los numerales 4.17 y 5.3.15 último párrafo de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, le informo que se designa para que funja como Auxiliar corresponsable para el debido cumplimiento de las obligaciones del Administrador del Contrato, que se derive del procedimiento de contratación de **Servicios Médicos Subrogados para cubrir necesidades del ejercicio 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 19	
1	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO
2	PRUEBA DE ESFUERZO
5	ECOCARDIOGRAMA CONVENCIONAL ADULTO Y PEDIATRICO (INCLUYE NEONATOS)
6	HOLTER
7	ECOCARDIOGRAMA ADULTO Y PEDIATRICO (INCLUYE NEONATOS) PORTATIL
8	ECOCARDIOGRAMA CON DOBUTAMINA

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

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

LA COMBINACIÓN DEL ECOCARDIOGRAMA CLÁSICO Y EL DOPPLER COLOR PERMITE OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LAS ESTRUCTURAS DEL CORAZÓN Y SU FUNCIONAMIENTO. DETERMINAR EL TAMAÑO (DIÁMETROS, ÁREAS Y VOLÚMENES), Y CALCULAR EL PESO DEL MISMO EN GRAMOS. DETERMINAR EN FORMA NO INVASIVA LAS PRESIONES INTRACARDÍACAS Y PULMONARES, LA FUERZA DE CONTRACCIÓN, ASÍ COMO EL VOLUMEN QUE EYECTA EN CADA LATIDO. MEDIR LA VELOCIDAD Y LA PRESIÓN DE LA SANGRE QUE PASA A TRAVÉS DE CADA UNA DE LAS VÁLVULAS. **EL ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO** CONSISTE EN LA REALI- ZACIÓN DE UN ECOCARDIOGRAMA MEDIANTE UNA PEQUEÑA SONDA INSTALADA EN UN ENDOSCOPIO DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL QUE SE EMPLEA PARA LA REALIZACIÓN DE ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS. GRACIAS A ESTE SISTEMA, CONSEGUIMOS COLOCAR LA SONDA DE ECOCARDIOGRAFÍA EN UNA POSICIÓN MUY PRÓXIMA A LAS ESTRUCTURAS CARDIACAS. CON LO QUE LA CALIDAD DE LAS IMÁGENES OBTENIDAS SUELE SER MUY ALTA. LA ECOCAR- DIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA NOS PERMITE ANALIZAR LAS CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS Y LA FUNCIÓN DE LAS ESTRUCTURAS CARDIACAS, ASÍ COMO EVALUAR LOS FLUJOS SANGUÍNEOS INTRACARDIACOS E INTRAVASCULARES. **UN ECOCARDIOGRAMA STRESS CON DOBUTAMINA**, ALGUNAS VECES LLAMADO SOLO ECO STRESS, ES UNA HERRAMIENTA DE DIAGNÓSTICO NO INVASIVO QUE COMBINA EL ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON LA ESTIMULACIÓN CARDIACA CON UN FÁRMACO LLAMADO DOBUTAMINA.

LA DOBUTAMINA ES UN MEDICAMENTO QUE PERTENECE AL GRUPO DE LOS ESTIMULANTES DE RECEPTORES BETA Y ENTRE OTROS EFECTOS PRODUCE AUMENTO DE LA FUERZA DE CONTRACCIÓN DEL CORAZÓN ASÍ COMO AUMENTO DE LA FRECUENCIA CARDIACA, EFECTOS QUE SE EVALÚAN DURANTE LAS DIFERENTES FASES DEL ESTUDIO. DE ESTA FORMA PERMITE LA DETECCIÓN DE ALTERACIONES EN LA CONTRACCIÓN DEL CORAZÓN CUYA CAUSA PRINCIPAL ES SECUNDARIA A OBSTRUCCIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS. ASÍ, EN ESTE ESTUDIO PRIMERO SE ADQUIEREN IMÁGENES DEL CORAZÓN EN REPOSO Y LUEGO SE COMPARAN CON LAS OBTENIDAS DURANTE LA ESTIMULACIÓN PARA EVALUAR COMO RESPONDE EL CORAZÓN. ESTE ESTUDIO DEBE REALIZARSE POR UN CARDIÓLOGO-ECOCARDIOGRAFISTA. **LA PRUEBA DE ESFUERZO** ES UN ESTUDIO COMÚN QUE SE UTILIZA PARA DIAGNOSTICAR LA ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA. PERMITE VER CÓMO FUNCIONA EL CORAZÓN DURANTE EL EJERCICIO. LAS PRUEBAS DE ESFUERZO TAMBIEN SE DENOMINAN PRUEBAS DE ESFUERZO FÍSICO, PRUEBAS DE TOLERANCIA AL EJERCICIO, ERGOMETRÍAS, ELECTROCARDIOGRAFÍAS DE ESFUERZO O ECG DE ESFUERZO. **REHABILITACION CARDIACA:** ESTE TIPO DE PROGRAMAS ESTÁN ELABORADOS PARA SUBSANAR AQUELLAS NECESIDADES MÉDICAS Y PARAMÉDICAS, DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA, Y SUELEN SER A MEDIANO Y LARGO PLAZO. EN GENERAL, LAS ACTIVIDADES QUE LOS COMPRENDEN SON: LA EVALUACIÓN MÉDICA Y AL ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR, LA PRESCRIPCIÓN DE PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO FÍSICO, LA DETECCIÓN Y CORRECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA INSTALACIÓN DE UN ESTILO DE VIDA CARDIOSALUDABLE. ESTOS PROGRAMAS SE BASAN EN LA ENSEÑANZA Y EL CONSEJO A LOS PACIENTES. EN LOS PRHC SE PUEDEN INCLUIR DESDE NIÑOS PEQUEÑOS (3 AÑOS DE EDAD) HASTA ADULTOS MAYORES **HOLTER** ES UNA PRUEBA DIAGNOSTICA QUE PERMITE EL REGISTRO DE LA ACTIVIDAD ELECTRICA DEL CORAZON DE FORMA CONTINUA DURANTE UN PERIODO DE TIEMPO PRE ESTABLECIDO (24 A 48 HS). ESTE REGISTRO EMPLEA EL APARATO CONOCIDO COMO HOLTER CARDIACO, FORMADO POR ELECTRODOS QUE SE CONECTAN AL TORAX DEL PACIENTE Y A UN APARATO GRABADOR DONDE SE ANALIZA EN FORMA POSTERIOR LA ACTIVIDAD DEL CORAZON, PREDOMINANTEMENTE CUANDO HAY ARRITMIAS CARDIACAS
EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERA TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASI SE REQUIERA PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO SOLICITADO O BIEN ACUDIR AL INSTITUTO CON EQUIPO PORTATIL EN LOS CASOS DE ECOCARDIOGRAMA CONVENCIONAL Y HOLTER CUANDO EL PACIENTE NO ESTE EN CONDICIONES DE SER TRASLADADO.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

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

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

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 : AL FINALIZAR EL ESTUDIO

PARA ATENCION ORDINARIA: al dia siguiente del estudio

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

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.

PARTIDA 19

3	PRUEBA DE INCLINACION
4	REHABILITACION CARDIACA

PRUEBA DIAGNOSTICA QUE ESTA INDICADA POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA PARA LOS PACIENTES DE SINCOPE RECURRENTE O BIEN PARA AQUELLOS CON EPISODIO UNICO

REHABILITACIÓN CARDIACA. EL OBJETIVO FUNDAMENTAL DE LA REHABILITTACIÓN CARDIACA ES EL INCREMENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ENFERMOS DE CARDIOPATIA ISQUEMICA Y SI FUERA POSIBLE MEJORA DEL PRONOSTICO. EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS O BIEN SERA TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO CUANDO ASI SE REQUIERA PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SOLICITADO.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

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

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 24 HORAS

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

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.

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.

Recibí 30/08/24

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

Dr. Victor Ivan García 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	

Número de Contrato: **050GYR032N13224-422-00** Registro SAI: **S5M0008**

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 Cirugia 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
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**, 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 7	
1	YAG LASER

YAG LASER ES UN PROCEDIMIENTO MEDICO DE APLICACIÓN DE RAYO LÁSER EN REGIÓN OCULAR, REALIZADO POR UN MEDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA CON ANESTESIA LOCAL, PARA EL TRATAMIENTO DE CAPSULOTOMIA, IRIDOTOMIA, CATARATA Y GLAUCOMA.
ESTE TRATAMIENTO SE REALIZA SIEMPRE A SOLICITUD DE UN OFTALMOLOGO INSTITUCIONAL PREVIA VALORACION, CON AUTORIZACION DEL SUBDIRECTOR MEDICO PARA QUE ENVIE AL PACIENTE AL CONSULTORIO DEL SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS A RECIBIR ESTE TRATAMIENTO CUMPLIENDO LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL REQUERIMIENTO.
PARA ESTE TRATAMIENTO EL SUBROGATARIO DEBERA DE CONTAR CON INSTALACION EN LA LOCALIDAD AL MOMENTO DE ADJUDICAR EL CONTRATO, POR EL TIPO DE PACIENTES CON PATOLOGIA CRONICO-DEGENERATIVA TALES COMO DIABETES E INSUFICIENCIA RENAL, QUE LOS HACE DEBILES A DESCOMPENSARSE, EXPONIENDOLOS A UN RIESGO MAYOR AL SER TRASLADADOS FUERA DE LA LOCALIDAD.
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 7	
2	TAC OPTICA COHERENTE DE MACULA Y NERVIO OPTICO

TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE MACULA Y NERVIO OPTICO ES UN METODO DE DIAGNOSTICO RADIOLOGICO NO INVASIVO QUE UTILIZA ONDAS DE LUZ QUE OFRECE UNA PENETRACION MILIMETRICA CON RESOLUCION AXIAL Y LATERAL PARA MAPEAR Y MEDIR LA RETINA, QUE ES USADA PARA DIAGNNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGIAS RETINIANAS.
EL SUBROGATARIO DEBERA DE ENTREGAR INVARIABLEMENTE ELRESULTADO DEL ESTUDIO EN IMAGENES ASÍ COMO LA INTERPRETACION DIAGNOSTICA POR ESCRITO Y LA INTERPRETACION DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS POR ESTE PROCEDIMIENTO POR EL MEDICO ESPECIALISTA CONFORME A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.
LOS ESTUDIOS PUEDES SER PROGRAMADOS O URGENTES LAS 24 HORAS DURANTE TODOS LOS DIAS DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y EL PACIENTE SUBROGADO ACUDIRA AL GABINETE DEL SUBROGATARIO, MISMO QUE DEBERA ESTAR DENTRO DE LA LOCALIDAD PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO PREVIA CITA CONFORME A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL REQUERIMIENTO, O BIEN SER TRASLADADO POR UNA AMBULANCIA DEL INSTITUTO EN CASO DE QUE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE NO PERMITAN SU DEAMBULACION.
RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

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

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 Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 7

3	CAMPIMETRÍA

CAMPIMETRIA, TAMBIEN DENOMINADA PERIMETRIA VISUAL ES UN EXAMEN OFTALMOLOGICO COMPLEMENTARIO NO INVASIVO, QUE ESTUDIA LAS ALTERACIONES DEL CAMPO VISUAL. SE EMPLEA EN EL DIAGNOSTICO Y CONTROL EVOLUTIVO DEL GLAUCOMA Y DE DIVERSAS PATOLOGIAS RETINIANAS, ASI COMO EL ESTUDIO DE LAS LESIONES DE LA VIA OPTICA.

PARA ESTE ESTUDIO EL SUBROGATARIO DEBERA DE CONTAR CON INSTALACION EN LA LOCALIDAD AL MOMENTO DE ADJUDICAR EL CONTRATO, ESTO DEBIDO A QUE ESTE SERVICIO ES PARA PACIENTES CON PATOLOGIA CRONICA DEGENERATIVA TALES COMO DIABETES E INSUFICIENCIA RENAL.

EN TODOS LOS CASOS EL PACIENTE DEBERA ACUDIR POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO O GABINETE DEL SUBROGATARIO BAJO PREVIA CITA CONFORME A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL REQUERIMIENTO PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

MUY IMPORTANTE ENTREGA DE RESULTADOS INTERPRETADOS EN LA SUBDIRECCION MEDICA O DIRECCION DEL HOSPITAL CORRESPONDIENTE EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS DEL REQUERIMIENTO.

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 Dirección del Hospital en impreso y formato digital.

PARTIDA 7

4	US OCULAR MODO B (OJO IZQUIERDO, OJO DERECHO)

ULTRASONIDO OCULAR ES UN PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO NO INVASIVO QUE SIRVE PARA DETECTAR PATOLOGÍA RETROCULAR, INTRAOCULAR, APORTA INFORMACION SOBRE LA TOPOGRAFIA (LOCALIZACION), FORMA, CRECIMIENTO (EXTENSION LATERAL) Y CONSISTENCIA DE UNA LESION.

PARA ESTE ESTUDIO EL SUBROGATARIO DEBERA DE CONTAR CON INSTALACION EN LA LOCALIDAD.
ESTE ESTUDIO SE REALIZARA SIEMPRE A SOLICITUD DE UN OFTALMOLOGO INSTITUCIONAL, PREVIA VALORACION CON AUTORIZACION DEL SUBDIRECTOR MEDICO EN TURNO EN CUALQUIERA DE LOS HOSPITALES DE ESTA DELEGACION. EL PACIENTE SE ENVIARA A LAS INSTALACIONES DEL SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA LA REALIZACION DEL MISMO EN LOS PLAZOS INDICADOS EN ESTE REQUERIMIENTO.

2024 Felipe Carrillo PUERTO

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

LA ENTREGA DE RESULTADOS SERAN AL PROPIO PACIENTE

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 7

5	FLUORANGIOGRAFÍA RETINIANA

FLUORANGIOGRAFÍA ES UN PROCEDIMIENTO QUE CONSISTE EN APLICAR UN MEDIO DE CONTRASTE ENDOVENOSO Y EN ALGUNOS MINUTOS FOTOGRAFIAR LA RETINA PARA VALORAR PATOLOGÍA DE ORIGEN VASCULAR ARTERIAL Y VENOSO PRINCIPALMENTE.
PARA ESTE ESTUDIO EL SUBROGATARIO DEBERA DE CONTAR CON INSTALACION EN LA LOCALIDAD.

ESTE ESTUDIO SE REALIZARA SIEMPRE A SOLICITUD DE UN OFTALMOLOGO INSTITUCIONAL, PREVIA VALORACION CON AUTORIZACION DEL SUBDIRECTOR MEDICO EN TURNO EN CUALQUIERA DE LOS HOSPITALES DE ESTA DELEGACION. EL PACIENTE SE ENVIARA A LAS INSTALACIONES DEL SUBROGATARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA LA REALIZACION DEL MISMO EN LOS PLAZOS INDICADOS EN ESTE REQUERIMIENTO.

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

LA ENTREGA DE RESULTADOS SERAN AL PROPIO PACIENTE

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 11

1	CPRE SIMPLE CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
2	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA Y PROTESIS BILIAR CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
3	CPRE SIMPLE PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
4	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA Y PROTESIS BILIAR PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
5	CPRE CON TOMA DE BIOPSIA CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
6	CPRE CON PROTESIS BILIAR CON ASISTENCIA DE ANESTESIA

7	CPRE CON PROTESIS BILIAR PORTATIL CON ASISTENCIA DE ANESTESIA
8	CEPRE CON LITOTRIPSIA CON ASISTENCIA DE ANESTECIA
9	CEPRE CON PROTESIS BILIAR METALICA CON ASISTENCIA DE ANESTECIA
10	CPRE para retiro de Prótesis con Asistencia de Anestesia.

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

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

LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN CON MAYOR FRECUENCIA SON: PAPILOTOMÍA O ESFINTEROTOMÍA. ES DE UTILIDAD EN LA MAYORÍA DE PATOLOGÍAS ARRIBA MENCIONADAS YA QUE PERMITE LA INTRODUCCIÓN DE OTROS INSTRUMENTOS TERAPÉUTICOS Y ADEMÁS FACILITA LA EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS BILIARES. BARRIDO CON BALÓN: ES DE UTILIDAD PARA EXTRAER LAS CÁLCULOS DE LA VÍA BILIAR. SE INTRODUCE UNA CÁNULA QUE TIENE UN BALÓN INFLABLE EN SU PUNTA. EL BALÓN PASA ESTANDO DESINFLADO Y SE COLOCA DISTAL A LA PIEDRA, ENTONCES SE INFLA Y CON ESTO SE EMPUJA LA PIEDRA EXTRAYÉNDOLA. BARRIDO CON CANASTA: ES SIMILAR AL BARRIDO CON BALÓN PERO CONSISTE EN UNA CANASTA QUE SE ABRE EN LA VÍA BILIAR Y SE MANIPULA HASTA COLOCAR EL CÁLCULO EN SU INTERIOR. UNA VEZ COLOCADA SE CIERRA PARA ATRAPAR LA PIEDRA Y LUEGO SE EXTRAE.
LITOTRIPSIA: DE MANERA SIMILAR, SE CAPTURA LA PIEDRA CON LA CANASTA, SOLO QUE SE EJERCE PRESION SOBRE LA PIEDRA HASTA DESINTEGRARLA PARA LUEGO PODERLA EXTRAER. ES DE UTILIDAD EN LOS CÁLCULOS DE MAYOR TAMAÑO QUE NO PUEDEN SER EXTRAÍDOS EN UNA PIEZA A PESAR DE LA ESFINTEROTOMÍA. EL SUBROGATARIO DEBERA CONTAR CON TODOS LOS INSUMOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO.
DILATACIÓN: SE USA EN VÍA BILIAR Y EN VÍA PANCREÁTICA, TANTO EN ESTRECHECES BENIGNAS (POSTQUIRÚRGICAS, TRAUMÁTICAS) COMO EN MALIGNAS (COLANGIOCARCINOMA, CÁNCER DE LA CABEZA DEL PÁNCREAS). SE UTILIZAN DILATADORES INFLABLES O DE DIÁMETRO CRECIENTE. POSTERIOR A LA DILATACION SUELE COLOCARSE UN STENT EN

EL ÁREA ESTRECHA QUE MANTIENE LA PREMEABILIDAD DE LA VÍA.
COLOCACIÓN DE STENTS: EL STENT ES UN TUBO PLÁSTICO O DE METAL CUYA FUNCIÓN ES PERMITIR EL DRENAJE DE LA VÍA DONDE SE COLOQUE.

LA CEPRE ES INDICADA POR EL MEDICO TRATANTE INSTITUCIONAL LA CUAL DEBERA SER REALIZADA POR EL SUBROGATARIO. EN LOS CASOS EN QUE ÉSTE CONSIDERE QUE EXISTEN CRITERIOS PARA NO REALIZARLO, PREVIO A REGRESAR AL PACIENTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA JEFATURA DE CIRUGIA Y/O AL SUBDIRECTOR MEDICO QUIEN DETERMINARÁ LO CONDUCENTE. TIEMPOS DE COAGULACIÓN INR IGUAL O MENOR 1.25, SE CONSIDERAN ACEPTABLES PARA LAL REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO SIN RIESGO ELEVADO DE SANGRADO, LOS VALORES DE AMILASA Y LIPASA, NO DEBERÁN SER MOTIVO DE DIFERIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA, CLINICAMENTE RESUELTA. LOS PROCEDIMIENTOS DEBERÁN SER RESOLUTIVOS Y EN CASO DE NO SERLO Y DE AMERITAR NUEVO PROEDIMIENTO POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR EL COSTO CORRERA A CARGO DEL MISMO, ADEMÁS DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS TRANSOPERATORIOS SE CONSIDERARA NECESARIA LA COLOCACIÓN DE ENDOPRÓTESIS, TOMA DE BIOPSIA O ALGUN OTRO PROCEDIMIENTO, ÉSTE DEBERÁ REALIZARSE AL MOMENTO DEL ESTUDIO Y NO DIEFERIRSE PARA UN SEGUNDO EVENTO QUIRÚRGICO Y SOLICITAR AL INSITITUTO LA NUEVA HOJA DE SUBROGACIÓN. SE USA EN TUMORES Y EN ESTRECHECES BENIGNAS. LOS STENTS O ENDOPRÓTESIS PLÁSTICAS SON TEMPORALES Y SE REMUEVEN MESES O DÍAS DESPUÉS, LOS METÁLICOS SON PERMANENTES Y POR TANTO, SOLO SE USAN EN NEOPLASIAS COMPROBADAS CON FINES TERAPÉUTICOS Y SELECTIVOS FINES. EN CASO DE COMPLICACIONES QUE PUDIERAN OCURRIR EN LAS SIGUIENTES 48 HRS A LA REALIZACION DEL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO, DERIVADOS DEL MISMO Y NO DE LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO.

EN EL CASO DE QUE EL PACIENTE AMERITE INSTALACION DE UNA PROTESIS BILIAR ESTA SERA SUMINISTRADA POR EL MISMO SUBROGATARIO Y EN EL MISMO MOMENTO, NO REGRESARLO A LA UNIDAD EMISORA PARA REQUISITAR UN NUEVO FORMATO DE SUBROGACION Y UNA NUEVA CITA YA QUE ESTE PROCEDIMIENTO POR SU GRADO DE COMPLEJIDAD IMPLICA UN ALTO RIESGO.

2024 Felipe Carrillo PUERTO

EN LOS ESTUDIOS ENDOSCOPICOS AMBULATORIOS 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 PACIENTES QUE SE ENCUENTREN HOSPITALIZADOS.
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)
POR LA NATURALEZA DE LOS ESTUDIOS TODOS REQUIEREN ASISTENCIA ANESTESICA, POR LO QUE EL PROVEEDOR DEBERÁN CONSIDERAR EL EGRESO DEL PACIENTE PONDERANDO UNA CALIFICACION DE ALDRETTE DE 10, AVALADA POR EL MEDICO ANESTESIOLOGO CONTRATADO POR EL MISMO. PARA EL CASO DE LOS CPRES PORTATIL EL PRESTADOR DE SERVICIO ACUDIRA ALAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ACOMPAÑANDOSE DEL PERSONAL E INSUMOS SUFICIENTES QUE GARANTICEN EL PRCEDIMIENTO.
LOS PROCEDIMIENTOS DE ENDOSCOPIA CON ESCLEROTERAPIA ESTARAN INDICADOS POR EL SERVICIO SOLICITANTE, EN LOS CASOS EN QUE EL SUBROGATARIO CONSIDEREE QUE EXISTEN CRITERIOS PARA NO REALIZARLO, PREVIO A REGRESAR AL PACIENTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA JEFATURA DE CIRUGIA Y/O AL SUBDIRECTOR MEDICO QUIEN DETERMINARÁ LO CONDUCENTE. LOS PACIENTES CON COMPLICACIONES PROPIAS DEL PROCEDIMIENTO, DEBERÁN RESOLVERSE AL MOMENTO DE SER REALIZADO. **EN CASO DE COMPLICACIONES QUE PUDIERAN OCURRIR EN LAS SIGUIENTES 48 HRS A LA REALIZACION DEL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO, DERIVADOS DEL MISMO Y NO DE LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE, SERA RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO**
EL SUBROGATARIO ESTARA OBLIGADO A DAR FECHA DE CITA Y ATENCION AL PACIENTE :
PARA ATENCION URGENTE : INVARIABLEMENTE EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN PERIODO MÁXIMO DE 24 HORAS
PARA ATENCION ORDINARIA: EN UN PERIODO DE 3 A 5 DIAS NATURALES.
RESULTADOS DE ESTUDIOS:
PARA ATENCION URGENTE : RESULTADOS AL TERMINAR 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.

PARTIDA 13	
1	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO
2	ENDOSCOPIAS ALTAS PEDIATRICAS CON ANESTESIA
3	ENDOSCOPIA GASTROFAGICA CON DILATACIONES
4	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON POLIDOCANOL Y ASISTENCIA ANESTESICA
5	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA MAS ESCLEROTERAPIA CON CIANOACRILATO Y ASISTENCIA ANESTESICA
6	ENDOSCOPIA GASTROESOFAGICA CON LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS Y ASISTENCIA ANESTESICA
7	ENDOSCOPIAS ALTAS CON ANESTESIA ADULTO CON TOMA DE BIOPSIA
8	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATRICO
9	ENDOSCOPIAS ALTAS PORTATIL CON ANESTESIA ADULTO Y PEDIATRICO CON TOMA DE BIOPSIA

2024 Felipe Carrillo PUERTO

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS

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

10	ENDOSCOPIA HEMOCLIP
11	Dilatación Esofágica Adultos Pediatricos con Anestesiología
12	ENDOSCOPIA CON ASA CALIENTE Y ARGON CON ANESTECIA
13	CAPSULA ENDOSCOPICA

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

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

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

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

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y OPORTUNO

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

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

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

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

PARA ATENCION URGENTE : EN UN PERIODO MÁXIMO DE 8 HORAS

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

RESULTADOS DE ESTUDIOS:

PARA ATENCION URGENTE : 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.

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"

Recibí
30/08/24

Dra. Ivonne González Espinosa
Jefatura de Cirugía
Hospital General de Zona No. 3
OOAD Aguascalientes Mat. 99010260
UMFSNH. C. 3 0119049 Upin. C.E. 7318702

Dr. Victor Ivan García 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	