



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO
 N° S1M0129
 Licitación Pública Nacional
 N° LA-050GYR033-E375-2021

CONTRATO ABIERTO DE ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE "TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS SUBROGADAS PARA UNIDADES MEDICAS" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, RÉGIMEN ORDINARIO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2022, que celebran por una parte el Instituto Mexicano del Seguro Social, que en lo sucesivo se denominará "EL INSTITUTO", representado en este acto por la Mtra. Ma. Luisa Rodea Pimentel en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán y, por la otra la empresa denominada "Hospital Fray Juan de San Miguel de Uruapan, S.A. de C.V." en lo subsecuente "EL PROVEEDOR", representada por el C. Rafael Zaragoza Arriaga, en su carácter de Representante Legal, al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas:

DECLARACIONES

- 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 propio, 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. Está facultado para celebrar los actos necesarios para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracciones IV y V, de la ley del seguro social.
 - I.3. Su representante la Mtra. Ma. Luisa Rodea Pimentel, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, en su carácter de apoderada legal se encuentra facultada para suscribir el presente instrumento jurídico en representación de "EL INSTITUTO", de acuerdo al poder que le fue conferido en la escritura pública número 94,989 de fecha 13 de febrero del 2020, pasada ante la fe del notario público número 24 de la ciudad de México; Licenciado Luis Ricardo Duarte Guerra, quien actúa como asociado en el protocolo de la notaria número 98 de la que es titular el licenciado Gonzalo M. Ortiz Blanco, en la que consta la protocolización de su nombramiento como representante legal del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán.
 - I.4. Para el cumplimiento de sus funciones y la realización de sus actividades, requiere de la adquisición de servicios de "TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS SUBROGADAS PARA UNIDADES MEDICAS" del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, Régimen Ordinario, para el ejercicio fiscal 2022.
 - I.5. Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, cuenta con recursos disponibles suficientes, no comprometidos, en la partida presupuestal número 42061601 de conformidad con el Dictamen de Disponibilidad Presupuestal número 0000000467-2022, mismo que se agrega al presente instrumento jurídico como Anexo Uno (1).

El presupuesto definitivo a ejercer con motivo del presente instrumento jurídico, está sujeto a la aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022 por parte de la H. Cámara de Diputados, por lo que el cumplimiento de las obligaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social quedan sujetas para fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con la que se cuente conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal 2022 se apruebe, sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del Seguro Social.
 - I.6. El presente contrato fue adjudicado a "EL PROVEEDOR" mediante el procedimiento de Licitación Pública Nacional número LA-050GYR033-E375-2021 con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1°, 4° y 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,

ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN
 DEPARTAMENTO CONSULTIVO
 JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS
 OFICINA DE CONTRATOS, CONVOCAS Y CONSULTAS JURÍDICAS
 IMSS
 MEXICO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento al lo dispuesto en el numeral 1.3. párrafo 5.º del Manual de Organización y Funciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el artículo 1.º del Manual de Organización y Funciones de la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo. En consecuencia, se registró bajo el número: MICH/SU/JDCI / SUMINISTRO / 2022 / 7 / S1M0129. El análisis jurídico se efectuó en prejuicio sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas, mismas y/o contratación de esta C/O.A.C.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**CONTRATO
N° S1M0129
Licitación Pública Nacional
N° LA-050GYR033-E375-2021**

artículo 1° de la Ley Federal de Austeridad Republicana y de conformidad con los artículos 26 Fracción I, 26 bis Fracción II, 28 Fracción I, 32, 36 Tercer Párrafo, 36 bis Fracción I, bis 37, 37 y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y los artículos 41, 46, 47, 48, 50 y 51 de su Reglamento.

- I.7. Con fecha 17 de Diciembre del 2021, la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, emitió el fallo del procedimiento de contratación mencionado en la declaración que antecede.
- I.8. El Dr. Jorge Gustavo González Orozco Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas "EL INSTITUTO", de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84, penúltimo párrafo, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y del numeral 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios vigentes del Instituto Mexicano del Seguro Social, designa a su nivel jerárquico inferior inmediato, siendo el Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegui; Coordinador de Planeación y Enlace Institucional como **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, quien será responsable de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento jurídico, mismo que se agrega al presente instrumento como Anexo Seis (6).
- I.9. 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 y el órgano interno de control en "EL INSTITUTO", deberá proporcionar la información que en su momento se requiera, relativa al presente contrato.
- I.10. De conformidad con lo previsto en el artículo 45 penúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y artículo 81, fracción IV, de su reglamento, en caso de discrepancia entre el contenido de la convocatoria y el contenido del presente instrumento, prevalecerá lo establecido en su convocatoria, invitación o solicitud respectiva.
- I.11. Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en Avenida Francisco I. Madero Poniente N° 1200, Colonia Centro, C.P. 58000 en Morelia, Michoacán.

II. "EL PROVEEDOR" declara que:

- II.1. La empresa denominada Hospital Fray Juan de San Miguel de Uruapan, S.A. de C.V., se ostenta como persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la escritura pública número 3,673 Volumen CIX del 09 de Abril del año 1999 otorgada ante la fe del Licenciado Luis Loya Alcalá notario público titular número 11 de la ciudad de Uruapan, Michoacán, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de la misma entidad, bajo el número 1021 tomo 19 Libro de Sociedades de fecha 28 de Junio de 1999.
- II.2. Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el C. Rafael Zaragoza Arriaga, quien acredita su personalidad en términos de la escritura pública número 5,215 Volumen CXIII del 04 de Febrero del año 2020, otorgado ante la fe del Licenciado Rodrigo Herrera Alvarez Notario Público Sustituto número 104 de Paracho, Michoacán 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. De acuerdo con sus estatutos, su objeto social consiste, en Establecimiento, explotación y prestación de servicio de hospitalización, urgencias, laboratorio, centro de diagnóstico, farmacia, cirugía y consulta externa e interna, en todas las especialidades de la rama de la medicina. La prestación de todos los servicios conexos y auxiliares al servicio de hospitalización, laboratorios clínicos, farmacias y **transporte de enfermos** y a los usuarios para la prestación óptima de los



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
OFICINA DE CONTRATOS, CONVOCATORIAS Y CONSULTAS JURIDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la persona titular de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 2.1.3.1, párrafo 2, del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, con base en el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo. En consecuencia, se registró bajo el número: MICHU/SJ/JDC/ SUMINISTRO /2021/ 7 / S1M0129
El análisis jurídico se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni el resultado de la investigación de mercado y el análisis de los documentos de licitación, así como de los requisitos de las empresas licitantes, económicas y las demás circunstancias que determinaron procedimientos de áreas requeriente, técnica y/o contratación de esta C.O.A.D.

(Handwritten signature)

(Handwritten mark)

(Handwritten mark)

(Handwritten mark)

(Handwritten mark)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO
N° S1M0129
Licitación Pública Nacional
N° LA-050GYR033-E375-2021

servicios en los hospitales, clínicas, consultorios médicos y centros de diagnóstico, ya sea directamente o a través de terceros, estableciendo en beneficio de los usuarios todos aquellos servicios y facilidades, que sin ser indispensables para la hospitalización o consulta médica ya sea interna o externa, sean incidentales o conexos con el mismo; entre otras actividades.

- II.4. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público le otorgó el Registro Federal de Contribuyentes número HFJ-990409-PC9, y cuenta con Registro Patronal ante el IMSS Número [REDACTED] y Registro INFONAVIT número [REDACTED]
- II.5. Manifiesta "bajo protesta de decir verdad" no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- II.6. Cuenta con el acuse de recepción de la solicitud de opinión ante el Servicio de Administración Tributaria (S.A.T.), relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en los términos que establece la miscelánea fiscal para el presente ejercicio, de conformidad con el artículo 32 D, del Código Fiscal de la Federación, del cual presenta copia a "EL INSTITUTO", para efectos de la suscripción del presente contrato.
- II.7. Cuenta por sí o por conducto de quien subcontrate con el documento correspondiente, vigente, expedido por "EL INSTITUTO" relativo a la opinión positiva sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, conforme al Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico de "EL INSTITUTO" en la sesión ordinaria celebrada el 10 de diciembre de 2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015 el cual exhibe para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico, y en caso de incumplimiento en sus obligaciones en materia de seguridad social, solicita se apliquen los recursos derivados del contrato contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor del Instituto
- II.8. Cuenta con la opinión vigente y en sentido positivo, sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones, conforme a lo dispuesto en el Acuerdo dictado por el H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, publicado en el Diario Oficial de la Federación, con fecha 28 de junio de 2017, de la cual presenta copia a "EL INSTITUTO" para efectos de la suscripción del presente contrato.
- II.9. Manifiesta "bajo protesta de decir verdad", que dispone de la organización, experiencia, elementos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad suficiente para cumplir con las obligaciones que asume en el presente contrato.

Para efectos legales y de notificación relacionados con el presente contrato en términos de lo establecido en el artículo 49 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, señala como domicilio el ubicado en Calle Mazatlán #75 Colonia la Magdalena C.P. 60080 Uruapan, Michoacán. Número telefónico 452 5244447. Correos electrónicos cobranza@hospitalfrayjuan.com.mx Obligándose a recibir toda clase de documentos y/o notificaciones, incluso las de carácter personal mediante el correo manifestado, de conformidad con el artículo 35 Fracción II de la Ley Federal del Procedimiento Administrativo; debiendo manifestar por escrito a "EL INSTITUTO" cualquier cambio de domicilio.

Hechas las declaraciones anteriores, las partes convienen en otorgar el presente contrato, de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" se obliga a adquirir de "EL PROVEEDOR" y éste se obliga a suministrar los bienes cuyas características, especificaciones y cantidades se describen

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

CONSEJO DE
MEXICO
OFICINA DE CONTRATOS, CONVENCIONES Y COLABORACIONES JURIDICAS
DEPARTAMENTO CONSULTIVO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en el momento en que se dispuso en el Manual de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán de los Servicios Jurídicos, con base en el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo. En consecuencia, se registró bajo el número: MICH/SJ/JDC/ SUMINISTRO /2022/ 7 / S1M0129. El análisis jurídico se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronunció sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas, verificó y/o contratante de este O.C.A.D.

buil

[Handwritten mark]

R

V

[Handwritten mark]



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**CONTRATO
N° S1M0129
Licitación Pública Nacional
N° LA-050GYR033-E375-2021**

en el Anexo Dos (2) y Anexo Cuatro (4), en el que se identifica la cantidad de bienes como compromiso de adquisición y los importes mínimos y máximos susceptibles de adquisición.

SEGUNDA- IMPORTE DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" cuenta con un presupuesto a ejercer por un importe mínimo de \$258,620.69 (Doscientos Cincuenta y Ocho Mil Seiscientos Veinte Pesos 69/100 M.N.) más el impuesto al valor agregado (I.V.A.) y un importe máximo a ejercer por la cantidad de \$646,551.72 (Seiscientos Cuarenta y Seis Mil Quinientos Cincuenta y Un Pesos 72/100 M.N.) más el impuesto al valor agregado (I.V.A.) de conformidad con los precios unitarios que se relacionan en el Anexo Cuatro (4).

Las partes convienen que el presente contrato se celebra bajo la modalidad de precios fijos, por lo que el monto de los mismos no cambiará durante la vigencia del mismo.

El administrador del contrato, de acuerdo a las necesidades de las unidades y la demanda de servicios por los derechohabientes, podrá reubicar y reordenar recursos entre unidades.

TERCERA FORMA DE PAGO.- "EL INSTITUTO" se obliga a pagar a "EL PROVEEDOR", la cantidad señalada en la cláusula anterior en Moneda Nacional, de conformidad al artículo 51 de la LAASSP, así como a los plaos normados por la Dirección de Finanzas de acuerdo al *Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentado para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos* sin que éstos rebasen los **20 días naturales** contados a partir de la entrega de la representación impresa del comprobante fiscal digital susceptible de pago y previa entrega de los bienes o prestación de los servicios en los términos de este contrato, y que para tal efecto será de acuerdo a los requisitos que contenga el *anexo 2 "cuentas contables"* (http://172.24.81.43anexo2admconsulta_de_anexo_3list.php). Dichos requisitos que integran este Anexo, son susceptibles a cambios por las áreas normativas del "EL INSTITUTO", por lo que "EL PROVEEDOR" estará obligado a observarlo una vez que se encuentren autorizados por "EL INSTITUTO" para tales efectos del cumplimiento de estos por parte de "EL PROVEEDOR", la Jefatura de Finanzas Delegacional a través del Administrador del Contrato informará a "EL PROVEEDOR" los requisitos que éste deba presentar a la fecha de emisión y presentación del comprobante fiscal digital susceptible de pago en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la Jefatura de Finanzas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán.

- a) Presentación impresa del comprobante fiscal digital (CFDI), que reúna los requisitos fiscales respectivos, con las especificaciones normadas por el servicio de administración tributaria (SAT), a nombre de "El Instituto Mexicano del Seguro Social", con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, en la que se indique el número de proveedor, número de contrato, descripción del servicio prestado, número de folio para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes (formato 2660-009-096) y carta de consentimiento informado para el traslado de pacientes en ambulancia (formato 2660-009-108) de acuerdo a los servicios relacionados en el Anexo Cuatro (4), número de cuenta contable, número de fianza y denominación social de la afianzadora, unidad de información y centro de costos, firmadas de conformidad al anexo 2 "cuentas contables" del procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentado para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos, (http://172.24.81.43anexo2admconsulta_de_anexo_3list.php), así como el o los documento(s) que avale(n) la entrega-recepción de los servicios otorgados al instituto, mismos que deberá ser entregado en el Departamento de Trámite y Erogaciones ubicado en Av. Madero Pte., N°1200, Zona Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de 08:00 a 13:00 horas (de lunes a viernes en días hábiles).
- b) Entrega impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) respectivo y la "Solicitud para la Subrogación de Unidad móvil para el Traslado de Pacientes (Formato 2660-009-096)" debidamente requisitado y autorizado por los funcionarios responsables, en la que haga constar fecha de traslado, motivo de traslado, número de folio del formato 2660-009-096, nombre del



ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS Y SERVICIOS JURIDICOS
MICHUAPAN DE OCHOA, MICHOACAN DE OCHOA
MEXICO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la persona titular de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos en cumplimiento de lo establecido en el numeral 8.3.1, párrafo B, del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, con base en el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo de Servicios Jurídicos, en consecuencia, se registró bajo el número: MICHU/SJ/JDC/ SUMINISTRO /2022/ 7 / S1M0129
El análisis jurídico se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos económicos y financieros, así como la idoneidad y la idoneidad documental que determinan las áreas requeridas, demás y/o circunstancias de cada caso.

Recd

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]



derechohabiente, numero de afiliación, servicio específico que se otorgó y firma del personal de la Unidad que recibe al paciente, al que deberá de adjuntar una copia de la nota médica elaborada por el proveedor las cuales deben de ser congruentes con los CFDI en servicios prestados, lo anterior para verificar que el servicio pagado es el servicio prestado, de conformidad con el artículo 66 fracciones I y II del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

- c) La emisión de los CFDI, de la Solicitud de Subrogación y la nota médica del proveedor, deberán estar firmadas de autorizado por el director o por quien éste designe, o la persona que se haya designado en la unidad médica, invariablemente debe(n) de estar autorizada(s) la(s) firma(s) conforme a la normatividad vigente para realizar este trámite, donde se señale nombre, cargo y firma del (los) funcionarios autorizados para este fin y se deberá entregar la documentación en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán por parte del proveedor.
- d) Durante la vigencia del contrato, el proveedor o contratista queda obligado a entregar al Instituto, junto con el CFDI de cobro respectiva la Opinión del cumplimiento de las obligaciones en materia de Seguridad Social, misma que deberá ser vigente y positiva, la cual tiene una vigencia de 30 días naturales a partir de la fecha de su emisión.

Los CFDI deberán ser expedidos por el "EL PROVEEDOR" dentro del mes en el cual se entregaron los servicios. Los CFDI deberán presentarse para trámite de pago a más tardar el día 17 o siguiente siendo hábil, del mes inmediato posterior a su emisión de enero a noviembre, los CFDI del mes de diciembre deberán presentarse para trámite de pago el día que indique el lineamiento de cierre del año, emitido por la Dirección de Finanzas. Los servicios recibidos en diciembre deben de emitirse los CFDI en el mes de diciembre. asimismo los servicios recibidos durante un ejercicio fiscal, deberán emitirse los CFDI en el ejercicio fiscal que corresponda.

Por el incumplimiento en los plazos de emisión de los CFDI y por el incumplimiento en los plazos de presentación de los CFDI, para trámite de pago, de conformidad con los artículos 1796, 1839, 1840, 1842 y 1843 del Código Civil Federal serán susceptibles en su caso, las penalizaciones para "EL PROVEEDOR" lo estipulado en la Cláusula Décima Segunda último párrafo del presente Contrato

En caso de que el proveedor presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del Reglamento de la LAASSP, el Instituto dentro de los 3 tres días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito al proveedor las deficiencias que se deberán corregir.

Cuando el proveedor opte por pago en parcialidades o diferido para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, deberá de expedir a nombre del Instituto el "CFDI con complemento para la recepción de pagos", también denominado "recibo electrónico de pago", el cual elaborará dentro de los plazos establecidos por la disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página del Instituto.

El licitante adjudicado acepta que el Instituto efectúe el pago de los bienes y/o servicios suministrados, a través del esquema de Transferencia Electrónica que el IMSS tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, Banorte, Scotiabank, Santander, BBVA, Bancomer, H.S.B.C., Afirme y Banco Azteca; para tal efecto deberá realizar el trámite en el Departamento de Tesorería del Órgano de Operación Administrativa desconcentrada Regional Michoacán, sito en Av. Madero Pte., N°1200, Zona Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de 09:00 a 15:00 horas, en días hábiles para el Instituto

Asimismo, "EL INSTITUTO" aceptará de "EL PROVEEDOR" que en el supuesto de que tenga cuentas exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)



GOBIERNO DE MICHOACÁN
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 DEPARTAMENTO CONSULTIVO
 OFICINA DE CONTRATOS, CONSULTAS Y CONSULTAS JURÍDICAS

Los anexos jurídicos del presente documento fueron analizados por la persona titular de la Unidad de Asesoría Jurídica del Departamento de Asesoría Jurídica en el artículo 13.1, párrafo 5, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo. En consecuencia, se registró bajo el número: MICHS/JDC/ SUMINISTRO /2022/ 7 / S1M0129
 El análisis jurídico se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas, mismas y/o conexas de este C.I.A.D.

(Handwritten signature)

(Handwritten mark)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**CONTRATO
N° S1M0129
Licitación Pública Nacional
N° LA-050GYR033-E375-2021**

“EL PROVEEDOR” que celebre contratos de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a “EL INSTITUTO”, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión. El mismo procedimiento aplicará en el caso de que “EL PROVEEDOR” celebre cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo.

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que “EL PROVEEDOR” deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- Para el presente contrato se puede reflejar un extracto o la totalidad del contenido de la convocatoria a esta Licitación Pública Nacional número LA-050GYR033-E375-2021 de adquisición de servicios de “**TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS SUBROGADAS PARA UNIDADES MEDICAS**” del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, Régimen Ordinario, para el **ejercicio fiscal 2022**, por lo que de conformidad con lo previsto en el artículo 45 penúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y artículo 81, fracción IV, de su reglamento, en caso de discrepancia entre el contenido de la convocatoria y el contenido del presente instrumento, prevalecerá lo establecido en su convocatoria, invitación o solicitud respectiva y Junta de Aclaraciones.

“EL PROVEEDOR” se compromete a prestar el servicio a “EL INSTITUTO” que se menciona en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, dentro de los plazos que señalen las unidades dentro de los lugares que se indican en el Anexo Tres (3) y Anexo Cuatro (4).

En el supuesto de que “EL PROVEEDOR” para la prestación del servicio requiera de un espacio para resguardar bienes de su propiedad y que éstos sean necesarios para la prestación del servicio; previo al inicio de éste, deberá solicitarlo a “EL INSTITUTO”, sin que el hecho de que no le sea proporcionado el espacio, sea un obstáculo para no iniciar en tiempo con la prestación del servicio.

Durante la prestación del servicio, éste será sujeto a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se preste conforme a las características solicitadas.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas, “EL INSTITUTO” no dará por aceptado el servicio objeto de este instrumento jurídico.

“EL PROVEEDOR” se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a “EL INSTITUTO” y/o a terceros.

QUINTA.- VIGENCIA.- Con la notificación del fallo serán exigibles los derechos y obligaciones establecidas en el presente contrato, de conformidad con el artículo 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por lo que las partes convienen en que la vigencia del presente contrato comprenderá del **01 de Enero al 31 de Diciembre del 2022**.

SÉXTA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.- “EL PROVEEDOR” se obliga a no ceder, a favor de cualquier otra persona, los derechos y obligaciones que se deriven de este Contrato.

“EL PROVEEDOR” sólo podrá ceder los derechos de cobro que se deriven del presente contrato, de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Tercera, del presente instrumento jurídico.

SEPTIMA.- RESPONSABILIDAD.- “EL PROVEEDOR” se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, lleguen a causar a “EL INSTITUTO” y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en el artículo 53, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

MEXICO
GOBIERNO DE MICHOACÁN
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DEPARTAMENTO CONSULTIVO
OFICINA DE CONTRATOS, CONTENIDOS Y CONSULTAS JURIDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la persona titular de la Oficina de Contratos, Contenidos y Consultas Jurídicas, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 13.3 del artículo 81 del Manual de Organización y Funciones del Departamento de Servicios Jurídicos, con base en el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo. En consecuencia, se registró bajo el número: **MICHUSJUDCI SUMINISTRO /2022/ 7 / S1M0129**. El análisis jurídico se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de las áreas técnicas, económicas y las demás circunstancias que determinaron procedencia las áreas requeridas, mismas y/o contratación de esta D.O.O.A.D.

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**CONTRATO
N° S1M0129
Licitación Pública Nacional
N° LA-050GYR033-E375-2021**

- b) Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior del servicio suministrado, en comparación con los ofertados.
- c) Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, no entregue "EL PROVEEDOR" en el plazo pactado, el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, establecido en la Cláusula Décima.
- d) Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

DÉCIMA SEGUNDA.- PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.- "EL INSTITUTO" de conformidad con el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, aplicará penas convencionales por atraso en la prestación del servicio y deductivas, como sigue:

| CONCEPTO | NIVELES DE SERVICIO | UNIDAD DE MEDIDA | DEDUCCIÓN | LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO O MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO | RESPONSABLE DEL CÁLCULO Y NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN |
|---|--|--|--|---|--|--|
| CUANDO EL PROVEEDOR NO PRESTE EL SERVICIO A MÁS TARDAR 45 MINUTOS DESPUÉS DE HABER RECIBIDO LA SOLICITUD DE SERVICIO. | 45 MINUTOS CONTADOS A PARTIR DE HABER RECIBIDO LA SOLICITUD DE SERVICIO. | POR CADA 10 MINUTOS QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO. | 2.5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LO INCUMPLIDO MÁS IVA | HASTA POR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO | DIRECTOR, O PERSONAL QUE EL DIRECTOR MÉDICO DESIGNE COMO RESPONSABLE DEL PROGRAMA | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO |
| CUANDO EL PROVEEDOR NO PRESTE EL SERVICIO DE CONFORMIDAD A LO SOLICITADO EN EL REQUERIMIENTO | POR CADA SERVICIO NO ATENDIDO DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO | POR CADA SERVICIO NO ATENDIDO. | 10% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LO INCUMPLIDO MÁS IVA | HASTA POR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO | DIRECTOR, O PERSONAL QUE EL DIRECTOR MÉDICO DESIGNE COMO RESPONSABLE DEL PROGRAMA. | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO |
| CUANDO EL PROVEEDOR NO ENVÍE LA AMBULANCIA A LA UNIDAD MÉDICA POR NO CONTAR O TENER EN DISPOSICIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS REQUERIDAS, O QUE NO TENGA EL EQUIPO NECESARIO PARA SU TRASLADO. | POR CADA SERVICIO NO ATENDIDO DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO | POR CADA SERVICIO NO ATENDIDO. | 10% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LO INCUMPLIDO MÁS IVA | HASTA POR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO | DIRECTOR, O PERSONAL QUE EL DIRECTOR MÉDICO DESIGNE COMO RESPONSABLE DEL PROGRAMA. | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO |
| CUANDO EL PROVEEDOR NO PRESENTE EL REPORTE MENSUAL DE SERVICIOS PRESTADOS | LOS PRIMEROS 5 DÍAS SOBRE MES VENCIDO | POR CADA DÍA NATURAL QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO | 2.5% SOBRE EL VALOR TOTAL DEL CONSUMO DEL MES EN EL QUE OCURRIÓ EL INCUMPLIMIENTO. | HASTA POR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO | DIRECTOR, O PERSONAL QUE EL DIRECTOR MÉDICO DESIGNE COMO RESPONSABLE DEL PROGRAMA. | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO |

La pena convencional se calculará de acuerdo a los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

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

Dónde:

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

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.



GOBIERNO DEL ESTADO DE MICHOACÁN
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
OFICINA DE CONTRATOS, CONTENIDOS CONSULTAS JURÍDICAS
JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS
SERVICIO DE ASesorÍA JURÍDICA
MEXICO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en el caso de que el contrato se adjudicase a favor de un proveedor. En consecuencia, se registró bajo el número: MICH/JSD/DCI_S/INSTRUMENTO_2022/ 7 / S1M0129. El análisis jurídico se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las ofertas recibidas, mismas y/o contratadas de esta C.O.C.A.

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO
 N° S1M0129
 Licitación Pública Nacional
 N° LA-050GYR033-E375-2021

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

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor del servicio prestado con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de la garantía de cumplimiento de contrato.

"EL PROVEEDOR" a su vez, autoriza a "EL INSTITUTO" a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deberá cubrir a "EL PROVEEDOR".

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de 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".

De conformidad con los artículos 1796, 1839, 1840, 1842 y 1843 del Código Civil Federal serán susceptibles en su caso, las siguientes penalizaciones para "EL PROVEEDOR" en caso de incumplimiento acorde a lo siguiente:

Por el incumplimiento en los plazos de emisión de los CFDI y por el incumplimiento en los plazos de presentación de los CFDI para trámite de pago, de conformidad con los artículos 1796, 1839, 1840, 1842 y 1843 del Código Civil Federal, serán susceptibles en su caso, penalizaciones para "EL PROVEEDOR" que determine el Administrador del Contrato.

DÉCIMA TERCERA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.- De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "EL INSTITUTO" podrá dar por terminado anticipadamente el presente Contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurren razones de interés general o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad del servicio objeto del presente Contrato, 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 instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la Secretaría de la Función Pública.

En estos casos "EL INSTITUTO" reembolsará a "EL PROVEEDOR" los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que éstos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el presente instrumento jurídico

DÉCIMA CUARTA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" podrá rescindir administrativamente el presente contrato en cualquier momento, cuando "EL PROVEEDOR" incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento previsto en el artículo 54, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. "EL INSTITUTO" podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión, cuando se hubiera iniciado un procedimiento de conciliación respecto del contrato materia de la rescisión.

DÉCIMA QUINTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" podrá rescindir administrativamente este contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando "EL PROVEEDOR" incurra en cualquiera de las causales siguientes:

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.



OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS
 REGIONAL EN MICHOACAN
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO CONSULTIVO
 MEXICO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la persona titular de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.3.1, párrafo 9, de Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, con base en el documento elaborado por el Departamento Consultivo de Contratos, Convenios y Consultas Jurídicas, en el día 20 de mayo de 2021, con el número de expediente 92021-7-1-92181923. El análisis jurídico se efectúa en primer lugar sobre la licitación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni el resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia, viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas, ítemes y/o continuante de este O.A.A.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**CONTRATO
N° S1M0129
Licitación Pública Nacional
N° LA-050GYR033-E375-2021**

2. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
3. Cuando se incumplía, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el este instrumento jurídico y sus anexos.
4. Cuando se compruebe que "EL PROVEEDOR" haya prestado el servicio con descripciones y características distintas a las pactadas en el presente instrumento jurídico.
5. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el presente instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de "EL INSTITUTO".
6. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de "EL PROVEEDOR".
7. En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo a sus facultades, notifique a "EL INSTITUTO", la sanción impuesta a "EL PROVEEDOR", con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento licitatorio, en contravención a lo dispuesto en los artículos 9, de la Ley Federal de Competencia Económica y 34, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA SEXTA.- PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.- Para el caso de rescisión administrativa las partes convienen en someterse al siguiente procedimiento:

- I. Si "EL INSTITUTO" advierte que "EL PROVEEDOR" ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la Cláusula que antecede, lo hará saber a "EL PROVEEDOR" de forma indubitable por escrito a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de 5 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.
- II. Transcurrido el término a que se refiere el párrafo anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.
- III. La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el contrato, deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada por escrito a "EL PROVEEDOR", dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes, al vencimiento del plazo señalado en el inciso a), de esta Cláusula.

En el supuesto de que se rescinda el contrato, "EL INSTITUTO" no aplicará las penas convencionales, ni su contabilización para hacer efectiva la garantía de cumplimiento de este instrumento jurídico.

En caso de que "EL INSTITUTO" determine dar por rescindido el presente contrato, se deberá formular un finiquito en el que se hagan constar los pagos que, en su caso, deba efectuar "EL INSTITUTO" por concepto del servicio prestado por "EL PROVEEDOR" hasta el momento en que se determine la rescisión administrativa.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato, "EL PROVEEDOR" cumple con las condiciones de la prestación del servicio, el procedimiento iniciado quedará sin efectos, previa aceptación y verificación de "EL INSTITUTO" por escrito, de que continúa vigente la necesidad de contar la prestación del servicio, aplicando en su caso, las penas convencionales correspondientes.

"EL INSTITUTO" podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que dicha rescisión 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.

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

Página | 10

GOBIERNO DEL ESTADO DE MICHOACÁN
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
OFICINA DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS
OFICINA DE CONTRATOS, CONVOCATORIAS Y CONSULTAS JURÍDICAS
MICHUJUR/CI/ SUMINISTRO /2022/ 7 / S1M0129

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la persona titular de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 5.1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, con base en el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo. En consecuencia, se registró bajo el número:
MICHUJUR/CI/ SUMINISTRO /2022/ 7 / S1M0129
El análisis jurídico se efectuó en preguisa sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado que se realizó sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y legales que se determinaron procedían las áreas requeridas, fechas y/o contabilidad de este O.P.A.D.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO
N° S1M0129
Licitación Pública Nacional
N° LA-050GYR033-E375-2021

"EL INSTITUTO"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 Por el área requirente en los términos del artículo 2 fracciones II y III, del reglamento de la ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

[Signature]
Dr. Jorge Gustavo González Orozco
 Titular de la Jefatura de Prestaciones Médicas

"EL INSTITUTO"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 Por el área contratante en los términos del artículo 2 fracción I, del reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

[Signature]
L.I. Sergio Rafael Abrego García
 Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

"EL INSTITUTO"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 De conformidad con el artículo 84 penúltimo párrafo del RLAASSP y numeral 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios
Administrador del Contrato

[Signature]
Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegui
 Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Las firmas que anteceden, forman parte del contrato abierto de adquisición de servicios de **"TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS SUBROGADAS PARA UNIDADES MEDICAS"** del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, Régimen Ordinario, para el ejercicio fiscal 2022, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y la empresa denominada **"Hospital Fray Juan de San Miguel de Uruapan, S.A. de C.V."**, en su calidad de proveedor.



ESTADO DE MEXICO
ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

OPCION DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS
 Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la persona titular de la Jefatura Delegada de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 6.1.3.1, párrafo 5, del Manual de Organización de la Jefatura Delegada de Servicios Jurídicos, con base en el documento elaborado por el Departamento Consultivo, en consecuencia:

MICHUQUINTO, S.U. MINISTERIO 2021 7 / S1M0129
 El análisis jurídico se efectuó sin prejuicio sobre la legalidad, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o validez de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante de este O.G.A.D.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO
N° S1M0129
Licitación Pública Nacional
N° LA-050GYR033-E375-2021

Anexo Uno (1)

"Dictamen de Disponibilidad Presupuestal"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACION FINANCIERA
DELEGACION Michoacan
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FCUO: 000000407-2022

Dictamen de Inversión
 Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante:

17 Michoacan
 178001 Oficina Delegacional Mich
 280100 Coordinación de Soporte Médico

Concepto:

MEDICO 2802 Oficio 0948 del 18/10/2021 LICITACION EJERCICIO 2022

Fecha Elaboración:

18/10/2021

Total Compromiso (en pesos): \$ **88,979,344.00** Unidad de Información: 172201 Centro de Costos: 300905
 Cuenta: 42081001 GASTOS Y TRASLADO DE PACIENTES
 Partida Presupuestal SHCP: 44102 Gastos por servicios de traslado de personas

| ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 00.00 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y de lo establecido en el artículo 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS, responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos. También se informa que este documento únicamente tendrá validez para el ejercicio fiscal en curso, y que con base en la revisión que se efectuó en el Sistema Financiero PREI-Milenium, en el Módulo de Control de Compromisos, en la combinación unidad de información y centro de costos, los montos señalados quedan comprometidos para dar lugar a las gestiones de adquisición de bienes y servicios con base al marco normativo vigente.

ATENTAMENTE

[Firma]
CRUZ HURTADO ROSALES IVÁN

DIA **MESES** **AÑO**
DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS): \$ _____ .00

SE EMITE SUJETO A LAS CIFRAS DEFINITIVAS QUE APRUEBE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS PARA EL IMSS, RAZÓN POR LA CUAL EL IMPORTE DEBERÁ RATIFICARSE UNA VEZ QUE SE TENGA EL PRESUPUESTO APROBADO PARA EL EJERCICIO 2022.

Clave: 0170-009-031

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

CONSEJO DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA REGIONAL EN MICHOACAN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEPARTAMENTO CONSULTIVO

OFICINA DE CONTRATOS, CONTENIDOS Y CONSULTAS JURIDICAS
 Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la persona titular de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.13.1, párrafo 9, del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, con base en el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo de Servicios Jurídicos del IMSS.
 En consecuencia, el presente dictamen se emite en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.
 El análisis jurídico se efectuó en relación con la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni el resultado de la investigación de mercado correspondientes, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas, fechas y/o contratación de este O.O.A.D.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO
 N° S1M0129
 Licitación Pública Nacional
 N° LA-050GYR033-E375-2021

Anexo Dos (2)

"Características Técnicas, Alcances y Especificaciones, Términos y Condiciones"

PLAZO Y LUGAR PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

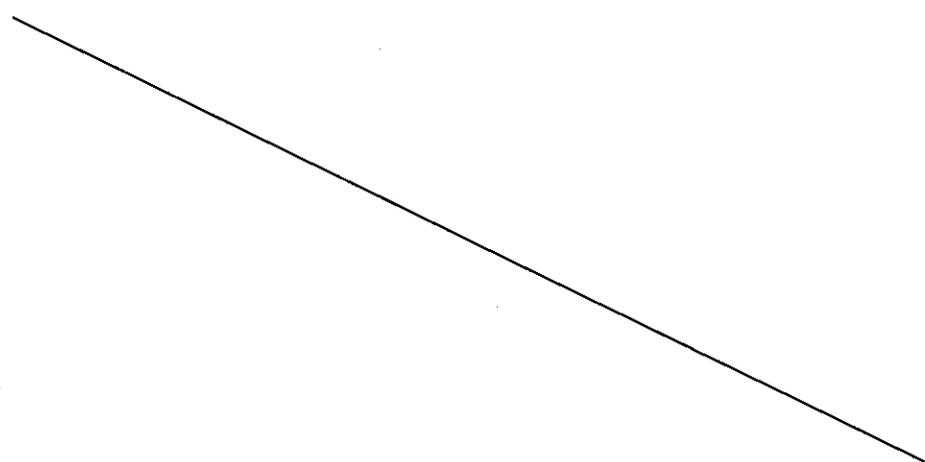
Por tratarse de solicitudes para atender las urgencias presentadas en las unidades médicas y que requieran de un traslado inmediato del paciente a la unidad de apoyo, el proveedor deberá estar disponible las 24 horas del día los 365 días del año, y atender la solicitud de la unidad en un tiempo no mayor de 45 minutos; para lo cual la unidad médica deberá llevar una bitácora en la que se lleve un registro detallado que deberá contener, numero consecutivo de folio interno del traslado subrogado, número de folio proporcionado por el prestador del servicio al recibir la llamada de solicitud, día, mes, año y hora en la que se solicita el servicio, el nombre de la persona que atendió la llamada, hora en la que arriba la ambulancia, unidad médica destino, nombre y número de seguridad social del paciente a trasladar, así como el diagnostico motivo del traslado, nombre y matricula del personal institucional que solicita el servicio.

El servicio de traslado deberá realizarse tanto a unidades médicas del Instituto o a cualquier otra unidad médica, clínica u hospital público o privado mediante la "Solicitud para la Subrogación de la Unidad Móvil para el Traslado de Paciente" clave 2660-B03-062 así como el consentimiento informado para traslado de pacientes en ambulancia.

NOTA: La Descripción Amplia y Detallada de los **Anexos Técnicos, Términos y Condiciones** de esta Licitación de adquisición de servicios de "TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS SUBROGADAS PARA UNIDADES MEDICAS" del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, Régimen Ordinario, para el ejercicio fiscal 2022, por la cantidad de fojas, imágenes y/o diseños, obran como **Anexos Complementarios Detallados** por separado y forman parte del presente contrato número **S1M0129** también disponibles para su consulta en el portal de compras denominado CompraNet.

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)



COMITADO DE ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN DEPARTAMENTO CONSULTIVO DE CONTRATOS, CONTENIDOS Y CONSULTAS JURÍDICAS
MÉXICO
MICHOACÁN
MICHUJIS/DCO SUMINISTRO /2022/ 7 / S1M0129
 Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la persona titular de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.3.1, párrafo 5, del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, con el fin de emitir el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo. En consecuencia, se declara que el presente documento es legal y válido.
 El análisis jurídico se efectuó en prelación sobre la justificación, procesamiento, términos y condiciones de la contratación, ni así, resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos identificados, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeriente, idéntica y/o contratante de este D.O.A.D.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO
 N° S1M0129
 Licitación Pública Nacional
 N° LA-050GYR033-E375-2021

Anexo Tres (3)

"Lugar de la Prestación del Servicio"

| Unidad | Domicilio |
|--------------------|---|
| H.G.Z. N°8 Uruapan | Av. Benito Juarez y Fco. Villa C.P. 60050, Uruapan, Michoacán |

Anexo Cuatro (4)

"Propuesta Económica"

ASIGNACIÓN

LICITANTE ADJUDICADO:

LICITANTE: HOSPITAL FRAY JUAN DE SAN MIGUEL DE URUAPAN, S.A. DE C.V.

R.F.C. HFJ90409PC9

PARTIDA: 2 Y 7

UNIDAD MÉDICA QUE COTIZA: PARTIDA 2 URUAPAN

GRUPO QUE COTIZA: UNIDAD: TRASLADO LOCAL FORANEO EN AMBULANCIA DE URGENCIAS BASICAS

No. LICITACION PÚBLICA NACIONAL: LA-050GYR033-E375-2021

| NUMERO DE RENGLON | DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD MAXIMA | PRECIO UNITARIO |
|-------------------|---|------------------|-----------------|-----------------|
| 1 | HGZ 8 URUAPAN - HGZ 83 CAMELINAS | SERVICIO | 5 | \$ 4,919.25 |
| 2 | HGZ 8 URUAPAN - HGR 1 CHARO | SERVICIO | 11 | \$ 5,580.00 |
| 3 | HGZ 8 URUAPAN - HGZ 4 ZAMORA | SERVICIO | 2 | \$ 5,130.00 |
| 4 | HGZ 8 URUAPAN - HGZMF 12 LÁZARO CÁRDENAS | SERVICIO | 2 | \$ 11,954.25 |
| 5 | HGZ 8 URUAPAN - CMNO GUADALAJARA | SERVICIO | 2 | \$ 12,279.00 |
| 6 | HGZ 8 URUAPAN - HGSZMF 17 LOS REYES | SERVICIO | 2 | \$ 4,233.00 |
| 7 | HGZ 8 URUAPAN - HGSZMF 9 APATZINGÁN | SERVICIO | 2 | \$ 3,999.75 |
| 8 | HGSZMF 9 APATZINGÁN- HGZ 8 URUAPAN | SERVICIO | 6 | \$ 3,999.75 |
| 9 | HGSZMF 9 APATZINGÁN- HGZMF 12 LAZARO CARDENAS | SERVICIO | 1 | \$ 12,750.00 |
| 10 | UMFH 26 TARETAN- HGZ 8 URUAPAN | SERVICIO | 3 | \$ 720.00 |
| 11 | UMFH 26 TARETAN- HGR 1 CHARO | SERVICIO | 1 | \$ 4,410.00 |
| 12 | UMFH 26 TARETAN- HGZ 83 MORELIA | SERVICIO | 1 | \$ 3,870.00 |
| 13 | SERVICIO DE MEDICO A BORDO | SERVICIO | 62 | \$ 4,275.00 |

LA PARTIDA 2, CORRESPONDE DEL RENGLON 1 AL 12 Y LA PARTIDA 7, CORRESPONDE AL RENGLON 13.

GOBIERNO DE MEXICO
 SECRETARÍA DE ECONOMÍA
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTROS Y CONTRATOS
 OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURÍDICAS
 Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la persona titular de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 2.1.3.1, párrafo 5, del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, en el sentido de que el presente documento fue elaborado por el Departamento Consultivo, en consecuencia se requiere bajo el número: NICHUS/JUDIC/ SUMINISTRO 12021 / 7 / S1M0129
 El análisis jurídico se efectuó sin prelujar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronunció sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeriente, técnica y/o contractual de esta O.C.A.C.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**CONTRATO
N° S1M0129
Licitación Pública Nacional
N° LA-050GYR033-E375-2021**

UNIDAD MÉDICA QUE COTIZA: PARTIDA 2 URUAPAN
GRUPO QUE COTIZA: UNIDAD: TRASLADO LOCAL FORANEO EN AMBULANCIA DE URGENCIAS AVANZADAS

No. LICITACION PÚBLICA NACIONAL: LA-050GYR033-E375-2021

| NUMERO DE RENGLON | DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD MAXIMA | PRECIO UNITARIO |
|-------------------|---|------------------|-----------------|-----------------|
| 1 | HGZ 8 URUAPAN - HGZ 83 CAMELINAS | SERVICIO | 5 | \$ 7,379.25 |
| 2 | HGZ 8 URUAPAN - HGR 1 CHARO | SERVICIO | 11 | \$ 8,370.00 |
| 3 | HGZ 8 URUAPAN - HGZ 4 ZAMORA | SERVICIO | 2 | \$ 7,695.00 |
| 4 | HGZ 8 URUAPAN - HGZMF 12 LÁZARO CÁRDENAS | SERVICIO | 2 | \$ 17,931.00 |
| 5 | HGZ 8 URUAPAN - CMNO GUADALAJARA | SERVICIO | 2 | \$ 25,377.00 |
| 6 | HGZ 8 URUAPAN - HGSZMF 17 LOS REYES | SERVICIO | 2 | \$ 6,348.75 |
| 7 | HGZ 8 URUAPAN - HGSZMF 9 APATZINGÁN | SERVICIO | 2 | \$ 6,000.00 |
| 8 | HGSZMF 9 APATZINGÁN- HGZ 8 URUAPAN | SERVICIO | 6 | \$ 6,000.00 |
| 9 | HGSZMF 8 APATZINGÁN- HGZMF 12 LAZARO CÁRDENAS | SERVICIO | 1 | \$ 31,360.75 |
| 10 | UMFH 26 TARETAN- HGZ 8 URUAPAN | SERVICIO | 3 | \$ 1,770.96 |
| 11 | UMFH 26 TARETAN- HGR 1 CHARO | SERVICIO | 1 | \$ 10,847.13 |
| 12 | UMFH 26 TARETAN- HGZ 83 MORELIA | SERVICIO | 1 | \$ 9,518.91 |
| 13 | SERVICIO DE MEDICO A BORDO | SERVICIO | 43 | \$ 4,275.00 |

LA PARTIDA 2, CORRESPONDE DEL RENGLON 1 AL 12 Y LA PARTIDA 7, CORRESPONDE AL RENGLON 13.

UNIDAD MÉDICA QUE COTIZA: PARTIDA 2 URUAPAN
GRUPO QUE COTIZA: UNIDAD: TRASLADO LOCAL FORANEO EN AMBULANCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS

No. LICITACION PÚBLICA NACIONAL: LA-050GYR033-E375-2021

| NUMERO DE RENGLON | DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD MAXIMA | PRECIO UNITARIO |
|-------------------|---|------------------|-----------------|-----------------|
| 1 | HGZ 8 URUAPAN - HGZ 83 CAMELINAS | SERVICIO | 5 | \$ 12,298.50 |
| 2 | HGZ 8 URUAPAN - HGR 1 CHARO | SERVICIO | 11 | \$ 13,950.00 |
| 3 | HGZ 8 URUAPAN - HGZ 4 ZAMORA | SERVICIO | 2 | \$ 12,825.00 |
| 4 | HGZ 8 URUAPAN - HGZMF 12 LÁZARO CÁRDENAS | SERVICIO | 2 | \$ 29,885.25 |
| 5 | HGZ 8 URUAPAN - CMNO GUADALAJARA | SERVICIO | 2 | \$ 30,697.50 |
| 6 | HGZ 8 URUAPAN - HGSZMF 17 LOS REYES | SERVICIO | 1 | \$ 10,581.75 |
| 7 | HGZ 8 URUAPAN - HGSZMF 9 APATZINGÁN | SERVICIO | 1 | \$ 9,999.75 |
| 8 | HGSZMF 9 APATZINGÁN- HGZ 8 URUAPAN | SERVICIO | 7 | \$ 9,999.75 |
| 9 | HGSZMF 9 APATZINGÁN- HGZMF 12 LAZARO CÁRDENAS | SERVICIO | 2 | \$ 52,666.50 |
| 10 | UMFH 26 TARETAN- HGZ 8 URUAPAN | SERVICIO | 3 | \$ 2,951.52 |
| 11 | UMFH 26 TARETAN- HGR 1 CHARO | SERVICIO | 1 | \$ 18,078.06 |
| 12 | UMFH 26 TARETAN- HGZ 83 MORELIA | SERVICIO | 1 | \$ 15,864.42 |
| 13 | SERVICIO DE MEDICO A BORDO | SERVICIO | 43 | \$ 4,275.00 |

LA PARTIDA 2, CORRESPONDE DEL RENGLON 1 AL 12 Y LA PARTIDA 7, CORRESPONDE AL RENGLON 13



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

OFICINA DE CONTRATOS, CONVENCIONES Y CONSULTAS JURÍDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la persona titular de la Jefatura Delegada de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización de la Jefatura Delegada de Servicios Jurídicos, con lo que se emite el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo de Contratos, Convenciones y Consultas Jurídicas.

El análisis jurídico se efectuó sin prejuicio sobre la licitación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia, viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas, idéntica y/o consistente de este O.C.A.D.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**CONTRATO
N° S1M0129
Licitación Pública Nacional
N° LA-050GYR033-E375-2021**

UNIDAD MÉDICA QUE COTIZA: PARTIDA 2 URUAPAN

GRUPO QUE COTIZA: UNIDAD: TRASLADO LOCAL FORANEO EN AMBULANCIA DE URGENCIAS BASICAS PARA PACIENTE SOSPECHOSO COVID

No. LICITACION PÚBLICA NACIONAL: LA-050GYR033-E375-2021

| NUMERO DE RENGLON | DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD MAXIMA | PRECIO UNITARIO |
|-------------------|---|------------------|-----------------|-----------------|
| 1 | HGZ 8 URUAPAN - HGZ 83 CAMELINAS | SERVICIO | 5 | \$ 11,478.75 |
| 2 | HGZ 8 URUAPAN - HGR 1 CHARO | SERVICIO | 11 | \$ 13,020.00 |
| 3 | HGZ 8 URUAPAN - HGZ 4 ZAMORA | SERVICIO | 3 | \$ 11,970.00 |
| 4 | HGZ 8 URUAPAN - HGZMF 12 LAZARO CÁRDENAS | SERVICIO | 3 | \$ 27,893.25 |
| 5 | HGZ 8 URUAPAN - CMNO GUADALAJARA | SERVICIO | 3 | \$ 28,651.50 |
| 6 | HGZ 8 URUAPAN - HGSZMF 17 LOS REYES | SERVICIO | 1 | \$ 9,876.00 |
| 7 | HGZ 8 URUAPAN - HGSZMF 9 APATZINGÁN | SERVICIO | 1 | \$ 9,333.75 |
| 8 | HGSZMF 9 APATZINGÁN- HGZ 8 URUAPAN | SERVICIO | 7 | \$ 9,333.75 |
| 9 | HGSZMF 9 APATZINGÁN- HGZMF 12 LAZARO CÁRDENAS | SERVICIO | 2 | \$ 48,781.50 |
| 10 | UMFH 26 TARETAN- HGZ 8 URUAPAN | SERVICIO | 4 | \$ 2,754.72 |
| 11 | UMFH 26 TARETAN- HGR 1 CHARO | SERVICIO | 1 | \$ 16,872.66 |
| 12 | UMFH 26 TARETAN- HGZ 83 MORELIA | SERVICIO | 1 | \$ 14,806.62 |
| 13 | SERVICIO DE MEDICO A BORDO | SERVICIO | 43 | \$ 4,275.00 |

LA PARTIDA 2, CORRESPONDE DEL RENGLON 1 AL 12 Y LA PARTIDA 7, CORRESPONDE AL RENGLON 13.

UNIDAD MÉDICA QUE COTIZA: PARTIDA 2 URUAPAN

GRUPO QUE COTIZA: UNIDAD: TRASLADO LOCAL FORANEO EN AMBULANCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA PACIENTE SOSPECHOSO COVID

No. LICITACION PÚBLICA NACIONAL: LA-050GYR033-E375-2021

| NUMERO DE RENGLON | DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD MAXIMA | PRECIO UNITARIO |
|-------------------|---|------------------|-----------------|-----------------|
| 1 | HGZ 8 URUAPAN - HGZ 83 CAMELINAS | SERVICIO | 5 | \$ 24,597.00 |
| 2 | HGZ 8 URUAPAN - HGR 1 CHARO | SERVICIO | 11 | \$ 27,900.00 |
| 3 | HGZ 8 URUAPAN - HGZ 4 ZAMORA | SERVICIO | 3 | \$ 25,650.00 |
| 4 | HGZ 8 URUAPAN - HGZMF 12 LAZARO CÁRDENAS | SERVICIO | 3 | \$ 59,771.25 |
| 5 | HGZ 8 URUAPAN - CMNO GUADALAJARA | SERVICIO | 3 | \$ 61,395.75 |
| 6 | HGZ 8 URUAPAN - HGSZMF 17 LOS REYES | SERVICIO | 1 | \$ 21,163.50 |
| 7 | HGZ 8 URUAPAN - HGSZMF 9 APATZINGÁN | SERVICIO | 1 | \$ 20,000.25 |
| 8 | HGSZMF 9 APATZINGÁN- HGZ 8 URUAPAN | SERVICIO | 7 | \$ 20,000.25 |
| 9 | HGSZMF 9 APATZINGÁN- HGZMF 12 LAZARO CÁRDENAS | SERVICIO | 2 | \$ 104,537.75 |
| 10 | UMFH 26 TARETAN- HGZ 8 URUAPAN | SERVICIO | 4 | \$ 5,903.28 |
| 11 | UMFH 26 TARETAN- HGR 1 CHARO | SERVICIO | 1 | \$ 36,157.59 |
| 12 | UMFH 26 TARETAN- HGZ 83 MORELIA | SERVICIO | 1 | \$ 31,730.13 |
| 13 | SERVICIO DE MEDICO A BORDO | SERVICIO | 43 | \$ 4,275.00 |

LA PARTIDA 2, CORRESPONDE DEL RENGLON 1 AL 12 Y LA PARTIDA 7, CORRESPONDE AL RENGLON 13.



CONTRATO N° S1M0129
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL EN MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

OFICINA DE CONTRATOS, CONFERENCIAS Y CONSULTAS JURIDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la persona titular de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 5.1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, con base en el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo. En consecuencia, se autoriza el presente documento.

El análisis jurídico efectuado para la licitación, tiene como finalidad verificar que las condiciones de la contratación, en el resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia, viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinan procedencia las áreas requeridas, mismas que serán analizadas por el área correspondiente.

En consecuencia, se autoriza el presente documento.

El análisis jurídico efectuado para la licitación, tiene como finalidad verificar que las condiciones de la contratación, en el resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia, viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinan procedencia las áreas requeridas, mismas que serán analizadas por el área correspondiente.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**CONTRATO
N° S1M0129
Licitación Pública Nacional
N° LA-050GYR033-E375-2021**

UNIDAD MÉDICA QUE COTIZA: PARTIDA 2 URUAPAN
GRUPO QUE COTIZA: UNIDAD: TRASLADO LOCAL FORANEO EN AMBULANCIA DE URGENCIAS AVANZADAS PARA PACIENTE SOSPECHOSO COVID
No. LICITACION PÚBLICA NACIONAL: LA-050GYR033-E375-2021

| NUMERO DE RENGLON | DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD MAXIMA | PRECIO UNITARIO |
|-------------------|---|------------------|-----------------|-----------------|
| 1 | HGZ 8 URUAPAN - HGZ 83 CAMELINAS | SERVICIO | 5 | \$ 13,938.00 |
| 2 | HGZ 8 URUAPAN - HGR 1 CHARO | SERVICIO | 11 | \$ 15,810.00 |
| 3 | HGZ 8 URUAPAN - HGZ 4 ZAMORA | SERVICIO | 3 | \$ 14,535.00 |
| 4 | HGZ 8 URUAPAN - HGZMF 12 LÁZARO CÁRDENAS | SERVICIO | 3 | \$ 33,870.00 |
| 5 | HGZ 8 URUAPAN - CMNO GUADALAJARA | SERVICIO | 3 | \$ 34,791.00 |
| 6 | HGZ 8 URUAPAN - HGSZMF 17 LOS REYES | SERVICIO | 1 | \$ 11,992.50 |
| 7 | HGZ 8 URUAPAN - HGSZMF 9 APATZINGÁN | SERVICIO | 1 | \$ 11,333.25 |
| 8 | HGSZMF 9 APATZINGÁN- HGZ 8 URUAPAN | SERVICIO | 7 | \$ 11,333.25 |
| 9 | HGSZMF 9 APATZINGÁN- HGZMF 12 LAZARO CARDENAS | SERVICIO | 2 | \$ 59,236.50 |
| 10 | UMFH 26 TARETAN- HGZ 8 URUAPAN | SERVICIO | 4 | \$ 3,345.12 |
| 11 | UMFH 26 TARETAN- HGR 1 CHARO | SERVICIO | 1 | \$ 20,488.86 |
| 12 | UMFH 26 TARETAN- HGZ 83 MORELIA | SERVICIO | 1 | \$ 17,980.02 |
| 13 | SERVICIO DE MEDICO A BORDO | SERVICIO | 43 | \$ 4,275.00 |

LA PARTIDA 2, CORRESPONDE DEL RENGLON 1 AL 12 Y LA PARTIDA 7, CORRESPONDE AL RENGLON 13.

LA CANTIDAD DE SERVICIOS OFERTADOS SE ENCUENTRA SUPEDITADO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ASIGNADA PARA LAS PARTIDAS ANTES MENCIONADAS, DENTRO DEL PRESENTE PROCESO LICITATORIO. POR LO QUE NO PODRA REBASAR LOS IMPORTES QUE A CONTINUACION SE MENCIONAN:

| | |
|--|--|
| IMPORTE MINIMO ADJUDICADO SIN IVA | IMPORTE MAXIMO ADJUDICADO SIN IVA |
| \$ 258,620.69 | \$646,551.72 |

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

Página | 19

GOBIERNO DEL ESTADO DE MICHOACÁN
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS
OFICINA DE CONTRATOS, LICITACIONES Y RESULTADOS JURÍDICOS
IMSS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en el marco de la competencia que le corresponde de conformidad con el numeral 6.1.3.1, párrafo 8, del Manual de Organización de la Jefatura Departamental de Servicios Jurídicos, con base en el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo. En consecuencia, se registró bajo el número:
MICHI/SJ/DCI/ SUMINISTRO /2022/ 7 / S1M0129
El análisis jurídico se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, licitador y contratante de este O.C.A.L.

(Handwritten signature)

(Handwritten mark)

(Handwritten mark)

(Handwritten mark)



**"Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes"
 INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| No. | DATO | ANOTAR |
|-----|--|--|
| 1 | Delegación | Nombre de la dependencia del instituto en la entidad federativa con facultades y responsabilidades para la presentación de los servicios. |
| 2 | Unidad Médica | Nombre del establecimiento que proporciona la atención médica al paciente. |
| 3 | Nombre del paciente | Nombre y apellidos del paciente que se traslada. |
| 4 | Número de seguridad social/ agregado | Serie única de 11 dígitos asignada a cada asegurado, beneficiarios/ clave complementaria. |
| 5 | Servicio médico | Nombre del sector, especialidad hospitalaria que atiende al paciente. |
| 6 | Número de cama | Número de cama censable ubicada en el servicio hospitalario de atención del paciente. |
| 7 | Diagnósticos | Nombre del diagnóstico clínico del enfermo. |
| 8 | Motivo(s) de traslado | Fundamento de traslado del paciente a otra unidad médica. |
| 9 | Nombre, matrícula y firma del Jefe de servicio o encargado que solicita y autoriza la subrogación de unidad móvil | Nombre y apellidos, número de matrícula institucional de Jefe de servicio clínico o encargado que solicita y autoriza la subrogación de unidad móvil. |
| 10 | Nombre, matrícula y firma de Subdirector Administrativo o Administrador que autoriza y gestiona la subrogación de unidad móvil | Nombre y apellidos, número de matrícula institucional del Subdirector Administrativo o Administrador que autoriza y gestiona la subrogación de unidad móvil. |

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



COALENTADO DE MEXICO
 ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 DEPARTAMENTO CONSULTIVO
 OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURÍDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la persona titular de la Jefatura Delegada de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley Orgánica de la Organización de la Jefatura Delegada de Servicios Jurídicos, en base en el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo. En consecuencia, se registró bajo el número: MICH/JEJUDIC/ SUMINISTRO /2022/ 7 / S1M0129. El análisis jurídico se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronunció sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedimientos las áreas requeridas, técnica y/o contratante de este O.C.A.

[Handwritten signature]



"Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes"
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| No. | DATO | ANOTAR |
|-----|--|--|
| 11 | Unidad médica receptora | Nombre del establecimiento médico que recibe al paciente. |
| 12 | Nombre, matrícula y cargo de directivo de unidad médica receptora que acepta traslado del paciente | Nombre y apellidos, número de matrícula institucional del directivo de la unidad médica receptora que acepta el traslado del paciente. |
| 13 | Número de folio otorgado por unidad médica receptora | Número consecutivo que otorga la unidad médica receptora al aceptar el traslado del paciente. |
| 14 | Características de unidad móvil solicitada | La cualidad que debe tener la unidad móvil para el traslado seguro del paciente, por ejemplo unidad móvil de cuidados intensivos, etc. |
| 15 | Razón social del proveedor del servicio | Nombre del proveedor (empresa) del servicio subrogado. |
| 16 | Nombre y cargo de persona que realiza el traslado | Número y apellidos, cargo de persona responsable de unidad móvil subrogada que realiza el traslado del paciente. |
| 17 | Fecha de traslado | Día, mes y año en que se realiza el traslado del paciente. |
| 18 | Hora de traslado | Hora y minutos en que se realiza el traslado del paciente. |
| 19 | Fecha y hora de recepción del paciente por UMH receptora | Día, mes y año. Hora y minutos en que se realiza el traslado del paciente. |

[Handwritten signature]

"Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes"
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| No. | DATO | ANOTAR |
|-----|--|--|
| 20 | Nombre, matrícula, cargo y firma de personal de unidad médica receptora que recibe al paciente | Nombre y apellidos, número de matrícula institucional y cargo del personal de unidad médica receptora que recibe al paciente. |
| 21 | No. Folio del formato | Número consecutivo del formato de subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes otorgado por la Subdirección Administrativa o Administrador de la unidad médica solicitante. |

[Handwritten signature]



GOBIERNO DE MICHUQUAN
OFICINA DE CONTRATOS, CONVOCATORIA Y CONSULTAS JURIDICAS
DEPARTAMENTO CONSULTIVO
JEFATURA DE SERVICIOS JURIDICOS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la persona titular de la firma de los datos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 13 del Reglamento de la Ley de Organización y Funciones de las Dependencias Administrativas del Poder Ejecutivo Federal de México, en materia de Servicios Jurídicos, con base en el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo. En consecuencia, se registró bajo el número: MICHU/JSD/CONSULTIVO/2022/ 7 / S1M0129. El análisis jurídico se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas, técnica y/o contratación de esta O.C.A.L.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**CONTRATO
N° S1M0129
Licitación Pública Nacional
N° LA-050GYR033-E375-2021**

Anexo Siete (7)

"Formato para Póliza de Fianza de Cumplimiento de Contrato"

(NOMBRE DE LA AFIANZADORA), EN EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE LE OTORGÓ EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EN LOS TÉRMINOS 11 y 36 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SE CONSTITUYE FIADORA POR LA SUMA DE. (ANOTAR EL IMPORTE QUE PROCEDA DEPENDIENDO DEL PORCENTAJE AL CONTRATO SIN INCLUIR EL IVA.)-----

ANTE. EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA GARANTIZAR POR (nombre o denominación social de la empresa). CON DOMICILIO EN (domicilio de la empresa), EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DERIVADAS DEL CONTRATO DE (especificar qué tipo de contrato, si es de adquisición, prestación de servicio, etc.) NÚMERO (número de contrato) DE FECHA (fecha de suscripción), QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL (especificar el procedimiento de contratación que se llevó a cabo, licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, adjudicación directa, y en su caso, el número de ésta), RELATIVO A (objeto del contrato); LA PRESENTE FIANZA, TENDRÁ UNA VIGENCIA DE (se deberá insertar el lapso de vigencia que se haya establecido en el contrato), CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES Y HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE; AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), EXPRESAMENTE SE OBLIGA A PAGAR AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del contrato en que se estipulen las Penas Convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO, ASÍ MISMO, LA PRESENTE GARANTÍA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), EXPRESAMENTE CONSIENTE. A) QUE LA PRESENTE FIANZA SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO ARRIBA INDICADO; B) QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL (proveedor, prestador de servicio, etc.), A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO, EL INSTITUTO PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE DIEZ MESES, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.), LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO; C) QUE PAGARÁ AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del contrato en que se estipulen las Penas Convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO; D) QUE LA FIANZA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; E) QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL INSTITUTO EN LO REFERENTE AL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN; F) QUE si es prorrogado el plazo establecido para EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, o exista espera, la vigencia de esta fianza quedará AUTOMÁTICAMENTE prorrogada en concordancia con dicha prórroga o espera; G) QUE LA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES, HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), ADMITE EXPRESAMENTE SOMETERSE INDISTINTAMENTE, Y A ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO, A CUALESQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 279 Y/O 280 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, EN SU CASO, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS VIGENTE. FIN DE TEXTO.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

CONTRATO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA
MEXICO
OFICINA DE CONTRATACIÓN
JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS
OPCIÓN DE CONTRATACIÓN CON SERVICIOS JURÍDICOS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la persona titular de la Jefatura Delegada de Servicios Jurídicos, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 8.1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización de la Jefatura Delegada de Servicios Jurídicos, con base en el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo. En consecuencia, se registró bajo el número: MICHUS/JDC/ SUNINISTRO /2022/ 7 / S1M0129. El análisis jurídico se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronunció sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos económicos y financieros y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas, técnicas y contractuales de este O.A.B.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO
N° S1M0129
Licitación Pública Nacional
N° LA-050GYR033-E375-2021

ANEXOS **COMPLEMENTARIOS** **DETALLADOS**

**QUE FORMAN PARTE DEL
CONTRATO**

N° S1M0129

Licitación Pública Nacional

N° LA-050GYR033-E375-2021

Anexo Dos (2)

**“Anexo Técnico, Términos y Condiciones de la
Convocatoria”**

De conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de
contratación que se señala.

**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 21 FOJAS
INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

OFICINA DE CONTRATOS
DE LA
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

000001



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



ANEXO TECNICO

TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DEL 1 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2022.

a) Descripción amplia y detallada de los bienes o servicios solicitados, características, especificaciones técnicas, unidad de medida, y en su caso equipos, consumibles y accesorios asociados a la contratación de los bienes requeridos, cantidades por partida, indicando en todos los casos las correspondientes claves SAI, PREI Millenium (en el caso de bienes terapéuticos se debe indicar la clave del CBI de Insumos para la Salud; en caso de bienes de consumo, la clave del CGA; y para Servicios Médicos Integrales, la clave del CSMI) En todo caso, los bienes y servicios materia del requerimiento, deben incluir la clave CUCOP que le corresponda.

Las ambulancias terrestres de traslado, urgencias básicas, urgencias avanzadas, y de cuidados intensivos, deberán apegarse a los apéndices normativos A, B, C y D de la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; así como a la Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas, en los puntos 3. Definiciones, 3.1. Ambulancia de traslado o de transporte, 3.2. Ambulancia de urgencias básicas, 3.3. Ambulancia de urgencias avanzadas, y 3.4. Ambulancia de cuidados intensivos.

Por lo que las ambulancias deberán observar los contenidos especificados en los numerales de los apéndices normativos que correspondan al tipo de ambulancia de que se trate, así como el apego a la normatividad institucional vigente en materia de Servicios de Traslado de Pacientes.

Tabla 1. Descripción de traslados en ambulancias terrestres de acuerdo al tipo de atención médica prehospitalaria.

| | No. | DESCRIPCIÓN |
|----------|-----|--|
| LOCALES | 1 | TRASLADO LOCAL EN AMBULANCIA DE URGENCIAS BÁSICAS |
| | 2 | TRASLADO LOCAL EN AMBULANCIA DE URGENCIAS AVANZADAS |
| | 3 | TRASLADO LOCAL EN AMBULANCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS |
| FORANEOS | 4 | TRASLADO FORANEO EN AMBULANCIA DE URGENCIAS BÁSICAS |
| | 5 | TRASLADO FORANEO AMBULANCIA DE CUIDADOS DE URGENCIAS AVANZADAS |
| | 6 | TRASLADO FORANEO EN AMBULANCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS |





GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



Las ambulancias terrestres de traslado, deberán contar como mínimo con:

Cilindros: mínimo 6.

Aire acondicionado: Que cuente con sistema de aire acondicionado en la cabina del operador original de planta.

Capacidad de carga (Kg): Mínimo de 1,800 Kilogramos.

Volumen de carga (m³): Mínimo 10 m³

Potencia: Mínima de 270 HP.

Combustible: Gasolina/Diesel

Transmisión: Automática o Estándar

Tipo de puertas: Lateral derecha corrediza y traseras de bandera.

Desplazamiento: Mínimo de 3.5 Litros.

Frenos: De disco con Sistema ABS en las cuatro ruedas.

Batería: Original de línea.

Que cuente con Suspensión delantera y Suspensión trasera.

5 llantas radiales (incluyendo refacción): La llanta de refacción, se conservará en su lugar original.

DESCRIPCIÓN DE LA CONVERSIÓN

Cabina de la Tripulación

Asientos: De línea.

Luz interior: Dentro de la cabina del operador se deberá conservar la luz interior original.

Elementos de seguridad: Se deberán conservar en la cabina de la tripulación los elementos de seguridad con que cuente de línea.

Cabina del Paciente

Dimensiones de la cabina de pacientes: La cabina de pacientes deberá tener las siguientes dimensiones al interior: altura mínima de 1.75 m. y máxima de 1.96 m., largo mínimo de 2.80 m.





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



y ancho mínimo de 1.75 m.

Ventanas y cristales: Con cristales en cada una de las dos puertas traseras y una ventana en la puerta lateral. Las ventanas traseras deberán estar cubriendo el área estampada que señala el tamaño original del medallón. El medallón instalado, no podrá ser de menor tamaño al del área de estampado original.

Los cristales deberán ser originales de planta o marca registrada, deberán ser inastillables, templados, curvos y tintados oscuros. Se aceptan cristales planos si los laterales o puertas donde serán instalados sean planos, los cristales no deberán permitir la visibilidad desde el exterior y deberán tener un espesor mínimo de 3 mm. Estos cristales estarán montados sobre marcos de aluminio o pegados, con vista sólo desde su parte interior.

Los cristales y medallones deberán estar 100% sellados en toda su ceja exterior, para evitar la filtración de agua.

Defensa trasera y escalones: Deberá incluir estribo para el acceso a la ambulancia en la puerta lateral y estribo para acceso en la parte trasera a todo lo ancho de la unidad con cubierta de aluminio en lámina antiderrapante, desmontables y a una altura considerable para su uso.

Muebles y forros interiores:

Muebles: Los muebles de la cabina de los pacientes pueden ser como cualquiera de los siguientes:

- Estructuras de aluminio electro soldadas, con interiores plásticos termo formado.
- Los gabinetes deberán contar puertas de policarbonato de 5mm mínimo color claro, montadas sobre correderas de aluminio con fieltro y sistema para facilitar su apertura,
- El gabinete medico cuenta con los espacios para: maletas, equipo médico, medicamentos, blancos y mesa de trabajo.
- La mesa de trabajo deberá contar con una lámpara de luz fija de led con un diámetro de 2" mínimo, empotrada en el gabinete, en la pared de esta mesa deberá quedar tablero central de control para funciones del interior del área de atención de pacientes, y con interruptores importados luminosos de alta resistencia identificados individualmente en con sistema de plástico contrastante gravado en español retro iluminado.
- La mesa de trabajo cuenta con: los controles de iluminación intensidad baja y alta; extractor velocidad alta y baja; ventilador, aspirador fijo, semáforo de la vida (comunicación silenciosa), dos salidas de tomas de oxígeno, contacto eléctrico de 127vca con led indicador de estado, dos tomas de 12vcd para equipo médico con led indicador de estado.

Gabinete para el tanque de oxígeno tipo m colocado en la parte trasera del gabinete lateral, el tanque será sujetado por medio de cintas de tracción de 2" mínimo. Con una





GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



ventana, esta servirá para abrir y cerrar la llave fácilmente así como observar el manómetro del tanque.

- Todos los muebles deberán contar con acabado integrado, cantos redondeados y superficie en color, antihongos, antibacterias, resistentes a los solventes y detergentes utilizados para su limpieza.

- Estos materiales no deberán absorber líquidos, ni permitir que estos en caso de un derrame pasen de un gabinete a otro, por lo que deberán sellarse todas las uniones de los gabinetes y mobiliario en general con un silicón antihongos.

- Para los espacios libres de la carrocería dentro de la cabina de pacientes, deberán utilizarse los mismos materiales y acabados.

- Restricciones: no se permite el uso de madera o derivados para el mobiliario interior aunque se encuentre cubierta con material plástico o formaica y con tratamiento antihumedad, esto por ser un material generador de focos de infección y poco resistente, tampoco se deberá usar fieltro, alfombra ni vinil pegados para cubrir dichos espacios.

- Aislamiento térmico: Deberá contar con aislamiento térmico en las paredes laterales, puertas y techo.

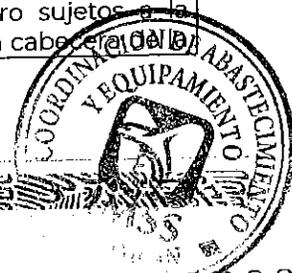
- Piso: Se deberá contar con piso de: alta resistencia química, autoextinguible, resistente al agua, fácil de descontaminar, que no sufra deformaciones por cambios de temperatura, antiderrapante, de una sola pieza sin costuras.

Pasamanos interiores, agarraderas y soportes:

Pasamanos interiores y agarraderas: para costados y toldo interior: los costados y toldo interior (techo) con recubrimiento, antibacterial, antihumedad, resistente a impactos y de fácil mantenimiento/limpieza Pasamanos interior central de acero inoxidable colocado a lo largo del toldo con soportes de 3 puntos, sujetos firmemente a la estructura metálica del interior de toldo.

Mueble médico ALS: Mueble médico integral configuración als (advance life support) a todo lo largo y alto del costado izquierdo, de alta resistencia, sujetado firmemente a la estructura básica de paredes y piso, sin esquinas cortantes repelente a gérmenes, antífama, antihongos resistente a solventes, el mueble médico als cuenta con: cinco compartimientos para guardar equipo médico y material de curación con puertas corredizas, un compartimiento para guardar la camilla marina con cinturones de seguridad, una mesa de trabajo con iluminación a la altura de asiento, un compartimiento vertical para tanque de oxígeno estacionario tipo "m" de 3,000 litros, ubicado en la entrada trasera de la ambulancia para fácil operación de montaje y desmontaje en la recarga de dicho tanque.

Soportes: Tendrán dos soportes porta-venoclisis flexibles y cintas de velcro sujetos a la estructura metálica del toldo e integrados al techo, colocados a la altura de la cabeza del paciente.





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN**
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



camilla móvil; la sujeción de estos soportes al toldo debe integrar un gancho para soporte de bolsas plásticas de suero.

Asientos

Asiento Para El Paramédico: Colocado A La Cabecera De La Camilla Móvil, Con Cinturón De Seguridad De Tres Puntos Tipo Automotriz, Con Respaldo Alto.

Banca fija tipo "Chase longe" para pacientes: Banca fija para pasajeros o squad bench colocado en uno de los costados, antiinflamatorio de fácil limpieza, antihongos, resistente a los solventes, tapizado de vinil de alta resistencia sin costuras y 3 respaldos acojinado con poliuretano tipo automotriz de 5cm de espesor, tapizado en vinil de alta resistencia sin costuras.

CAMILLAS Y ACCESORIOS

Carro camilla móvil: Que cumpla con certificado ISO 9001, correspondiente a la calidad del producto para ser usado en vehículos de emergencia o ambulancias.

Deberá estar diseñada para ser manipulada por dos operadores y contar con estructura tubular de aluminio telescópica, 4 ruedas de hule macizo de 6" de diámetro por 2" de ancho, con giro de 360° y 2 ruedas guías delanteras, y 2 de las ruedas deberán de contar con sistema de freno; respaldo abatible para dar múltiples posiciones, con ángulo de inclinación de 73° mínimo en su posición más alta.

Este carro camilla móvil deberá incluir colchón anatómico sellado con tres cinturones ajustables de la misma marca de la camilla.

Dimensiones y características del carro camilla:

Deberá incluir colchón anatómico sellado de dos cinturones ajustables de la misma marca de la camilla.

- a) Largo total: de 200 a 205 cm (200.7cm)
- b) Ancho de 58 a 61 cm. (61.00 cm)
- c) Altura máxima entre 95 y 101 cms. (101.6 cm)
- d) Altura mínima entre 23 a 35 cm.
- e) Peso: de 34 a 38 kilogramos, sin accesorios (colchoneta y cinturones) (33.00 kg)
- f) Capacidad de carga desde 225 hasta 295 kg.
- g) Con sistema de anclaje de dos puntos para sujetar la camilla al piso de la ambulancia, todo esto de la misma marca del carro camilla.

Camilla rígida: Para lesiones de columna vertebral fabricada en poliuretano de alta densidad reforzada con fibra de carbono con un mínimo de 160kgs de capacidad de carga con arnés de cinco bandas de sujeción a 10 puntos y que puede sujetar a un paciente de hasta 1.80mts de largo y/o camilla rígida de plástico de alta resistencia con superficie suave que permita fácil limpieza y desinfección su construcción previene la entrada de líquidos en la tabla de sujeción.





GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



largo de 1.80mts mínimo capacidad de carga de 226kgs.
SISTEMA DE OXÍGENO:

Tanque de oxígeno tipo "M": Tanque de oxígeno tipo m de aluminio con capacidad de 3,000 litros (lleno).

Tomas de pared para oxígeno: Tomas de pared para oxígeno de enchufe rápido ubicadas en la mesa de trabajo del mueble médico a la cual cuenta con flujo metro y humidificador una ubicada en la parte inferior de la banca fija para tres pasajeros (squad bench) a la altura de la cabecera de la camilla la cual cuenta con flujómetro y humidificador.

Conexiones: Todas las conexiones del sistema de oxígeno deberán ser con manguera especial para oxígeno medicinal atóxica, protegida o blindada y climpada a sus tuercas para evitar fugas.

Todas las conexiones del sistema de oxígeno serán con manguera especial de marca registrada con certificación para la administración de oxígeno medicinal atóxica, protegida o blindada y con férula por medio de casquillos de bronce a sus tuercas para evitar fugas de oxígeno

Tanque de oxígeno con transportador portátil tipo "D": Tanque de oxígeno portátil tamaño "d" con manómetro regulador de presión y flujómetro con rango entre 2 a 15 litros por minuto o mayor.

Debe ser un tanque fijo de oxígeno de aluminio con una capacidad de tres metros cúbicos con manómetro y flujo continuo con salida pre ajustada a 3,5 kgf/cm² (50 psi). Con un flujo máximo de 100lpm. Con llave check integrada para mayor seguridad

Las ambulancias deberán incluir el equipo médico en cumplimiento a la NOM-034-SSA3-2013:

EQUIPO DE ILUMINACIÓN Y EMERGENCIA VIAL:

Iluminación interior de la cabina de pacientes: En plafones, con apagadores independientes.

Las lámparas encienden en su intensidad baja al abrir cualquiera de las puertas del área de pacientes, en las puertas de acceso traseras y puerta lateral, contará con un interruptor (switch) de doble paso el cual enciende o apaga éstas lámparas.

Iluminación exterior: Cuatro lámparas intermitentes color rojo, colocadas en el domo superior, una en cada extremo trasero de cada pared lateral y una en cada extremo delantero de cada pared lateral.

Lámparas intermitentes: Contará con lámparas intermitentes, estas lámparas van colocadas en el domo superior de la pared delantera.

Flasher: Las lámparas de iluminación deberán tener integrado flasher, que incluya cuando





GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



menos dos patrones de flasheo, éste operará la intermitencia en forma sincronizada para tráfico intenso y tráfico normal de las lámparas.

Barra de luces: Torreta con luces rojo/cristal y luces callejeras, colocada en la parte superior frontal de la cabina del operador, a nivel del toldo de la unidad.

Lámparas estroboscópicas: contará con lámparas estroboscópicas con flasher integrado.

Barra de luces trasera: Contará con una barra de luces trasera, color rojo/ámbar, a nivel del toldo de la unidad.

SEÑALAMIENTOS AUDITIVOS:

Que cuente con certificado de reconocimiento internacional SAE o KKK, para vehículos de emergencia o ambulancias.

Sirena: Sirena electrónica con tres tonos oficiales, "wail", "yelp" y "piercer" o "hi-lo", claxon de aire (Horn), micrófono unidireccional de uso rudo, con su bocina.

Alarma auditiva: Se instalará una alarma auditiva, que deberá funcionar en forma automática al circular la ambulancia en reversa.

INSTALACIÓN ELÉCTRICA:

Debe de tener instalado un inversor de corriente grado médico: inversor de voltaje automotriz, con capacidad de 12 VCD a 127 VCA, una potencia de 1,000 watts mínimo, con cargador de baterías inteligente de 50 amp., contará con un contacto exterior tipo perch de 127 VCA, y en la parte interior un contacto doble de 127 VCA a 15 amp. protegido con un fusible de 75 amp. mínimo Este inversor deberá estar fuera de la cabina de pacientes y alejado de las instalaciones de suministro de oxígeno.

Paso de cables: Los pasos de cables a través de las paredes deberán ser protegidos siempre con grommets de plástico duro o baquelita.

EQUIPO DE RADIO TRANSMISIÓN: Deberá contar con radio-transmisor digital. Dicho radio deberá estar instalado en el tablero del vehículo.

El radio comunicador deberá contar como mínimo con las siguientes características generales, siendo enunciativas mas no limitativas:

- Para operar en una banda UHF con las frecuencias de acuerdo a la Entidad Federativa
- Tener una potencia de 40 watts.
- Debe incluir herrajes, cables de instalación, micrófono y antena.
- Salida RF Típica
- Potencia baja: 1-25 W





GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



Potencia alta 25-40 W

HERRAMIENTA: Cada unidad deberá contener un juego de herramienta con lo siguiente:

- Un extintor recargable de 1.5 kg. Mínimo tipo ABC, colocado en la cabina del operador.
- Pinzas de chofer.
- Dos desarmadores, 1 plano y 1 de cruz de 6".
- Cinco llaves españolas. (3/8" - 7/16"; 1/2" - 9/16"; 5/8" - 11/16"; 3/4" - 13/16"; 7/8" - 15/16")
- Un juego de cables pasa corriente calibre 8 mínimo, de 2.5 m. de longitud mínimo.
- Un "gato" de patín para 2.0 toneladas de capacidad como mínimo.
- Un juego de triángulos reflejantes y dos traficonos.
- Una caja de plástico para guardar herramienta de 40x20 cm. mínimo.
- Una lámpara de mano.

SEÑALIZACIÓN INTERIOR: Se deberán contar al interior de la cabina de pacientes, en los lugares visibles y apropiados, señalamientos o avisos de seguridad que indiquen:

- No fumar
- Abróchese el cinturón
- Oxígeno
- Peligro Centro de distribución eléctrica (Este deberá colocarse a un lado del tablero de distribución).

ROTULADO EXTERIOR DE PINTURA:

La carrocería deberá estar debidamente señalizada con los logos del proveedor, debidamente identificada.

Número económico: Los números de cada ambulancia serán proporcionados por el Proveedor posterior a la adjudicación.

Identificación del servicio: Deberá contener las palabras "AMBULANCIA" y/o "URGENCIAS BASICAS, MEDIA O INTENSIVA".

Carta de verificación de no fugas: Se deberá entregar una carta por medio de la que el Proveedor haga constar que no existen fugas de oxígeno, y que contenga la descripción del proceso de prueba presurizada realizado durante la instalación del sistema de oxígeno. Ésta carta servirá como evidencia documental técnica.

Apéndice A Normativo. Las ambulancias **terrestres de traslado**, deberán contar como mínimo con:

A.1 RECURSOS FÍSICOS DE APOYO.

A.1.1 EQUIPO BÁSICO. ESTE PUNTO Y LOS SUBSECUENTES, APLICAN A TODO TIPO DE AMBULANCIA TERRESTRE (TRASLADO, URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADA Y CUIDADOS INTENSIVOS):





GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



- A.1.1.1 CINTURONES DE SEGURIDAD EN TODOS LOS ASIENTOS;
- A.1.1.2 EQUIPO BÁSICO DE HERRAMIENTAS DE MANO;
- A.1.1.3 EQUIPO BÁSICO DE SEÑALIZACIÓN QUE INCLUYA TRAFICONOS Y TRIÁNGULOS REFLEJANTES;
- A.1.1.4 JUEGO DE CABLES PASA-CORRIENTE;
- A.1.1.5 LÁMPARA PORTÁTIL DE EMERGENCIA;
- A.1.1.6 NEUMÁTICO DE REFACCIÓN CON ACCESORIOS (GATO Y LLAVE DE CRUZ);
- A.1.1.7 UN EXTINTOR CONTRA FUEGO TIPO ABC, COMO MÍNIMO.

A.2 EQUIPO MÉDICO.

- A.2.1 REANIMADORES TIPO BOLSA CON VÁLVULA DE NO RE INHALACIÓN, CON VÍAS DE ENTRADA DE OXÍGENO, DISPOSITIVO DE CONCENTRACIÓN Y VÁLVULAS DE LIBERACIÓN. EN EL CASO DEL NEONATO CON BOLSA DE 250 MILILITROS, LACTANTE CON BOLSA DE 500 MILILITROS, PEDIÁTRICO CON BOLSA DE 750 MILILITROS Y ADULTO CON BOLSA DE 1000 MILILITROS, ADEMÁS DE MASCARILLAS DE TAMAÑOS 0, 1, 2, 3, 4 Y 5;
- A.2.2 CAMILLA RÍGIDA CON SISTEMA DE SUJECIÓN;
- A.2.3 CARRO CAMILLA;
- A.2.4 ESFINGOMANÓMETRO ANEROIDE CON BRAZALETES PARA ADULTO Y PEDIÁTRICO;
- A.2.5 ESTETOSCOPIO BIAURICULAR;
- A.2.6 EQUIPO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES FIJO O PORTÁTIL;
- A.2.7 EQUIPO DE CÁNULAS OROFARÍNGEAS EN LOS TAMAÑOS: PREMATURO, NEONATAL, INFANTIL, PEDIÁTRICA Y ADULTO;
- A.2.8 GANCHO PORTA SUERO DOBLE;
- A.2.9 GLUCÓMETRO O SUSTITUTO TECNOLÓGICO;
- A.2.10 MASCARILLAS CON FILTRO HEPA O N95;
- A.2.11 TANQUE DE OXÍGENO FIJO LLENO DE POR LO MENOS TRES METROS CÚBICOS CON MANÓMETRO DE ALTA PRESIÓN, FLUJÓMETRO CON RANGO ENTRE 2 A 15 LITROS POR MINUTO Y SALIDA PARA HUMIDIFICADOR;
- A.2.12 TANQUE DE OXÍGENO PORTÁTIL LLENO TAMAÑO "D" CON MANÓMETRO, REGULADOR DE PRESIÓN Y FLUJÓMETRO CON RANGO ENTRE 2 A 15 LITROS POR MINUTO O MAYOR
- A.2.13 TERMÓMETRO DIGITAL O SUSTITUTO TECNOLÓGICO.
- A.2.14 CUNA TÉRMICA DE TRASLADO

A.3 INSUMOS.

- A.3.1 APÓSITOS, GASAS ESTÉRILES Y NO ESTÉRILES;
- A.3.2 COBERTORES LIMPIOS;
- A.3.3 CATÉTERES VENOSOS CORTOS ESTÉRILES, PARA APLICACIÓN PERCUTÁNEA DE TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA DE CALIBRES 12 A 24;
- A.3.4 CÓMODO;
- A.3.5 CONTENEDOR RÍGIDO DE COLOR ROJO PARA MATERIAL PUNZOCORTANTE, BOLSA ROJA Y BOLSA AMARILLA PARA RPBI;
- A.3.6 DESINFECTANTE PARA MANOS;
- A.3.7 DESINFECTANTE PARA EQUIPOS Y SUPERFICIES;
- A.3.8 EQUIPO DESECHABLE PARA VENOCALISIS CON NORMO GOTERO Y MICRO GOTERO;
- A.3.9 GUANTES ESTÉRILES, NO ESTÉRILES Y CUBRE BOCAS;





GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



- A.3.10 JABÓN QUIRÚRGICO ETIQUETADO CON FECHA DE ENVASADO;
- A.3.11 JERINGAS DESECHABLES DE 3, 5, 10 Y 20 MILILITROS Y AGUJAS 20 X 32 O 22 X 32;
- A.3.12 JERINGAS CON AGUJA PARA INSULINA;
- A.3.13 LIGADURAS;
- A.3.14 PATO ORINAL;
- A.3.15 PUNTAS NASALES PARA OXÍGENO, MASCARILLA CON BOLSA RESERVORIO Y MASCARILLA SIMPLE; EN TAMAÑOS ADULTO Y PEDIÁTRICO;
- A.3.16 RIÑÓN;
- A.3.17 SÁBANAS LIMPIAS;
- A.3.18 SONDAS DE ASPIRACIÓN SUAVES;
- A.3.19 TELA ADHESIVA;
- A.3.20 TORUNDAS SECAS Y TORUNDAS CON ALCOHOL, Y
- A.3.21 VENDAS ELÁSTICAS DE 5, 10, 20 Y 30 CENTÍMETROS DE ANCHO.
- A.3.22 VENDA ELÁSTICAS ADHESIVA

A.4 SOLUCIONES.

- A.4.1 CLORURO DE SODIO (SOLUCIÓN AL 0.9%); 100,250, 500 Y 1000CC
- A.4.2 ELECTROLITOS ORALES;
- A.4.3 SOLUCIÓN GLUCOSADA (SOLUCIÓN AL 5%) 250, 500 Y 1000CC
- A.4.4 SOLUCIÓN GLUCOSADA (SOLUCIÓN AL 10%) 1000CC
- A.4.5 SOLUCIÓN GLUCOSADA 50% 50 CC
- A.4.5 SOLUCIÓN HARTMAN. 250, 500 Y 1000CC

Las ambulancias terrestres de **urgencias básicas**, deberán cumplir con los puntos de las ambulancias de traslado y deberán contar además con:

B.1 RECURSOS FÍSICOS DE APOYO.

- B.1.1 EQUIPO PARA COMUNICACIÓN FUNCIONANDO.

B.2 EQUIPO MÉDICO.

- B.2.1 COLLARINES RÍGIDOS; CHICO, MEDIANO Y GRANDE;
- B.2.2 CÁNULAS NASOFARÍNGEAS;
- B.2.3 DISPOSITIVO PARA INMOVILIZAR LA CABEZA;
- B.2.4 DESFIBRILADOR AUTOMATIZADO EXTERNO;
- B.2.5 DISPOSITIVO DE ESTABILIZACIÓN PÉLVICA O ELEMENTO SUSTITUTO;
- B.2.6 DOPPLER FETAL
- B.2.7 EQUIPO ESTERILIZADO PARA ATENCIÓN DE PARTO, EL CUAL DEBE CONTAR POR LO MENOS CON:
 - B.2.7.1 DOS PINZAS TIPO ROCHESTER;
 - B.2.7.2 ONFALOTOMO;
 - B.2.7.3 TIJERA TIPO MAYO;
 - B.2.7.4 CINTA UMBILICAL O SIMILAR;
 - B.2.7.5 PERILLA PARA ASPIRACIÓN, Y
 - B.2.7.6 CAMPOS QUIRÚRGICOS Y BATA QUIRÚRGICA, DESECHABLES;
- B.2.8 FÉRULAS PARA MIEMBROS TORÁCICOS Y PÉLVICOS;
- B.2.9 OXÍMETRO DE PULSO;
- B.2.10 SISTEMA DE INMOVILIZACIÓN PEDIÁTRICA, Y





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



- B.2.11 TABLA CORTA CON SISTEMA DE SUJECIÓN O CHALECO DE EXTRACCIÓN.
- B.2.12 CASCO CEFÁLICO PRE ESCOLAR, LACTANTE Y NEONATAL.
- B.2.13 BOMBA DE INFUSION DE MEDICAMENTOS, CON SU RESPECTIVO EQUIPO.

B.3 INSUMOS.

- B.3.1 BOLSA AMARILLA PARA RPBI;
- B.3.2 CÁNULA DE YANKAUER;
- B.3.3 GUÍA PARA IDENTIFICACIÓN DE MATERIALES PELIGROSOS;
- B.3.4 RASTRILLO DESECHABLE PARA AFEITAR;
- B.3.5 SÁBANA TÉRMICA;
- B.3.6 SÁBANA PARA QUEMADOS, Y
- B.3.7 ELEMENTOS MATERIALES PARA CLASIFICACIÓN DE LESIONADOS (TRIAGE).

B.4 MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES.

- B.4.1 CARDIOLOGÍA:
 - B.4.1.1 ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, TABLETAS;
 - B.4.1.2 ISOSORBIDA sublingual TABLETAS, Y
 - B.4.1.3 TRINITRATO DE GLICERILO, PERLAS SUBLINGUALES;
- B.4.2 ENFERMEDADES INMUNOALÉRGICAS:
 - B.4.2.1 ADRENALINA, SOLUCIÓN INYECTABLE;
 - B.4.2.2 ATROPINA, SOLUCIÓN INYECTABLE, Y
 - B.4.2.3 EPINEFRINA, SOLUCIÓN INYECTABLE O SUSTITUTO TECNOLÓGICO;
- B.4.3 ENDOCRINOLOGÍA:
 - B.4.3.1 DEXTROSA AL 50 %.
- B.4.4 NEUMOLOGÍA:
 - B.4.4.1 SALBUTAMOL, AEROSOL.

Las ambulancias terrestres de **urgencias avanzadas**, deberán cumplir con los puntos de las ambulancias de traslados y de urgencias básicas, y deberán contar además con:

C.1 EQUIPO MÉDICO.

- C.1.1 DESFIBRILADOR-MONITOR (PARA REGISTRO DE SIGNOS VITALES) Y MARCAPASO EXTERNO;
- C.1.2 ESTILETE PARA TUBO ENDOTRAQUEAL: NEONATAL, INFANTIL, PEDIÁTRICO Y ADULTO;
- C.1.3 ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO BÁSICO (MANGO, OFTALMOSCOPIO CON LUZ, SELECTOR DE APERTURAS Y LENTES, OTOSCOPIO CON LUZ Y CONOS REUTILIZABLES);
- C.1.4 EQUIPO PARA INFUSIÓN INTRAÓSEA;
- C.1.5 LARINGOSCOPIOS: TAMAÑO ADULTO Y PEDIÁTRICO CON HOJAS RECTAS NÚMEROS 0, 1, 2, 3 Y 4, Y HOJAS CURVAS NÚMEROS 1, 2, 3 Y 4;
- C.1.6 MICRO-NEBULIZADOR O SUSTITUTO TECNOLÓGICO;
- C.1.7 PINZAS DE MAGILL ADULTO Y PEDIÁTRICA, Y
- C.1.8 VENTILADOR DE TRASLADO NEONATAL- PEDIÁTRICO-ADULTO

C.2 INSUMOS.

- C.2.1 ELECTRODOS DE PARCHO AUTO ADHERIBLES PARA ADULTOS Y PEDIÁTRICO;
- C.2.2 ELECTRODOS PARA MARCAPASOS TRANSCUTÁNEO, COMPATIBLES CON EL EQUIPO





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



DESFIBRILADOR EXISTENTE;
C.2.2 EQUIPO INVASIVO PARA LA VÍA AÉREA: MASCARILLA LARÍNGEA U OTROS;
C.2.3 JALEA LUBRICANTE HIDROSOLUBLE Y PASTA CONDUCTIVA PARA MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO;
C.2.4 SONDAS DE NELATON, LEVIN Y FOLEY CON BOLSAS PARA RECOLECCIÓN;
C.2.5 TUBOS ENDOTRAQUEALES PARA ADULTO CON GLOBO DE ALTO VOLUMEN Y BAJA PRESIÓN, CON VÁLVULA CONECTOR Y ESCALA EN MILÍMETROS, EN CALIBRES NÚMEROS 6.0, 6.5, 7.0, 7.5, 8.0, 8.5 Y 9.0, Y
C.2.6 TUBOS ENDOTRAQUEALES PEDIÁTRICOS SIN GLOBO, CON VÁLVULA CONECTOR Y ESCALA EN MILÍMETROS, EN CALIBRES NÚMEROS, 2.0, 2.5, 3.0, 3.5, 4.0, 4.5, 5.0 Y 5.5.
C.2.7 ELECTRODOS DE PARCHE AUTO ADHERIBLES PARA ADULTOS Y PEDIÁTRICOS PARA LA MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA

C.3 MEDICAMENTOS.

- C.3.1 ANALGESIA:
 - C.3.1.1 KETOROLACO, SOLUCIÓN INYECTABLE;
 - C.3.1.2 METAMIZOL, SOLUCIÓN INYECTABLE, Y
 - C.3.1.3 CLORHIDRATO DE NALBUFINA, SOLUCIÓN INYECTABLE;
- C.3.2 ANESTESIA:
 - C.3.2.1 MIDAZOLAM, SOLUCIÓN INYECTABLE;
- C.3.3 CARDIOLOGÍA:
 - C.3.3.1 CAPTOPRIL O ENALAPRIL, TABLETAS;
 - C.3.3.2 NIFEDIPINO 30 MG CAPSULAS
- C.3.4 ENFERMEDADES INMUNOALÉRGICAS:
 - C.3.4.1 HIDROCORTISONA, SOLUCIÓN INYECTABLE O GENÉRICO ALTERNO;
- C.3.5 GASTROENTEROLOGÍA:
 - C.3.5.1 BUTILHIOSCINA, SOLUCIÓN INYECTABLE;
 - C.3.5.2 DIFENIDOL, SOLUCIÓN INYECTABLE, Y
 - C.3.5.3 OMEPRAZOL, SOLUCIÓN INYECTABLE;
- C.3.6 GINECO-OBSTETRICIA:
 - C.3.6.1 HIDRALAZINA, SOLUCIÓN INYECTABLE, Y
- C.3.7 NEUROLOGÍA:
 - C.3.7.1 DIAZEPAM, SOLUCIÓN INYECTABLE.

Las ambulancias terrestres de cuidados intensivos, deberán cumplir con los puntos de las ambulancias de traslado, urgencias básicas y urgencias avanzadas; además deben contar con:

D.1 MEDICAMENTOS.

- D.1.1 NEUROLOGÍA:
 - D.1.1.1 HALOPERIDOL, SOLUCIÓN INYECTABLE.

D.2 PARA LA ATENCION DE RECIEN NACIDOS CON SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIO SE REQUIEREN: SISTEMAS DE PRESION POSITIVA CONTINUA (SIPAP)

D.2.1 PARA RECIEN NACIDOS CON PESO MENOR DE 750 GRS SE REQUIERE CPAP #00 (DOBLE CERO)

D.2.2 PARA RECIEN NACIDOS CON PESO ENTRE 800 Y 1,250 GRS SE REQUIERE CPACCION DE





GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



- NASAL #0 (CERO)
D.2.3 PARA RECIEN NACIDOS DE ENTRE 1.3KG A 1.9KG DE PESO SE REQUIERE SIPAP
MEDIDAS #1 (UNO)
D.2.4 PARA RECIEN NACIDOS DE ENTRE 2KG A 2.9KG DE PESO SE REQUIERE SIPAP
MEDIDAS #2 (DOS)
D.2.5 PARA RECIEN NACIDOS DE ENTRE 3KG A 3.9KG DE PESO SE REQUIERE SIPAP
MEDIDAS #3 (TRES)
D.2.6 PARA RECIEN NACIDOS MAYORES DE 4KGS DE PESO SE REQUIERE SIPAP
MEDIDAS #4 (CUATRO)

La solicitud de cumplimiento de las características establecidas en los apéndices de la normativa será de acuerdo a lo solicitado por cada Unidad Médica.

Se considerará como negativa de atención que no arribe la Ambulancia a la Unidad Médica requirente con las especificaciones necesarias para el adecuado traslado del paciente y/o tardar más de 45 minutos en llegar a la Unidad Médica.

Se considerará como negativa de atención, el condicionar la prestación del servicio, ante la previa aceptación de un paciente entre las Unidades Médicas. Bajo ningún motivo se debe de condicionar el servicio subrogado por el Proveedor, anteponiendo Procedimientos o Lineamientos normativos que solo son competencia del Instituto.

En caso que el proveedor asignado no envíe la ambulancia a la Unidad Médica por no CONTAR o TENER en disposición con las características requeridas, o que no tenga el equipo necesario para su traslado, deberá de hacerlo del conocimiento vía telefónica a la Unidad Médica al momento de solicitarlo, mismo que generara una negativa de servicio y de la cual por este motivo, deberá de aplicarse una sanción 10% del valor total de lo incumplido más IVA y además proporcionar el 100% del servicio solicitado a través de la contratación de un tercero a cargo del proveedor debiendo informar a la Unidad Médica requirente el nombre y datos de contacto del prestador que realizará el servicio en el tiempo establecido (45 minutos).

En caso de que el servicio solicitado no se realice por parte del proveedor o a través de un tercero contratado por el proveedor se penalizará el monto total del servicio incumplido.

El personal designado por el Instituto podrá verificar durante la vigencia del contrato la prestación del servicio Apego a las características de los servicios descritos

- Calidad y apego a las características de los Vehículos – Ambulancias y funcionalidad
- Personal que acude a prestar los servicios conforme a las características del servicio solicitado
- Evaluar el tiempo de respuesta conforme a los tiempos establecidos en el presente contrato
- Acudir al Domicilio señalado a fin de evaluar los insumos de las Ambulancias conforme a las características de los servicios





GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



Se dará notificación al Proveedor para la resolución de las observaciones dentro de un plazo máximo de 72 horas posteriores a la supervisión, mismas que deberán ser solventadas en los siguientes servicios prestados.

El proveedor ganador recibirá de la unidad médica el formato TPO1, el cual deberá de contener un folio que otorga el STP (Sistema de traslado de pacientes), así como firmas autógrafas de autorización del traslado, de igual forma la Unidad Médica deberá entregar la "Solicitud para la subrogación de la unidad móvil para el traslado de paciente" clave 2660-B03-062 así como el consentimiento informado para traslado de pacientes en ambulancia.

Con el fin de garantizar la prestación del servicio conforme a lo requerido por el Instituto, el participante deberá de contar como mínimo 1 ambulancia de cada tipo descrito en los apéndices y deben ser suficientes para la demanda de servicios.

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

El Instituto no adquiere ninguna obligación de carácter laboral con el proveedor, ni para con los trabajadores que el mismo contrate para la realización de los servicios, toda vez que dicho personal depende exclusivamente del proveedor.

El proveedor realizará el surtimiento de los insumos y/o consumibles que ocupen durante los traslados, hasta que sean recibidos de conformidad y sin costo para el instituto.

El proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, que llegue a causar al Instituto y/o a terceros.

Para los consumibles el proveedor deberá garantizar que los mismos tengan fecha de caducidad de por lo menos 6 meses posteriores a la fecha de la prestación del servicio.

El personal deberá contar con los diplomas expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes en apego al Artículo 79 de la ley general de salud y ser suficientes para atender todas las necesidades que el instituto pueda demandar.

Derivado de las necesidades del instituto se podrán agregar las unidades médicas que demanden el servicio durante la vigencia del contrato a través de convenio modificatorio. Así mismo, el presupuesto por unidad no es limitativo y se puede ordenar de acuerdo a las necesidades por urgencia médica, demanda de servicios u otro que lo justifique. El proveedor deberá remitir la factura para firma de los funcionarios responsables del instituto quince días después de haber devengado el servicio que corresponde.





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN**
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



En los casos de traslados foráneos, para términos de pago se deberá considerar el precio por kilómetro de recorrido de acuerdo a la distancia establecida del origen al destino en la página "ruta punto a punto" de la secretaria de comunicaciones y transportes.

En los casos de solicitudes de traslado de pacientes sospechosos por la enfermedad COVID 19, el IMSS deberá indicar en la propia solicitud el diagnóstico del paciente.

El proveedor deberá contemplar para traslados de pacientes por enfermedad COVID 19, equipo de protección personal para su propio personal, así como, capsula de traslado en dado caso de ser necesario su uso.

b) En caso de que se requieran pruebas, deberá indicar el método de evaluación y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas, si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la Ley de Infraestructura de la Calidad (LICal) , cuando ésta resulte aplicable, dicha comprobación será elaborada por el Área Técnica.

Únicamente se podrá solicitar la presentación de muestras cuando se cuente con el personal técnico capacitado y certificado para realizar las pruebas, mismas que deberán realizarse conforme la LICal y conforme a las Normas oficiales, y Normas Mexicanas de referencia.

En el caso de insumos para la salud, las piezas requeridas para prueba de la COCTI deberán entregarse dentro del plazo que ésta establezca y serán con cargo al proveedor, lo cual estará previsto en la convocatoria del procedimiento de contratación.

NO APLICA

c) En aquellos casos en que el Área Requirente modifique la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y el CBI respecto de las especificaciones estipuladas para ese mismo bien en el ejercicio anterior, deberá acompañar a su requisición, un dictamen mediante el cual el Área Técnica acredite que con ello no se limita la libre participación, concurrencia y competencia económica.

NO APLICA

d) En aquellos casos en que el Área Requirente, modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior, y que derivado de la investigación de mercado el Área Contratante advierta que existan circunstancias que pudieran limitar la libre participación, concurrencia y competencia económica, dicha área podrá solicitar al Área Requirente un dictamen técnico en el que se justifique que los requisitos contenidos en las especificaciones técnicas del bien, no limitan de ninguna





GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



forma la libre participación, concurrencia y competencia económica.

NO APLICA

e) Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LICal.

Las ambulancias con las cuales se prestará el servicio deberán apegarse a lo solicitado en la NOM-034-SSA3-2013 de conformidad a lo siguiente:

- De las ambulancias de urgencias básicas y avanzadas.
 - ❖ Deben contar con un operador de ambulancia y al menos un copiloto, ambos TAMP (Técnico en Atención Médica Prehospitalaria). Los TAMP's deben estar capacitados de acuerdo con la capacidad operativa de la ambulancia.
- De las ambulancias de cuidados intensivos.
 - ❖ Deben contar con un operador de ambulancia TAMP y al menos un TAMP más, que demuestren documentalmente haber acreditado cursos para el manejo de pacientes adultos, pediátricos y neonatos en estado crítico que requieran cuidados intensivos, avalados por las autoridades educativas competentes.
 - ❖ Debe contar con un médico con capacitación en atención médica pre hospitalario y manejo de pacientes adultos, pediátricos y neonatos en estado crítico que requieran cuidados intensivos.
 - ❖ Manual para la Implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS)

f) El Anexo Técnico no deberá contener información relativa a la suficiencia presupuestaria, precios de contratación, o al tipo de procedimiento de contratación.

FIRMA

Dr. Jorge Gustavo González Orozco
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



000010



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



**“Carta de consentimiento informado para el traslado de pacientes en
ambulancia” 2660-009-108**





GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



| | | | |
|--|--|---|-------------------------|
| | | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL | |
| | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS | | UMF de Adscripción 1 |
| | Carta de consentimiento informado para el traslado de pacientes en ambulancia | | Nombre 2 |
| Fundamentos: Reglamento de la Ley General de salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 73, 74, 75, 77, 80, 81 82; Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de junio de 2006. | | Número de Seguridad Social | 3 |
| | | Edad | 4 |
| No. cama 5 | Servicio 6 | Lugar y fecha | 7 |
| Yo _____ 8 | | | |
| <p>Expreso mi libre voluntad para autorizar el traslado en ambulancia señalado en este documento después de haberme proporcionado la información completa sobre mi enfermedad y estado actual, la cual fue realizada en forma amplia, precisa y suficiente en un lenguaje claro y sencillo, informándome sobre los beneficios, posibles riesgos, complicaciones y secuelas.</p> <p>De igual forma el médico me informó sobre, el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestarla antes del traslado. Así mismo con el propósito de que mi atención sea adecuada, me comprometo a proporcionar información completa y veraz, así como seguir las indicaciones médicas.</p> <p>Otorgo mi autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del traslado en ambulancia, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.</p> | | | |
| Unidad Médica que refiere o lugar origen | | 9 | |
| Unidad Médica o lugar al que se traslada | | 10 | |
| Diagnóstico de referencia: | | 11 | |
| Riesgos | | 12 | |
| Nombre completo y firma del paciente, familiar o representante legal 13 | | Nombre completo y firma del testigo 14 | |
| Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante 15 | | Nombre completo y firma del testigo 16 | |
| Clave 2660-009-108 | | | |





GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



ANEXO 1
"Carta de consentimiento informado para el traslado de pacientes en ambulancia"
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| No. | DATO | ANOTAR |
|-----|--|---|
| 1 | UMF de adscripción | La Unidad de Medicina Familiar de adscripción |
| 2 | Nombre | El nombre y apellidos del paciente |
| 3 | Número de Seguridad Social | El número de seguridad social del paciente |
| 4 | Edad | La edad del paciente |
| 5 | No. cama | El número de cama en caso de que este hospitalizado |
| 6 | Servicio | El servicio en donde se encuentra el paciente |
| 7 | Lugar y fecha | El municipio o Delegación en donde se encuentra el paciente, así como la fecha |
| 8 | Yo | El nombre completo del paciente, familiar o persona legalmente responsable que firma el consentimiento informado |
| 9 | Unidad Médica que refiere o lugar origen | La unidad médica o lugar origen en donde se encuentra el paciente |
| 10 | Unidad Médica o lugar al que se traslada | La unidad médica o lugar a donde se traslada el paciente |
| 11 | Diagnóstico de referencia | El diagnóstico con el que se refiere al paciente |
| 12 | Riesgos | Los riesgos del paciente inherentes al traslado |
| 13 | Nombre completo y firma del paciente, familiar o representante legal | El nombre, apellidos y firma del paciente, familiar o representante legal que autoriza la carta de consentimiento informado |

ANEXO 1
"Carta de consentimiento informado para el traslado de pacientes en ambulancia"
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| No. | DATO | ANOTAR |
|-----|--|---|
| 14 | Nombre completo y firma del testigo | El nombre, apellidos y firma del testigo sobre la información que se le proporciona al paciente, familiar o responsable legal |
| 15 | Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante | El nombre, apellidos y firma del médico tratante que informa sobre el traslado del paciente |
| 16 | Nombre completo y firma del testigo | El nombre, apellidos y firma del testigo sobre la información que se le proporciona al paciente, familiar o responsable legal |





GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



“Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes” 2660-009-096

| | | | |
|--|----|--|----|
| | | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD MEDICAL | |
| | | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SECURITY AND SOLIDARITY MEDICAL | |
| Dirección de Prestaciones Médicas Unidad de Atención Médica Coordinación de Áreas Médicas Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes | | | |
| Delegación: | 1 | Unidad Médica: | 2 |
| Nombre del Paciente: | 3 | 4 | |
| Número de Seguridad Social/ agregado: | 5 | No. Cama: | 6 |
| Servicio Médico: | 7 | | |
| Diagnósticos: | 8 | | |
| Motivo(s) del traslado: | 9 | | |
| Nombre, matrícula y firma del Jefe de servicio o encargado que solicita y autoriza la subrogación de unidad móvil: | | | |
| 10 | | | |
| Nombre, matrícula y firma de Subdirector Administrativo o Administrador que autoriza y gestiona la subrogación de unidad móvil: | | | |
| 11 | | | |
| Unidad Médica Receptora: | | | |
| Nombre, matrícula y cargo de directivo de Unidad Médica receptora que acepta traslado del paciente: | | | |
| 12 | | | |
| Número de folio otorgado por Unidad Médica receptora: | | | |
| 13 | | | |
| Características de unidad móvil solicitada: | | | |
| 14 | | | |
| Razón social del proveedor del servicio: | | | |
| 15 | | | |
| Nombre y cargo de persona que realiza el traslado: | | | |
| 16 | | | |
| Fecha de traslado: | 17 | Hora de traslado: | 18 |
| Fecha y hora de recepción del paciente por UMH receptora: | 19 | | |
| Nombre, matrícula, cargo y firma de personal de Unidad Médica receptora que recibe al paciente: | | | |
| 20 | | | |
| No. Folio del formato: | | | |
| 21 | | | |
| 2660-009-096 | | | |





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



**"Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes"
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| No. | DATO | ANOTAR |
|-----|--|--|
| 1 | Delegación | Nombre de la dependencia del instituto en la entidad federativa con facultades y responsabilidades para la presentación de los servicios. |
| 2 | Unidad Médica | Nombre del establecimiento que proporciona la atención médica al paciente. |
| 3 | Nombre del paciente | Nombre y apellidos del paciente que se traslada. |
| 4 | Número de seguridad social/ agregado | Serie única de 11 dígitos asignada a cada asegurado, beneficiarios/ clave complementaria. |
| 5 | Servicio médico | Nombre del sector, especialidad hospitalaria que atiende al paciente. |
| 6 | Número de cama | Número de cama censable ubicada en el servicio hospitalario de atención del paciente. |
| 7 | Diagnósticos | Nombre del diagnóstico clínico del enfermo. |
| 8 | Motivo(s) de traslado | Fundamento de traslado del paciente a otra unidad médica. |
| 9 | Nombre, matrícula y firma del Jefe de servicio o encargado que solicita y autoriza la subrogación de unidad móvil | Nombre y apellidos, número de matrícula institucional de Jefe de servicio clínico o encargado que solicita y autoriza la subrogación de unidad móvil. |
| 10 | Nombre, matrícula y firma de Subdirector Administrativo o Administrador que autoriza y gestiona la subrogación de unidad móvil | Nombre y apellidos, número de matrícula institucional del Subdirector Administrativo o Administrador que autoriza y gestiona la subrogación de unidad móvil. |





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



**"Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes"
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| No. | DATO | ANOTAR |
|-----|--|--|
| 11 | Unidad médica receptora | Nombre del establecimiento médico que recibe al paciente. |
| 12 | Nombre, matrícula y cargo de directivo de unidad médica receptora que acepta traslado del paciente | Nombre y apellidos, número de matrícula institucional del directivo de la unidad médica receptora que acepta el traslado del paciente. |
| 13 | Número de folio otorgado por unidad médica receptora | Número consecutivo que otorga la unidad médica receptora al aceptar el traslado del paciente. |
| 14 | Características de unidad móvil solicitada | La cualidad que debe tener la unidad móvil para el traslado seguro del paciente, por ejemplo unidad móvil de cuidados intensivos, etc. |
| 15 | Razón social del proveedor del servicio | Nombre del proveedor (empresa) del servicio subrogado. |
| 16 | Nombre y cargo de persona que realiza el traslado | Número y apellidos, cargo de persona responsable de unidad móvil subrogada que realiza el traslado del paciente. |
| 17 | Fecha de traslado | Día, mes y año en que se realiza el traslado del paciente. |
| 18 | Hora de traslado | Hora y minutos en que se realiza el traslado del paciente. |
| 19 | Fecha y hora de recepción del paciente por UMH receptora | Día, mes y año. Hora y minutos en que se realiza el traslado del paciente. |

**"Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes"
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| No. | DATO | ANOTAR |
|-----|--|--|
| 20 | Nombre, matrícula, cargo y firma de personal de unidad médica receptora que recibe al paciente | Nombre y apellidos, número de matrícula institucional y cargo del personal de unidad médica receptora que recibe al paciente. |
| 21 | No. Folio del formato | Número consecutivo del formato de subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes otorgado por la Subdirección Administrativa o Administrador de la unidad médica solicitante. |





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



**TERMINOS Y CONDICIONES
TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES
MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DEL 1 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2022.**

a) Vigencia de la contratación.

La Vigencia de la contratación será del 1 de enero al 31 de diciembre 2022.

b) Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario y programa de entregas que corresponda.

Por tratarse de solicitudes para atender las urgencias presentadas en las Unidades Médicas y que requieran de un traslado inmediato del paciente a la unidad de apoyo, el proveedor deberá estar disponible las 24 horas del día los 365 días del año, y atender la solicitud de la unidad en un tiempo no mayor de 45 minutos; para lo cual la Unidad Médica deberá llevar un bitácora en la que se lleve un registro detallado que deberá contener, numero consecutivo de folio interno del traslado subrogado, número de folio proporcionado por el prestador del servicio al recibir la llamada de solicitud, día, mes, año y hora en la que se solicita el servicio, el nombre de la persona que atendió la llamada, hora en la que arriba la ambulancia, unidad médica destino, nombre y número de seguridad social del paciente a trasladar, así como el diagnostico motivo del traslado, nombre y matricula del personal Institucional que solicita el servicio.

El servicio de traslado deberá realizarse tanto a unidades médicas del Instituto o a cualquier otra Unidad Médica, Clínica u Hospital Público o Privado mediante la "Solicitud para la subrogación de la unidad móvil para el traslado de paciente" clave 2660-B03-062 así como el consentimiento informado para traslado de pacientes en ambulancia

El Subrogatario prestará el servicio en las siguientes unidades médicas que figuran a continuación:

ZONA MORELIA:

HGR 1 CHARO: AVENIDA BOSQUES DE LOS OLIVOS NO. 101, PUEBLO LA GOLETA C.P. 61303 LA GOLETA, MUNICIPIO DE CHARO, MICHOACÁN DE OCAMPO

HGSMF 24 PEDERNALES: AVENIDA JOSÉ MARÍA MORELOS NO. 501, HACIENDA PEDERNALES C.P. 61670 PEDERNALES, MUNICIPIO DE TACÁMBARO, MICHOACÁN DE OCAMPO





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN**
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



HGZ 83 MORELIA: PERIFÉRICO PASEO DE LA REPÚBLICA NO. 1935, COLONIA CAMELINAS INFONAVIT C.P. 58290 MORELIA, MUNICIPIO DE MORELIA, MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 10 JUNGAPERO: CALLE FUERTE DE COPORO NO. 45, PUEBLO LA GRANJA C.P 61475, JUNGAPERO, MUNICIPIO DE JUNGAPERO DE JUÁREZ, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 37 ANGANGUEO: AVENIDA INSURGENTES NO. S/N, COLONIA INDEPENDENCIA C.P 61415, ANGANGUEO, MUNICIPIO DE MINERAL DE ANGANGUEO, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 42 CUITZEO: CARRETERA MORELIA SALAMANCA NO. S/N, COLONIA EL CALVARIO C.P 58840, CUITZEO, MUNICIPIO DE CUITZEO DEL PORVENIR, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 48 HUETAMO: CALLE PERIFERICO COPLARMAR NO. 79, COLONIA UNIDAD DEPORTIVA C.P 61940, HUETAMO, MUNICIPIO DE HUETAMO DE NUÑEZ, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 50 MARAVATIO: CARRETERA MARAVATIO EL ORO NO. S/N, COLONIA SAN MIGUEL C.P 61253, MARAVATÍO, MUNICIPIO DE MARAVATÍO DE OCAMPO, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 61 TUZANTLA: AVENIDA LÁZARO CÁRDENAS NO. S/N, PUEBLO TUZANTLA C.P 61540, TUZANTLA, MUNICIPIO DE TUZANTLA, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 65 VILLA MADERO: CALLE ARAUCARIA NO. 40, COLONIA INFONAVIT C.P 58480, MADERO, MUNICIPIO DE VILLA MADERO, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 70 ZINAPECUARO: CARRETERA SALIDA HUAJUMBARO NO. S/N, COLONIA ZINAPECUARO DE FIGUEROA CENTRO C.P 58930, ZINAPÉCUARO, MUNICIPIO DE ZINAPÉCUARO DE FIGUEROA, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 71 MORELIA CFE: CALLE ALEJANDRO VOLTA NO. 479, COLONIA CAMELINAS INFONAVIT C.P 58290, MORELIA, MUNICIPIO DE MORELIA, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 74 TACAMBARO: AVENIDA HACIENDA HUARACHA NO. S/N, COLONIA EXHACIENDA DE CANICUARO C.P 61650, TACÁMBARO, MUNICIPIO DE TACÁMBARO DE CODALLOS, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 75 MORELIA: AVENIDA JESÚS SANCIÓN FLORES NO. 1901, COLONIA CAMELINAS INFONAVIT C.P 58290, MORELIA, MUNICIPIO DE MORELIA, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 79 TLALPUJAHUA: CALZADA DEL CARMEN NO. 2, PUEBLO TLALPUJAHUA DE RAYÓN C.P 61060, TLALPUJAHUA, MUNICIPIO DE TLALPUJAHUA DE RAYÓN, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 80 MORELIA: AVENIDA MADERO PONIENTE NO. 1200, COLONIA MORELIA CENTRO C.P 58000, MORELIA, MUNICIPIO DE MORELIA, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO





GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



UMF 84 TACICUARO: AVENIDA HACIENDA DE CHAPULTEPEC, ESQ. CON AVENIDA HACIENDA DE BUENAVISTA S/N KILOMETRO 15 + 260 CARRETERA MORELIA JIQUILPAN FRACC. HACIENDA REAL DE LA MINA

UMFH 18 ZITACUARO: CALLE SALAZAR NORTE NO. 143, COLONIA MOCTEZUMA C.P 61505, ZITÁCUARO, MUNICIPIO DE HERÓICA ZITÁCUARO, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMFH 19 CD. HIDALGO: AVENIDA JOSÉ MARÍA MORELOS NO. 18, COLONIA CIUDAD HIDALGO CENTRO C.P. 61100 CIUDAD HIDALGO, MUNICIPIO DE HIDALGO, MICHOACÁN DE OCAMPO

UMFH 20 PATZCUARO: CALZADA LAS AMÉRICAS NO. S/N, COLONIA PÁZCUARO CENTRO C.P. 61600 PATZCUARO, MUNICIPIO DE PÁZCUARO, MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 85 TARIMBARO: AVENIDA, MÉXICO, ESQUINA CALLE ASIA, S/N, FRACCIONAMIENTO, METROPOLIS, C.P. 58880, TARIMBARO, TARIMBARO, MICHOACAN DE OCAMPO

UMFH 25 PURUARAN: CALLE EL PEDREGAL NO. S/N, COLONIA LA HUERTA DE PALOMOCHO C.P. 61682 TURICATO, MUNICIPIO DE TURICATO, MICHOACÁN DE OCAMPO

ZONA ZAMORA:

HGZ 4 ZAMORA: AVENIDA PASEO DE LOS ALMENDROS NO. S/N, COLONIA LA LUNETA C.P. 59680 ZAMORA DE HIDALGO, MUNICIPIO DE ZAMORA, MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 13 COTIJA: AVENIDA MONSEÑOR GUIZAR Y VALENCIA NO. 281, COLONIA CENTRO C.P 59940, COTIJA, MUNICIPIO DE COTIJA DE LA PAZ, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 21 JACONA: CALLE 20 DE NOVIEMBRE NO. S/N, COLONIA EJIDAL C.P 59893, JACONA, MUNICIPIO DE JACONA DE PLANCARTE, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 28 SANTA CLARA: CARRETERA LOS REYES JACONA NO. 30, PUEBLO SANTA CLARA C.P 59963, TOCUMBO, MUNICIPIO DE TOCUMBO, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 6 JIQUILPAN: CALLE 18 DE MARZO NO. 92, COLONIA JIQUILPAN DE JUÁREZ CENTRO C.P 59510, JIQUILPAN, MUNICIPIO DE JIQUILPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 66 VILLAMAR: CALLE FILIBERTO RUIZ NO. 16, COLONIA CAMINO REAL C.P 59550, VILLAMAR, MUNICIPIO DE VILLAMAR, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 68 VISTA HERMOSA: AVENIDA MATAMOROS NO. S/N, COLONIA VISTA HERMOSA DE NEGRETE C.P 59200, VISTA HERMOSA, MUNICIPIO DE VISTA HERMOSA DE NEGRETE, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO





GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



UMF 72 YURECUARO: CALLE PEDRO MORENO NO. S/N, COLONIA 10 DE MAYO C.P 60954, YURÉCUARO, MUNICIPIO DE YURÉCUARO, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 77 LA PIEDAD: BOULEVARD ADOLFO LOPEZ MATEOS NO. 520, COLONIA BANQUETE C.P 59350, LA PIEDAD, MUNICIPIO DE LA PIEDAD DE CABADAS, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 82 ZAMORA: CARRETERA FEDERAL GUADALAJARA CARAPAN NO. S/N, RANCHERÍA ROMERO DE TORRES C.P 59721, ZAMORA, MUNICIPIO DE ZAMORA DE HIDALGO, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO.

UMFH 5 SAHUAYO: CALLE HERIBERTO JARA NO. S/N, COLONIA LÁZARO CÁRDENAS C.P 59050, SAHUAYO, MUNICIPIO DE SAHUAYO DE MORELOS, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

HGS 7 LA PIEDAD: CALLE CIPRES NO. 63, FRACCIONAMIENTO ARBOLEDAS C.P. 59377 LA PIEDAD DE CABADAS, MUNICIPIO DE LA PIEDAD, MICHOACÁN DE OCAMPO

HGSMF 17 LOS REYES: PROLONGACIÓN 16 DE SEPTIEMBRE NO. S/N, COLONIA CENTRO C.P. 60300 LOS REYES DE SALGADO, MUNICIPIO DE LOS REYES, MICHOACÁN DE OCAMPO

ZONA URUAPAN

HGSZMF 9 APATZINGAN: AVENIDA 22 DE OCTUBRE NO. 100, COLONIA MIGUEL HIDALGO C.P. 60670 APATZINGÁN DE LA CONSTITUCIÓN, MUNICIPIO DE APATZINGÁN, MICHOACÁN DE OCAMPO

HGZ 8 URUAPAN: CALZADA BENITO JUÁREZ NO. S/N, COLONIA LINDA VISTA C.P. 60020 URUAPAN, MUNICIPIO DE URUAPAN, MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 11 NUEVA ITALIA: AVENIDA LÁZARO CÁRDENAS Y CORREGIDORA NO. S/N, COLONIA INDEPENDENCIA C.P 61760, MÚGICA, MUNICIPIO DE NUEVA ITALIA DE RUIZ, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 40 COALCOMAN: CALLE VICENTE GUERRERO Y HORTELANOS NO. 23, PUEBLO COALCOMÁN DE VÁZQUEZ PALLARES C.P 60840, COALCOMÁN DE VÁZQUEZ PALLARES, MUNICIPIO DE COALCOMÁN DE VÁZQUEZ PALLARES, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 43 CHURUMUCO: AVENIDA VERACRUZ NO. S/N, PUEBLO CHURUMUCO DE MORELOS C.P 61880, CHURINTZIO, MUNICIPIO DE CHURINTZIO, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 46 LA HUACANA: CALLE REVOLUCIÓN SUR NO. 220, COLONIA CENTRO C.P 61850, LA HUACANA, MUNICIPIO DE LA HUACANA, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 52 NUEVO URECHO: AVENIDA INDEPENDENCIA NO. 4, PUEBLO NUEVO URECHO, NUEVO URECHO, MUNICIPIO DE NUEVO URECHO, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



UMF 57 TANCITARO: CALLE GALEANA NO. 2, PUEBLO TANCITARO C.P 60460, TANCITARO, MUNICIPIO DE TANCITARO, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 58 TEPALCATEPEC: CALLE FELIPE CARRILLO PUERTO NO. 8, BARRIO DEL CHIVO (GUADALUPE) C.P 60540, TEPALCATEPEC, MUNICIPIO DE TEPALCATEPEC, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 73 URUAPAN CFE: CALLE BRUSELAS ESQ PERÚ NO. S/N, COLONIA LOS ANGELES C.P 60160, URUAPAN, MUNICIPIO DE URUAPAN, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 76 URUAPAN: CALLE TACAMBARO NO. 501, COLONIA VALLE DORADO C.P 60135, URUAPAN, MUNICIPIO DE URUAPAN, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO.

UMF 81 URUAPAN: CALLE TACAMBARO NO. 501, COLONIA VALLE DORADO C.P 60135, URUAPAN, MUNICIPIO DE URUAPAN, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMFH 26 TARETAN: AVENIDA RAFAEL RUIZ BEJAR NO. 143, COLONIA EXHACIENDA C.P 61710, TARETAN, MUNICIPIO DE TARETAN, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

ZONA LAZARO CARDENAS

HGZMF 12 LÁZARO CÁRDENAS: AVENIDA LÁZARO CÁRDENAS NO. 154, COLONIA CENTRO C.P. 60950 CIUDAD LÁZARO CÁRDENAS, MUNICIPIO DE LÁZARO CÁRDENAS, MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 23 INFIERNILLO: AVENIDA ADOLFO LOPEZ MATEOS NO. S/N, COLONIA JOSE MARIA MORELOS C.P 60940, ARTEAGA, MUNICIPIO DE INFIERNILLO (MORELOS DE INFIERNILLO), ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 27 LA MIRA: CALLE CONCEPCION NO. S/N, COLONIA CAMPAMENTO MINERO C.P 60980, LÁZARO CÁRDENAS, MUNICIPIO DE LA MIRA, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 31 GUACAMAYAS: AVENIDA REFORMA NO. S/N, COLONIA ANIBAL PONCE C.P 60994, LÁZARO CÁRDENAS, MUNICIPIO DE LAS GUACAMAYAS, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 78 LAZARO CARDENAS: AVENIDA MELCHOR OCAMPO NO. S/N, COLONIA PIE DE CASA C.P 60956, LÁZARO CÁRDENAS, MUNICIPIO DE CIUDAD LÁZARO CÁRDENAS, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

ZONA ZACAPU

HGZMF 2 ZACAPU: CALLE SALVADOR ALLENDE NO. 100, COLONIA ZACAPU CENTRO C.P. 58600 ZACAPU, MUNICIPIO DE ZACAPU, MICHOACÁN DE OCAMPO





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



UMF 3 QUIROGA: AVENIDA LAZARO CARDENAS NO. S/N, COLONIA EL SAMANO C.P 58420, QUIROGA, MUNICIPIO DE QUIROGA, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMF 54 PUREPERO: CARRETERA JESÚS GARCIA NO. 81, PUEBLO PUREPERO DE ECHAIZ C.P 58760, PURÉPERO, MUNICIPIO DE PURÉPERO DE ECHÁIZ, ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

UMFH 64 PURUANDIRO: AVENIDA VICENTE GUERRERO NO. 23, COLONIA CENTRO C.P. 58500 PURUÁNDIRO, MUNICIPIO DE PURUÁNDIRO, MICHOACÁN DE OCAMPO

c) Mecanismo de evaluación de proposiciones.

- En su caso, la ponderación en el mecanismo de evaluación de puntos y porcentajes con la que se evaluarán las propuestas.
- Mecanismo de evaluación por costo/beneficio.

Método de evaluación Binario

d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.

- Copia del "AVISO DE FUNCIONAMIENTO, DE RESPONSABLE SANITARIO Y MODIFICACIÓN" de cada ambulancia que oferte, emitida por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), dependiente de la Secretaría de Salud.
- Copia de la póliza de seguro vigente como vehículo de traslado de pacientes de cada ambulancia que oferte.
- Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifieste que el equipo médico, será funcional y deberá estar en buen estado durante el tiempo que dure el contrato.
- Escrito bajo protesta de decir verdad que los conductores que operen las ambulancias, cuentan con los permisos, licencias de chofer y la capacitación necesaria de acuerdo a las leyes y reglamentos vigentes de las autoridades competentes.
- Escrito bajo protesta de decir verdad el cual proporcione al menos 2 (dos) números telefónicos de emergencia para solicitar el servicio, disponible las 24 horas del día los 365 días del año.
- Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifiesten que cuentan con la





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



- documentación legal vigente y actualizada de las ambulancias.
- g) Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifiesten que se comprometen a renovar los permisos de las ambulancias, en caso de vencer durante la vigencia del contrato.
 - h) Copia del documento federal, estatal o municipal emitido por la autoridad competente en el cual se manifiesta el uso de torretas y sirenas en vehículos de emergencia (ambulancias).
 - i) Escrito bajo protesta de decir verdad a través del cual manifieste que se compromete a que su personal respetará en todo momento los derechos del paciente durante el traslado de los mismos.
- e) Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas.
- Deberá presentar fotografías, manuales, permisos y licencias entre otros documentos que acrediten el cumplimiento de los incisos antes descritos.
- f) Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.
- NO APLICA
- g) Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria.
- Se realizara visita a las instalaciones para verificar las condiciones de los vehículos en apego a las Normas aplicables y las especificaciones técnicas requeridos por parte del Representante Técnico.
- h) Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las PBL's.

EL INSTITUTO, aplicará una pena convencional por cada día natural de atraso en el inicio de la prestación de los servicios, en cada uno de los supuestos siguientes:

| CONCEPTO | NIVELES DE SERVICIO | UNIDAD DE MEDIDA | DEDUCCIÓN | LIMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO | RESPONSABLE DEL CALCULO Y NOTIFICACION DE DEDUCCION |
|----------|---------------------|------------------|-----------|---|---|---|
| | | | | | | |



000017



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|-----------------------------------|
| <p>Cuando el proveedor no preste el servicio a más tardar 45 minutos después de haber recibido la solicitud de servicio.</p> | <p>45 minutos contados a partir de haber recibido la solicitud de servicio.</p> | <p>Por cada 10 minutos que exceda el nivel de servicio.</p> | <p>2.5% sobre el valor total de lo incumplido más IVA</p> | <p>Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento</p> | <p>Director, o personal que el Director médico designe como responsable del programa</p> | <p>Administrador del contrato</p> |
| <p>Cuando el proveedor no preste el servicio de conformidad a lo solicitado en el Requerimiento</p> | <p>Por cada servicio no atendido de conformidad al Requerimiento</p> | <p>Por cada servicio no atendido.</p> | <p>10% sobre el valor total de lo incumplido más IVA</p> | <p>Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento</p> | <p>Director, o personal que el Director médico designe como responsable del programa.</p> | <p>Administrador del contrato</p> |
| <p>Cuando el proveedor no envíe la ambulancia a la Unidad Médica por no CONTAR o TENER en disposición con las características requeridas, o que no tenga el equipo necesario para su traslado.</p> | <p>Por cada servicio no atendido de conformidad al Requerimiento</p> | <p>Por cada servicio no atendido.</p> | <p>10% sobre el valor total de lo incumplido más IVA</p> | <p>Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento</p> | <p>Director, o personal que el Director médico designe como responsable del programa.</p> | <p>Administrador del contrato</p> |
| <p>Cuando el proveedor no presente el reporte mensual de Servicios Prestados</p> | <p>Los Primeros 5 días sobre mes vencido</p> | <p>Por cada día natural que exceda el nivel de servicio</p> | <p>2.5% sobre el valor total del consumo del mes en el que ocurrió el incumplimiento.</p> | <p>Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento</p> | <p>Director, o personal que el Director médico designe como responsable del programa.</p> | <p>Administrador del contrato</p> |

La suma de todas las penas convencionales aplicadas a "EL PROVEEDOR" no deberá exceder el importe de la garantía del contrato.

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96, del Reglamento la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN**
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



DEDUCCIONES.

Las deducciones se aplicarán de acuerdo a lo previsto en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 97 de su Reglamento, por cualquier incumplimiento parcial o deficiente en que incurra el participante adjudicado, respecto a los conceptos que integran los bienes, conforme a lo siguiente:

| CONCEPTO | NIVELES DE SERVICIO | UNIDAD DE MEDIDA | DEDUCCIÓN | LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO | RESPONSABLE DEL CÁLCULO Y NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN |
|---|--|--|--|---|--|--|
| Cuando el proveedor no preste el servicio a más tardar 45 minutos después de haber recibido la solicitud de servicio. | 45 minutos contados a partir de haber recibido la solicitud de servicio. | Por cada 10 minutos que exceda el nivel de servicio. | 2.5% sobre el valor total de lo incumplido más IVA | Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento | Director, o personal que el Director médico designe como responsable del programa | Administrador del contrato |
| Cuando el proveedor no preste el servicio de conformidad a lo solicitado en el Requerimiento | Por cada servicio no atendido de conformidad al Requerimiento | Por cada servicio no atendido. | 10% sobre el valor total de lo incumplido más IVA | Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento | Director, o personal que el Director médico designe como responsable del programa. | Administrador del contrato |
| Cuando el proveedor no envíe la ambulancia a la Unidad Médica por no CONTAR o TENER en disposición con las características requeridas, o que no tenga el equipo necesario para su traslado. | Por cada servicio no atendido de conformidad al Requerimiento | Por cada servicio no atendido. | 10% sobre el valor total de lo incumplido más IVA | Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento | Director, o personal que el Director médico designe como responsable del programa. | Administrador del contrato |
| Cuando el proveedor no presente el reporte mensual de Servicios Prestados | Los Primeros 5 días sobre mes vencido | Por cada día natural que exceda el nivel de servicio | 2.5% sobre el valor total del consumo del mes en el que ocurrió el | Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento | Director, o personal que el Director médico designe como responsable del programa. | Administrador del contrato |





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



| | | incumplimiento. | | | |
|--|--|-----------------|--|--|--|
| <p>En cualquier caso, dicha deducción no podrá exceder del monto de la garantía de cumplimiento del contrato.</p> | | | | | |
| <p>i) En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.</p> | | | | | |
| <p>Solicitar Carta Bajo Protesta de decir verdad que brindara el servicio solicitado por cada una de las Unidades Médicas solicitantes y responder por defectos o vicios ocultos en un plazo no mayor a 24 horas, en caso de urgencia deberá ser inmediato.</p> | | | | | |
| <p>j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:</p> | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Plazo para notificar al proveedor. • La existencia de consumibles y refacciones, en su caso. • Plazo y condiciones de canje o devolución del bien. • Caducidad de los bienes. • Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico. • Periodo de garantía. • Tiempos máximos de reparación o atención de fallas. • Garantía de mano de obra y/o partes. • Mantenimientos correctivos y/o preventivos. • En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma. • Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5 de PBL's. | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Plazo para notificar al proveedor. Inmediato • La existencia de consumibles y refacciones, en su caso. No Aplica • Plazo y condiciones de canje o devolución del bien. Un plazo no mayor a 24 horas, en caso de urgencia deberá ser inmediato • Caducidad de los bienes. No Aplica • Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico. El proveedor deberá presentar evidencia del domicilio de su centro de atención. • Periodo de garantía. No Aplica • Tiempos máximos de reparación o atención de fallas. en caso de falla de las ambulancias, el proveedor deberá reparar o sustituir el vehículo máximo en un plazo no mayor a 24 horas, en | | | | | |





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN**
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



| |
|---|
| <p>caso de urgencia deberá ser inmediato</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantía de mano de obra y/o partes. No Aplica • Mantenimientos correctivos y/o preventivos. El proveedor deberá presentar su control y programación de mantenimiento de las ambulancias. • En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma. No Aplica • Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5 de PBL´s. 10% |
| <p>k) Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.</p> |
| <p>El Instituto se obliga a pagar al Proveedor ganador, la cantidad de la prestación del servicio en Moneda Nacional, dentro de los 15 días naturales posteriores a la entrega de la documentación susceptible de pago e conformidad al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para tramite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos" en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, sito en Av. Madero Pte., No. 1200, Zona Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de 8:00 a 13:00 horas.</p> |
| <p>l) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios contratados y efectivamente prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.</p> |
| <p>Dentro de los primeros 5 (cinco) días sobre mes vencido, el proveedor adjudicado entregará en archivo de Excel el resumen de servicios prestados, del mes inmediato al Director y/o Administrador de cada una de las unidades señaladas en el presente requerimiento, para conciliar los formatos de prestación del servicio por ambas partes con su respectiva bitácora de control. Así como enviar dicha información al Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa al correo electrónico mauricio.alvarezb@imss.gob.mx de todos los consumos realizados de las unidades señaladas en el requerimiento correspondientes al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán.</p> |
| <p>m) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 13, 45, fracciones IX y X de la LAASSP y 81, fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGMAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo.</p> |
| <p>NO APLICA</p> |

FIR

Dr. Jorge Gustavo González Orozco
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Av. Madero Poniente No. 1200, Col. Centro Morelia, Michoacán CP. 58000

www.imss.gob.mx



000019



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



“Carta de consentimiento informado para el traslado de pacientes en ambulancia” 2660-009-108

| | | | |
|--|--|--|-------------------------|
| | | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SECRETARÍA DE SALUD Y COOPERACIÓN SOCIAL | |
| | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS | | UMF de Adscripción 1 |
| | Carta de consentimiento informado para el traslado de pacientes en ambulancia | | Nombre 2 |
| Fundamentos: Reglamento de la Ley General de salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 73, 74, 75, 77, 80, 81 82; Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de junio de 2008. | | Número de Seguridad Social | 3 |
| | | Edad | 4 |
| No. cama 5 | Servicio 6 | Lugar y fecha | 7 |
| Yo _____ 8 | | | |
| <p>Expreso mi libre voluntad para autorizar el traslado en ambulancia señalado en este documento después de haberme proporcionado la información completa sobre mi enfermedad y estado actual, la cual fue realizada en forma amplia, precisa y suficiente en un lenguaje claro y sencillo, informándome sobre los beneficios, posibles riesgos, complicaciones y secuelas.</p> <p>De igual forma el médico me informó sobre, el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestaría antes del traslado. Así mismo con el propósito de que mi atención sea adecuada, me comprometo a proporcionar información completa y veraz, así como seguir las indicaciones médicas.</p> <p>Otorgo mi autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del traslado en ambulancia, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.</p> | | | |
| Unidad Médica que refiere o lugar origen | | 9 | |
| Unidad Médica o lugar al que se traslada | | 10 | |
| Diagnóstico de referencia: | | 11 | |
| Riesgos | | 12 | |
| Nombre completo y firma del paciente, familiar o representante legal | 13 | Nombre completo y firma del testigo | 14 |
| Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante | 15 | Nombre completo y firma del testigo | 16 |
| Clave 2660-009-108 | | | |





GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



ANEXO 1
"Carta de consentimiento informado para el traslado de pacientes en ambulancia"
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| No. | DATO | ANOTAR |
|-----|--|---|
| 1 | UMF de adscripción | La Unidad de Medicina Familiar de adscripción |
| 2 | Nombre | El nombre y apellidos del paciente |
| 3 | Número de Seguridad Social | El número de seguridad social del paciente |
| 4 | Edad | La edad del paciente |
| 5 | No. cama | El número de cama en caso de que este hospitalizado |
| 6 | Servicio | El servicio en donde se encuentra el paciente |
| 7 | Lugar y fecha | El municipio o Delegación en donde se encuentra el paciente, así como la fecha |
| 8 | Yo | El nombre completo del paciente, familiar o persona legalmente responsable que firma el consentimiento informado |
| 9 | Unidad Médica que refiere o lugar origen | La unidad médica o lugar origen en donde se encuentra el paciente |
| 10 | Unidad Médica o lugar al que se traslada | La unidad médica o lugar a donde se traslada el paciente |
| 11 | Diagnóstico de referencia | El diagnóstico con el que se refiere al paciente |
| 12 | Riesgos | Los riesgos del paciente inherentes al traslado |
| 13 | Nombre completo y firma del paciente, familiar o representante legal | El nombre, apellidos y firma del paciente, familiar o representante legal que autoriza la carta de consentimiento informado |

ANEXO 1
"Carta de consentimiento informado para el traslado de pacientes en ambulancia"
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| No. | DATO | ANOTAR |
|-----|--|---|
| 14 | Nombre completo y firma del testigo | El nombre, apellidos y firma del testigo sobre la información que se le proporciona al paciente, familiar o responsable legal |
| 15 | Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante | El nombre, apellidos y firma del médico tratante que informa sobre el traslado del paciente |
| 16 | Nombre completo y firma del testigo | El nombre, apellidos y firma del testigo sobre la información que se le proporciona al paciente, familiar o responsable legal |





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



**"Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes"
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| No. | DATO | ANOTAR |
|-----|--|--|
| 1 | Delegación | Nombre de la dependencia del Instituto en la entidad federativa con facultades y responsabilidades para la presentación de los servicios. |
| 2 | Unidad Médica | Nombre del establecimiento que proporciona la atención médica al paciente. |
| 3 | Nombre del paciente | Nombre y apellidos del paciente que se traslada. |
| 4 | Número de seguridad social/ agregado | Serie única de 11 dígitos asignada a cada asegurado, beneficiarios/ clave complementaria. |
| 5 | Servicio médico | Nombre del sector, especialidad hospitalaria que atiende al paciente. |
| 6 | Número de cama | Número de cama censable ubicada en el servicio hospitalario de atención del paciente. |
| 7 | Diagnósticos | Nombre del diagnóstico clínico del enfermo. |
| 8 | Motivo(s) de traslado | Fundamento de traslado del paciente a otra unidad médica. |
| 9 | Nombre, matrícula y firma del Jefe de servicio o encargado que solicita y autoriza la subrogación de unidad móvil | Nombre y apellidos, número de matrícula institucional de Jefe de servicio clínico o encargado que solicita y autoriza la subrogación de unidad móvil. |
| 10 | Nombre, matrícula y firma de Subdirector Administrativo o Administrador que autoriza y gestiona la subrogación de unidad móvil | Nombre y apellidos, número de matrícula institucional del Subdirector Administrativo o Administrador que autoriza y gestiona la subrogación de unidad móvil. |





GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



"Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes"
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| No. | DATO | ANOTAR |
|-----|--|--|
| 11 | Unidad médica receptora | Nombre del establecimiento médico que recibe al paciente. |
| 12 | Nombre, matrícula y cargo de directivo de unidad médica receptora que acepta traslado del paciente | Nombre y apellidos, número de matrícula institucional del directivo de la unidad médica receptora que acepta el traslado del paciente. |
| 13 | Número de folio otorgado por unidad médica receptora | Número consecutivo que otorga la unidad médica receptora al aceptar el traslado del paciente. |
| 14 | Características de unidad móvil solicitada | La cualidad que debe tener la unidad móvil para el traslado seguro del paciente, por ejemplo unidad móvil de cuidados intensivos, etc. |
| 15 | Razón social del proveedor del servicio | Nombre del proveedor (empresa) del servicio subrogado. |
| 16 | Nombre y cargo de persona que realiza el traslado | Número y apellidos, cargo de persona responsable de unidad móvil subrogada que realiza el traslado del paciente. |
| 17 | Fecha de traslado | Día, mes y año en que se realiza el traslado del paciente. |
| 18 | Hora de traslado | Hora y minutos en que se realiza el traslado del paciente. |
| 19 | Fecha y hora de recepción del paciente por UMH receptora | Día, mes y año. Hora y minutos en que se realiza el traslado del paciente. |

"Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes"
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| No. | DATO | ANOTAR |
|-----|--|--|
| 20 | Nombre, matrícula, cargo y firma de personal de unidad médica receptora que recibe al paciente | Nombre y apellidos, número de matrícula institucional y cargo del personal de unidad médica receptora que recibe al paciente. |
| 21 | No. Folio del formato | Número consecutivo del formato de subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes otorgado por la Subdirección Administrativa o Administrador de la unidad médica solicitante. |

