



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

**Número de Contrato Interno  
 050GYR033N36924-022-00  
 Número de Contrato SAI  
 S3M0083**

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE: "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS DE PARTIDA 2 (RESONANCIA MAGNÉTICA) Y PARTIDA 18 (ULTRASONIDO)" PARA EL H.G.Z.M.F. N° 2 ZACAPU DEL RÉGIMEN ORDINARIO PERTENECIENTES AL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADO POR EL DR. JOSÉ MIGUEL ÁNGEL VAN-DICK PUGA, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN Y APODERADO LEGAL, EN ADELANTE "EL INSTITUTO" Y, POR LA OTRA LA EMPRESA DENOMINADA "CENTRO MÉDICO DE ZACAPU, S.C." EN LO SUCESIVO "EL PROVEEDOR" REPRESENTADA POR LA C. ALONDRA CECILIA BLANCO SIXTOS EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

**DECLARACIONES**

- I. Declara "EL INSTITUTO", a través de su Apoderado Legal, que:
  - 1.1. Es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.
  - 1.2. Está facultado para contratar los servicios necesarios, en términos de la legislación vigente, para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracción IV, de la Ley del Seguro Social.
  - 1.3. Su representante, el Dr. José Miguel Ángel Van-Dick Puga, en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en los artículos 263, 264 fracciones IX y XVII y 286 H, de la Ley del Seguro Social; 5, 57 y 58 fracción XI de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, así como artículos 31 fracción III, 144 fracciones I y XXIII, 155 fracción XVI, en relación con el artículo 2, fracción IV, inciso a), del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social acreditando su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número 82,337 libro 1,736 de fecha 28 de Junio del 2023, otorgada ante la fe del Licenciado Ignacio Soto Sobreyra y Silva, Titular de la Notaría Pública Número 13, de la Ciudad de México, Inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio número 97-7-10072023-181256, de fecha 10 de julio del 2023, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 25, fracción IV, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales 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.
  - 1.4. De conformidad con los artículos 2, fracción III bis y 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, suscribe el presente instrumento la Dra. María Leticia Hernández Uribe, Encargada de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, con R.F.C. [REDACTED] en su calidad de Administrador de Contrato, de conformidad con el Documento de Administrador de Contrato que se integra en el Anexo Cuatro (4) del presente instrumento jurídico, quien podrá ser sustituida en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a "EL PROVEEDOR" para los efectos del presente contrato.
  - 1.5. La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Licitación Pública Nacional número LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023, realizada al amparo de lo establecido en los artículos 1°, 4° y 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1° de la Ley Federal de Austeridad Republicana y de conformidad con los artículos 24, 25, 26 fracción I, 26 bis fracción II, 28 fracción I, 36 segundo párrafo, 36 bis fracción II, 37, 37 bis, 44, 46, 47, 48 y demás

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

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

Página | 1



GOBIERNO DE MICHOCÁN  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 DEPARTAMENTO CONSULTIVO  
 DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURÍDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la Unidad Administrativa Descentralizada Regional Michoacán, a la que se le asignó el número: /2024/ 102 / S3M0083 MICH/JSJ/DC/ SUMINISTRO. La revisión jurídica se efectuó, sin prejuicio sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni de resultado de la viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron precedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016



correlacionados con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y los correlativos de su Reglamento y en términos del **Acta de Fallo**, del 22 de Diciembre del 2023, suscrita por el Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento dependiente del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán de "EL INSTITUTO", documento que se agrega en el **Anexo Tres (3)** del presente contrato.

- I.6.** "EL INSTITUTO" cuenta con recursos suficientes y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, como se desprende del Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo con cuenta número 42062106, con Folio 0000000008-2024, de fecha 27 de septiembre del 2023, autorizado por la Jefatura de Servicios de finanzas del OOAD Michoacán, mismo que se agrega al presente contrato en el **Anexo Uno (1)**.

Los recursos presupuestarios a ejercer con motivo del presente instrumento jurídico quedan sujetos para fines de ejecución y pago, a la disponibilidad presupuestaria con que cuente "EL INSTITUTO", conforme al presupuesto de egresos de la federación que apruebe la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión para el ejercicio 2024, sin responsabilidad alguna para "EL INSTITUTO".

- I.7.** Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes N° **IMS421231145**.
- I.8.** Tiene establecido su domicilio en Avenida Francisco I. Madero Poniente N° 1200, Colonia Centro, C.P. 58000 en Morelia, Michoacán, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

**II. "EL PROVEEDOR" declara que:**

- II.1.** La empresa denominada Centro Médico de Zacapu, S.C. Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la escritura pública número 901, volumen XXXVII, de fecha 10 de Marzo de 2005, otorgada ante la fe del Licenciado Gerardo Alcaraz Montes, notario público número 37 de la ciudad de Zacapu, Michoacán, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad de la misma Entidad, bajo el número 54, tomo 10 del libro de varios del Distrito de Zacapu, de fecha 07 de Abril de 2005.
- II.2.** Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por la **C. Alondra Cecilia Blanco Sixtos**, quien acredita su personalidad en términos de la escritura pública número 3,922, volumen CXXXII, de fecha 28 de Noviembre del 2020, otorgada ante la fe del Licenciado Gerardo Alcaraz Montes, notario público número 37 de la ciudad de Zacapu, 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 la prestación de todos los servicios de origen médico y los relacionados con la atención hospitalaria, entre otras actividades.
- II.4.** Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento
- II.5.** Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **CMZ050328IZA**.
- II.6.** Manifiesta "**Bajo protesta de decir verdad**", está al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, en específico las previstas en el artículo 32-D del Código Fiscal Federal vigente, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, ante el Instituto del Fondo Nacional de



GOBIERNO DE MICHOCACAN  
 OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 REGIONAL EN MICHOACAN  
 ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento de Asesoría Jurídica en cumplimiento de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área de contratación, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró con el número. /2024/ 102 / S3M0083  
 La revisión jurídica 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 realiza sobre la procedencia de la licitación. Los aspectos técnicos, económicos, jurídicos y financieros que determinaron precedentes las áreas requeridas, técnicas y/o contractuales.



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

**Número de Contrato Interno  
050GYR033N36924-022-00  
Número de Contrato SAI  
S3M0083**

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO, TEL. QUE NO ES DEL REPRESENTANTE LEGAL POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); lo que acredita con las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS, respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo.

Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la "LAASSP".

En caso de que "EL PROVEEDOR" se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la "LAASSP"

Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la "LAASSP" 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" y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal

**II.7.** 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.

**II.8.** 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 Avenida de las Rosas N° 95, Col. Lomas Jardín, C.P. 58670 Zacapu, Michoacán, Número telefónico [REDACTED] Correos electrónicos: [REDACTED] 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.

**III. De "LAS PARTES":**

**III.1** Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.**

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a "EL INSTITUTO" la prestación de: "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS DE PARTIDA 2 (RESONANCIA MAGNÉTICA) Y PARTIDA 18 (ULTRASONIDO)" PARA EL H.G.Z.M.F. N° 2 ZACAPU DEL RÉGIMEN ORDINARIO PERTENECIENTES AL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024, en los términos y condiciones establecidos en este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo.

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

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

Página | 3



GOBIERNO DE MEXICO  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN  
JEFATURA DE SERVICIOS JURIDICOS  
CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS  
OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 107 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a solicitud del área contratante del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró con el número: 2024/102 / S3M0083 MICH/JSD/J. SUMINISTROS. Los términos y condiciones de la contratación, ni el resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron precedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contractuales.



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

**Número de Contrato Interno  
050GYR033N36924-022-00  
Número de Contrato SAI  
S3M0083**

Los Anexos que forman parte integrante del presente contrato, se enuncian a continuación:

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Anexo Uno (1)</b>    | "Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo"                         |
| <b>Anexo Dos (2)</b>    | "Anexo Técnico, Términos y Condiciones"                                  |
| <b>Anexo Tres (3)</b>   | "Propuesta Técnica y Económica de <b>"EL PROVEEDOR"</b> y Acta de Fallo" |
| <b>Anexo Cuatro (4)</b> | "Documento de designación del Administrador del Contrato"                |
| <b>Anexo Cinco (5)</b>  | "Formato para Póliza de Fianza de Cumplimiento de Contrato"              |

**SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.**

"EL INSTITUTO" conviene con "EL PROVEEDOR" que el monto mínimo de los servicios es por la cantidad de \$205,804.60 (DOSCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS 60/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), que asciende a \$32,928.74 (TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS 74/100 M.N.), que hacen un total de \$238,733.34 (DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 34/100 M.N.).

Asimismo, que el monto máximo de los servicios es por la cantidad de \$514,511.51 (QUINIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS 51/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), que asciende a \$82,321.84 (OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTÚN PESOS 84/100 M.N.), que hacen un total de \$596,833.35 (QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 35/100 M.N.).

Los precios unitarios son considerados fijos y en moneda nacional hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del servicio de: "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS DE PARTIDA 2 (RESONANCIA MAGNÉTICA) Y PARTIDA 18 (ULTRASONIDO)" PARA EL H.G.Z.M.F. N° 2 ZACAPU DEL RÉGIMEN ORDINARIO PERTENECIENTES AL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024, por lo que "EL PROVEEDOR" no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

**TERCERA. ANTICIPO.**

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

**CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.**

"EL INSTITUTO" se obliga a pagar a "EL PROVEEDOR", conforme al contrato respectivo, en moneda nacional, sin que estos rebasen los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega de la documentación susceptible de pago, de conformidad al "procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos", en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, sita en Av. Francisco I. Madero Poniente, N° 1200, Col. Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de 08:00 a 13:00 horas de lunes a viernes.

- 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 del "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: número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, 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](http://172.24.81.43anexo2admconsulta_de_anexo_3list.php)); así como la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente,

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

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

Página | 4



GOBIERNO DE MEXICO  
 ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con bases en la revisión realizada el 13 de febrero de 2024, en el Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se asigna el número: /2024/ 102 / S3M0083  
 La revisión jurídica 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 realiza sobre la procedencia de las licitaciones en las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes que determinaron procedimientos.



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

**Número de Contrato Interno  
050GYR033N36924-022-00  
Número de Contrato SAI  
S3M0083**

mismos que deberán ser entregados en el Departamento de Trámite y Erogaciones ubicado en Av. Francisco I. Madero Poniente, N°1200, Colonia Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de 08:00 a 13:00 horas (de lunes a viernes en días hábiles).

- b) Durante la vigencia del contrato, **"EL PROVEEDOR"** o contratista queda obligado a entregar a **"EL INSTITUTO"**, junto con el CFDI de cobro respectiva la opinion de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente misma que deberá ser vigente y positiva.

Para la validación de dichos comprobantes el proveedor deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML. La validez de los mismos, será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

En caso de que el **"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 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, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de **"EL 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 las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página de **"EL INSTITUTO"**.

**"EL PROVEEDOR"** acepta que **"EL INSTITUTO"** efectuó el pago de los bienes 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, HSBC, Afirme y Banco Azteca, para tal efecto deberá realizar el trámite en el Departamento de la Tesorería del OOAD Regional Michoacán sitio en Av. Francisco I. Madero Pte. No. 1200 Colonia Centro C.P. 58000 Morelia, Michoacán en horario de 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes, en días hábiles.

Asimismo **"EL INSTITUTO"** aceptará del proveedor, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 b, de la del seguro social.

**"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 programación, 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.

"El Proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago mediante transferencia electrónica, para tal efecto el proveedor deberá proporcionar el número de cuenta clabe, banco y sucursal".

Para cualquier duda o aclaración referente a la consulta de opinión cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social, puede solicitar informes a la siguiente dirección de correo electrónico [constancia32d.aclara@imss.gob.mx](mailto:constancia32d.aclara@imss.gob.mx)

#### **QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.**

La prestación de los servicios se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

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

Página | 5



GOBIERNO DE MEXICO  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA REGIONAL EN MICHOACAN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada en el párrafo 5 del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registra el número. /2024/ 102 / S3M0083  
La revisión jurídica 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 realiza sobre la procedencia de los recursos que determinaron los aspectos requeridos, técnicos y/o contractuales que determinaron procedimientos las áreas requeridas, técnicas y/o contractuales.



por **"EL INSTITUTO"** en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones integrados en el **Anexo Dos (2)** de este instrumento jurídico, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en la convocatoria, en su caso junta de aclaraciones y acta de fallo del procedimiento del cual deriva el presente contrato, disponibles para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

**MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE.**

El administrador del contrato o en su caso sus auxiliares validaran los servicios contratados a través del cotejo de la facturación del proveedor con el formato 4-30-2/03 "solicitud de subrogado de servicios" (anexo) y las notas médicas de atención del paciente descritas en la tabla 1 y que estén debidamente validadas por los directivos de la unidad médica que envía, dicha verificación se realizara cada vez que el proveedor presente facturación para firma del administrador del contrato, documentación que quedara bajo el resguardo de los auxiliares del administrador del contrato, así como toda aquella que acredite la prestación del servicio, sin que los mismos se encuentren vinculados para el trámite de pago ante la jefatura de servicios de finanzas.

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	TIPO DE DOCUMENTO
2	RESONANCIA MAGNÉTICA	NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEÍBLE EN CUALQUIER EQUIPO
18	ULTRASONIDO	NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEÍBLE EN CUALQUIER EQUIPO RESULTADO DE ESTUDIO

**SEXTA. VIGENCIA.**

**"LAS PARTES"** convienen en que la vigencia del presente contrato será a partir del **01 de enero del 2024** y hasta el **31 de diciembre del 2024**.

**SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.**

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

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

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

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

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



GOBIERNO DE MICHÓACAN  
 OFICINA DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA  
 REGIONAL EN MICHOACAN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURÍDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la relación jurídica que se deriva del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, del Organismo de Operación Administrativa Descentralizada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se autoriza el número: /2024/ 102 / S3M0083  
 La revisión jurídica 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 realiza sobre la base de la información que se encuentra en las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.



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

**Número de Contrato Interno  
050GYR033N36924-022-00  
Número de Contrato SAI  
S3M0083**

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

**OCTAVA. GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que “EL PROVEEDOR” presente una garantía por la calidad de los servicios contratados.

**NOVENA. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.**

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción II, de la “LAASSP”; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento; y 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, “EL PROVEEDOR” se obliga a constituir una garantía la cual podrá ser indivisible, por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor de “EL INSTITUTO”, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe máximo que se indica en la Cláusula Segunda del presente contrato o por el 10% (diez por ciento) del monto máximo del ejercicio fiscal que corresponda, ambas en moneda nacional, sin incluir impuestos. **Anexo Cinco (5).**

Dicha fianza deberá ser entregada a “EL INSTITUTO”, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la firma del presente contrato.

“EL PROVEEDOR” queda obligado a entregar a “EL INSTITUTO” la póliza de fianza antes señalada, en la Oficina de Contratos, dependiente de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento de la Delegación Regional Michoacán, ubicada en Calle Manuel Pérez Coronado N° 200, Esq. Jesús Sansón Flores, Col. Infonavit Camelinas, C.P. 58,290, Morelia, Michoacán, apegándose al formato que para tal efecto se entregará en la referida oficina.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará de forma inmediata a “EL PROVEEDOR” una vez que “EL INSTITUTO” le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a “EL PROVEEDOR” siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato; para lo anterior deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la Oficina de Contratos, misma que llevará a cabo el procedimiento para su liberación y entrega.

**ENDOSO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.-** En el supuesto de que “EL INSTITUTO” y por así convenir a sus intereses, decidiera modificar en cualquiera de sus partes el presente contrato, “EL PROVEEDOR” se obliga a otorgar el endoso de la póliza de garantía originalmente entregada, en el que conste las modificaciones o cambios en la respectiva fianza, observándose los mismos términos y condiciones señalados en la presente cláusula para la entrega de la garantía de cumplimiento, debiéndola entregar “EL PROVEEDOR” a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del convenio respectivo.

**EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO. -** “EL INSTITUTO” llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento de contrato en los casos siguientes:

- a) Se rescinda administrativamente el presente contrato.
- b) Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior del servicio prestado, en comparación con lo ofertado.
- c) Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, “EL PROVEEDOR” no entregue en el plazo pactado el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

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

Página | 7



GOBIERNO DE MEXICO  
 ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA  
 REGIONAL EN MICHOACAN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS  
 MICH/O33/2024/102 / S3M0083

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento de Asesoría Jurídica, en cumplimiento a la Jefatura Delegada de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró con el número. /2024/ 102 / S3M0083  
 MICH/O33/2024/102/ S3M0083  
 Los términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercados correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos, financieros y/o administrativos que determinaron precedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.



establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, de conformidad con la presente Cláusula.

- d) Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

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

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

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar a **"EL INSTITUTO"**, dentro de los 10 (diez días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la **"LAASSP"**, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

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

**DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".**

- a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- b) Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **"LAASSP"**.
- e) Así, como a lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo Dos (2)** del presente contrato.

**DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO".**

- a) Otorgar todas las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.
- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- c) Extender a **"EL PROVEEDOR"**, por conducto del Administrador del Contrato, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.
- d) Así como a lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo Dos (2)** del presente contrato.

**DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS**

AVA

Página | 8

OFICINA DE CONTRATOS

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



GOBIERNO DE MICHUACAN  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANIZACION ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 DEPARTAMENTO CONSULTIVO  
 ORIGEN DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos y el Departamento de Asesoría Jurídica y el Comité Consultivo de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en el numeral 7.1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en el numeral 7.1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, en el número: /2024/ 102 / S3M0083 MICHU/JDC/ SUMINISTRO. La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación ni del resultado de la viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.







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

**Número de Contrato Interno  
050GYR033N36924-022-00  
Número de Contrato SAI  
S3M0083**

en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

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

“EL PROVEEDOR” no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de “EL INSTITUTO”.

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

“EL PROVEEDOR” se obliga para con “EL INSTITUTO”, a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar a “EL INSTITUTO” y/o a terceros, si con motivo de la prestación del servicio se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel Nacional o Internacional.

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

En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de “EL INSTITUTO” por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento jurídico a “EL PROVEEDOR”, para que éste lleve a cabo las acciones necesarias que garanticen la liberación de “EL INSTITUTO” de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

Lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 45, fracción XX de la “LAASSP”.

Asimismo, en caso de aplicar, “EL PROVEEDOR” deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a los Derechos de autor, patentes y/o marcas del presente Contrato.

**VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.**

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

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

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

Asimismo, en caso de aplicar, “EL PROVEEDOR” deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

**VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.**

Con fundamento en el artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, la “EL INSTITUTO” en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a “EL PROVEEDOR”, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y

AVA

Página | 11

OFICINA DE CONTRATOS

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



GOBIERNO DEL ESTADO DE MICHOACÁN  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA  
OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURÍDICAS  
JEFE DEPARTAMENTO CONSULTIVO  
SERVICIOS JURÍDICOS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con fundamento en el artículo 7.1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, en la solicitud de compra de bienes y/o servicios. En consecuencia, se autorizó con el número: /2024/ 102 / S3M0083 MICH/JS/JDC/ SUMINISTRO. La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación ni el resultado de la licitación de los mercados de bienes, servicios, técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron precedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.



acreditamiento.

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

**VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.**

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

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

**VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN.**

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

- a) La contravención a los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato.
- b) Si transfiere en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
- c) Si cede los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de "EL INSTITUTO".
- d) Si suspende total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato.
- e) Si no se realiza la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- f) Si no proporciona a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen.
- g) Si es declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio.

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

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

Página | 12



GOBIERNO DE MICHOCAN  
 ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA  
 JEFATURA DE SERVICIOS JURIDICOS  
 OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 3.1 del artículo 3.º del Reglamento de Organización y Funciones del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró con el número: 2024/ 102 / S3M0083  
 MICH/JS/DCJ/ SUMINISTRO  
 La revisión y autorización sin perjuicio sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.



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

**Número de Contrato Interno  
050GYR033N36924-022-00  
Número de Contrato SAI  
S3M0083**

- h) Si se comprueba la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- i) En general, incurra en incumplimiento total o parcial de las obligaciones que se estipulen en el presente contrato y sus anexos o de las disposiciones de la "LAASSP" y su Reglamento.
- j) Cuando **"EL PROVEEDOR"** y/o su personal, impidan el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**;
- k) Si no entrega dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo.
- l) Si la suma de las penas convencionales o las deducciones al pago, igualan el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato y/o alcanzan el 20% (veinte por ciento) del monto total de este contrato cuando no se haya requerido la garantía de cumplimiento.
- m) Si divulga, transfiere o utiliza la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"EL INSTITUTO"** en los términos de lo dispuesto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico.

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

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

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

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

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

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

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

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

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

Página | 13



GOBIERNO DE MEXICO  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA  
REGIONAL EN MICHOACAN  
DEPARTAMENTO CONSULTIVO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la información contenida en el expediente de contratación, el Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, párrafo 9, del Manual de Organización del Organismo de Operación Administrativa Descentralizada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En MICHUJUS/DC/ SUMINISTRO /2024/ 102 / S3M0083  
La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la misma, en el mercado correspondiente de los bienes, servicios y/o viabilidad de los aspectos económicos y demás circunstancias que determinaron precedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.



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

**Número de Contrato Interno  
050GYR033N36924-022-00  
Número de Contrato SAI  
S3M0083**

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **"EL INSTITUTO"** quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

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

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

**VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL.**

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

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

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

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

**VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.**

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

**VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.**

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

**VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS.**

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

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

Página | 14

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



GOBIERNO DE MICHUACAN  
ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCENTRALADA  
REGIONAL EN MICHUACAN  
DEPARTAMENTO CONSULTIVO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, el 10 de mayo de 2024, en el expediente de Consultiva de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, del Organismo de Operación Administrativa Descentralada Regional Michoacán, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se emite el presente documento con el número: /2024/ 102 / S3M0083. La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la licitación, en los mercados y condiciones de contratación, así como en los aspectos económicos y demás circunstancias que determinaron precedentes las áreas requerentes, técnicas y/o contratantes.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016



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

**Número de Contrato Interno  
050GYR033N36924-022-00  
Número de Contrato SAI  
S3M0083**

Civil Federal.

**VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE.**

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

**TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN.**

“LAS PARTES” convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales en la Ciudad de **Morelia, Michoacán**, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

**FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN.**

Previa lectura y debidamente enteradas “LAS PARTES” del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe, ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por cuadruplicado, en la **Ciudad de Morelia, Michoacán**, el **05 de Enero del 2024**, quedando un ejemplar en poder de “EL PROVEEDOR” y los restantes en poder de “EL INSTITUTO”.

**POR: “EL INSTITUTO”  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
De conformidad con el artículo 144 fracción I y XXIII del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social

**DR. JOSÉ MIGUEL ÁNGEL VAN-DICK PUGA**  
Titular del Órgano de Operación  
Administrativa Desconcentrada  
Regional Michoacán  
R.F.C.: [REDACTED]



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
REGIONAL EN MICHOACÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
DEPARTAMENTO CONSULTIVO  
OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURÍDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por el Jefe de la Jefatura de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, para que se registre con el número: /2024/ 102 / S3M0083 MICH/JS/JDC/ SUMINISTRO. La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación ni sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron precedentes las áreas requerentes, técnicas y/o contratantes.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016



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

**Número de Contrato Interno  
050GYR033N36924-022-00  
Número de Contrato SAI  
S3M0083**

**POR: "EL INSTITUTO"  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

De conformidad con el artículo 84 penúltimo párrafo del RLAASP y numeral 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios

**ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

**DRA. MARIA LETICIA HERNÁNDEZ URIBE**  
Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud  
R.F.C.: [REDACTED]

**POR: "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

**L.I. SERGIO RAFAEL ABREGO GARCÍA**  
Titular de la Coordinación  
de Abastecimiento y Equipamiento  
R.F.C.: [REDACTED]

**POR: "EL PROVEEDOR"  
CENTRO MÉDICO DE ZACAPU, S.C.**  
R.F.C.: CMZ050328IZA

**C. ALONDRA CECILIA BLANCO SIXTOS**  
Representante Legal



GOBIERNO DE MEXICO  
ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA  
REGIONAL EN MICHOACAN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
DEPARTAMENTO CONSULTIVO  
OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron emitidos por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con fundamento en el artículo 1.3.1.1, párrafo 9, del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, en la Jefatura de Servicios Jurídicos, en consecuencia, se registró con el número: /2024/ 102 / S3M0083 MICH/JSJ/DC/ SUMINISTRO. La revisión jurídica se efectuó, sin prelujar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN, FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE: "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS DE PARTIDA 2 (RESONANCIA MAGNÉTICA) Y PARTIDA 18 (ULTRASONIDO)" PARA EL H.G.Z.M.F. N° 2 ZACAPU DEL RÉGIMEN ORDINARIO PERTENECIENTES AL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024, A FIN DE CUBRIR NECESIDADES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, PARA EL EJERCICIO 2024, CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA EMPRESA DENOMINADA CENTRO MÉDICO DE ZACAPU, S.C., EN SU CALIDAD DE PROVEEDOR.



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

Número de Contrato Interno  
050GYR033N36924-022-00  
Número de Contrato SAI  
S3M0083

## **Anexo Uno (1)**

### **“Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo”**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE FINANZAS**  
**UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA**  
**DELEGACIÓN Michoacan**  
**DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO**

FOLIO: 000000008-2024

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 17 Michoacan

179001 Oficina del OOAD MICHOACAN

250100 Coordinacion de Soporte Médico

Concepto: MEDICOS 1798 OFICIO 844 27 SEPT 2023 LICITACION ANTICIPADA 2024

Fecha Elaboración: 27/09/2023

Total Comprometido (en pesos): \$ 65,658,054.00  
 Cuenta: 42062106 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 170102 Centro de Costos: 200223  
 Partida Presupuestaria SHCP: 33901 Subcontratación de servicios con terceros

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):												
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
65,658.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
DISPONIBLE (en miles de pesos):												
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

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

ATENTAMENTE

MICHOACAN

CRUZ HURTADO CARLOS IVAN

DÍA	MES	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 2024.

Clave: 6170-009-001



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS  
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA  
DELEGACIÓN Michoacan  
ANEXO A: DETALLE DE LINEAS DEL DICTAMEN

Fecha Ejec: 28-SEP-2023

Hora: 12:59 PM

ID Reporte: IMKK004

No. Pag 2 / 2

UN: IMSSR

NRO DICTAMEN: 000000008-2024

FECHA DICTAMEN: 27/09/2023

Nro Línea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotación	Unidad de Información	Proyecto	Fecha de Presupuesto	Importe Original	Importe Definitivo
1	42062106	200222	17	172201	N/A	01/01/2024	5,000.00	5,000.00
2	42062106	200222	17	172202	N/A	01/01/2024	5,000.00	5,000.00
3	42062106	200222	17	172203	N/A	01/01/2024	283,296.00	283,296.00
4	42062106	200222	17	172204	N/A	01/01/2024	6,807.00	6,807.00
5	42062106	200222	17	172205	N/A	01/01/2024	5,000.00	5,000.00
6	42062106	200222	17	172206	N/A	01/01/2024	354,223.00	354,223.00
7	42062106	200222	17	172207	N/A	01/01/2024	7,013.00	7,013.00
8	42062106	200222	17	172404	N/A	01/01/2024	10,520.00	10,520.00
9	42062106	200222	17	172407	N/A	01/01/2024	12,376.00	12,376.00
10	42062106	200222	17	172409	N/A	01/01/2024	5,000.00	5,000.00
11	42062106	200222	17	172412	N/A	01/01/2024	5,000.00	5,000.00
12	42062106	200222	17	172432	N/A	01/01/2024	5,000.00	5,000.00
13	42062106	200222	17	172434	N/A	01/01/2024	276,698.00	276,698.00
14	42062106	200222	17	172435	N/A	01/01/2024	5,000.00	5,000.00
15	42062106	200222	17	172437	N/A	01/01/2024	5,000.00	5,000.00
16	42062106	200222	17	172439	N/A	01/01/2024	5,000.00	5,000.00
17	42062106	200222	17	172440	N/A	01/01/2024	6,807.00	6,807.00
18	42062106	200222	17	172441	N/A	01/01/2024	14,026.00	14,026.00
19	42062106	200222	17	172442	N/A	01/01/2024	9,901.00	9,901.00
20	42062106	200223	17	170101	N/A	01/01/2024	8,139,028.00	8,139,028.00
21	42062106	200223	17	170102	N/A	01/01/2024	4,684,555.00	4,684,555.00
22	42062106	200223	17	170103	N/A	01/01/2024	8,135,526.00	8,135,526.00
23	42062106	200223	17	170202	N/A	01/01/2024	3,070,483.00	3,070,483.00
24	42062106	200223	17	170203	N/A	01/01/2024	2,101,671.00	2,101,671.00
25	42062106	200223	17	170401	N/A	01/01/2024	617,622.00	617,622.00
26	42062106	200223	17	170402	N/A	01/01/2024	889,828.00	889,828.00
27	42062106	200223	17	170403	N/A	01/01/2024	320,636.00	320,636.00
28	42062106	200223	17	170501	N/A	01/01/2024	26,921,120.00	26,921,120.00
29	42062106	200223	17	170701	N/A	01/01/2024	1,137,568.00	1,137,568.00
30	42062106	200223	17	172403	N/A	01/01/2024	3,416,210.00	3,416,210.00
31	42062106	2H0100	17	179001	N/A	01/01/2024	5,197,140.00	5,197,140.00
<b>TOTALES</b>							<b>65,658,054.00</b>	<b>65,658,054.00</b>



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

Número de Contrato Interno  
050GYR033N36924-022-00  
Número de Contrato SAI  
S3M0083

## **Anexo Dos (2)**

### **“Anexo Técnico, Términos y Condiciones”**

ANEXO TÉCNICO  
SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MÉDICA SUBROGADA  
PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL  
MICHUACÁN PARA EJERCER DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024.

a) Descripción amplia y detallada de los bienes a adquirir o arrendar 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 CAI, PREI y Millenium (en el caso de bienes terapéuticos se debe indicar las claves del CBI de Insumos para la Salud o la del Compendio Nacional de Insumos para la Salud; en el caso de bienes de consumo, la clave del CCA 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.

El Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán de acuerdo a su estructura no cuenta con suficientes servicios médicos de apoyo al diagnóstico o recursos equivalentes para resolver la demanda de servicios con la oportunidad, calidad requerida y seguridad, tomando en cuenta los criterios de urgencia, pertinencia técnico médica, capacidad resolutiva, accesibilidad, distancia, tiempo de recorrido y costo efectividad para satisfacer las necesidades médicas de sus usuarios por lo cual debe recurrir a la contratación de Servicios Médicos Subrogados de acuerdo a la norma que establece las disposiciones generales y criterios técnico médicos para la planeación, contratación, obtención y control de los servicios subrogados de atención médica 2000-001-006, incluyendo 23 (veintitrés) partidas de subrogación. Priorizando la atención del servicio médico y/o subrogado en la premisa de salud, cuando se corra riesgo de perder un órgano, la función o la vida y que requiera atención inmediata.

Los Servicios Médicos Subrogados deberán ser una alternativa para que las Unidades Médicas den respuesta oportuna a las demandas de atención médica, mediante la contratación de servicios otorgados por un tercero. La identificación de servicios a contratar deberán apegarse a las prestaciones médicas que establece la Ley del Seguro Social y su Reglamento de Servicios Médicos, se deberá justificar la necesidad de contratar servicios con base en el diagnóstico situacional del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, de la UMAE o de la Unidad Médica y priorizando la problemática médica relevante.

Para la autorización y contratación de servicios, deberá verificarse previamente que en la Unidad Médica solicitante o en la de apoyo, no existan los medios y los recursos equivalentes para resolver el problema con la oportunidad, calidad requerida y seguridad, tomando en cuenta los criterios de: urgencia, pertinencia técnico médica, capacidad resolutiva, disponibilidad presupuestal.

Se otorga el uso del logo del Gobierno de México y del IMSS.



accesibilidad, distancia y tiempo de recorrido y costo efectividad. La contratación de servicios deberá ser coincidente con la estructura de los servicios autorizados para cada Unidad Médica y de acuerdo a su nivel de atención; y solo en caso justificable se podrá subrogar considerando los criterios mencionados en el párrafo anterior.

Estos servicios, derivado de su diversidad y de acuerdo a la infraestructura de cada zona, se deben considerar las siguientes precisiones:

- 1.- El subrogatario deberá proporcionar los resultados acorde a sus procedimientos y equipamiento para el caso los estudios debidamente interpretados y con los resultados en cd, fotográfico o acorde a lo establecido en cada una de las partidas requeridas.
- 2.- Los servicios urgentes deberán proporcionarse de manera inmediata a solicitud del Instituto.
- 3.- En todos los casos deberá contar con su título, certificación, cedula profesional y cedula profesional de especialista en la materia que cada subrogatario participe.
- 4.- El subrogatario en caso de emergencia, contingencia, vacaciones, mantenimiento, descomposturas y congresos se obliga a prestar el servicio de manera continua y permanente, con la misma calidad contratada, y sin costo adicional de traslado para el Instituto.
- 5.- En el caso de los estudios y tratamientos el subrogatario evitará el hacer comentarios o sugerencias ni emitir juicios de valor ni tendencias al paciente o familiar para afectar al Instituto, y se deberá de apegar a la prescripción de los medicamentos de cuadro básico del Instituto.
- 6.- En caso de toma de biopsias el subrogatario deberá de proporcionar los frascos o insumo que el considere necesario para el transporte de las muestras y las mismas deberán ser debidamente identificadas etiquetadas con todos los datos del paciente y en el medio de transporte ya sea solución o fijación de conservación de cada caso.
- 7.- Además se debe anexar cada una de las solicitudes del servicio subrogado debidamente requisitada con sello de vigencia y/o, sello digital reciente y/o impreso de pantalla (acceder) máximo diez días de otorgado con nombre, firma y matrícula de quien valido, nombre, matrícula y firma del médico que solicita, nombre, matrícula y firma del director de unidad, o firma autorizada, nombre y firma de conformidad del paciente; de igual forma se debe anexar una copia de la nota médica elaborada por el subrogatario con firma original.
- 8.- Así como el proveedor entregará un control mes a mes de los servicios otorgados y será responsable del proveedor cuidar no superar los importes máximos del contrato considerando el IVA.
- 9.- Todos los proveedores ganadores de esta adjudicación al momento de presentar los CFDI o recibo de honorarios para pago, estas deben estar debidamente organizadas y requisitada con los servicios prestados en el mes, cada día último se entregará relación de los servicios médicos subrogados, con los siguientes datos: número progresivo, nombre del derechohabiente, número de afiliación, calidad del paciente atendido como asegurado o beneficiario, servicio específico que se otorgó, costo unitario del servicio, total del CFDI o recibo de honorarios, así como cumplir con los requisitos de la Solicitud de Subrogación de Servicios (formato 4-30-2/03), deberá de presentar 2 dos copias del resultado de cada uno de los estudios practicados.

Se otorga el uso del logo del Gobierno de México y del IMSS.



10.- Los subrogatarios deberán tener su domicilio preferentemente en las localidades donde se encuentran las unidades médicas anexadas en el requerimiento, por lo tanto, el prestador del servicio deberá contar con instalaciones adecuadas, para realizar las actividades objeto de esta adjudicación.

11.- Todos los subrogatarios deberán cumplir al 100% con los requerimientos de unidad médica segura subrogada de lo contrario no podrá ser asignado el contrato.

12.- El personal del Instituto podrán realizar visitas de supervisión a las instalaciones asignadas en la presente adjudicación, con la finalidad de verificar que cumpla con las normas establecidas en la presente.

13.- En caso de complicaciones de pacientes por una técnica ineficiente del procedimiento, todos los gastos que se deriven correrán por cuenta del subrogatario asignado (traslados, hospitalización, nuevos estudios, cirugías, medicamentos, etc).

14.- El subrogatario se debe abstener de prestar el servicio a los pacientes que no presenten la solicitud de subrogación (4-30-2/03) o en su defecto que se presente sin la debida acreditación firmas del director y/o subdirector médico y jefe de servicio, y sin vigencia de derechos actualizada (sello) o certificado de vigencia digital.

15.- El subrogatario deberá obtener listado de firmas de los directivos por unidad médica que puede autorizar la solicitud de subrogación (4-30-2/03).

16.- El subrogatario se debe abstener de sugerir tratamiento alternativo al derechohabiente en su caso deberá hacer su propuesta por escrito dirigido al director de la unidad requeriente.

17.- 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.

18.- El material, instrumental médico, medicamentos y demás insumos para la prestación del servicio, serán proporcionados totalmente por el prestador del servicio, sin costo adicional al que fue propuesto y asignado.

19.- El costo de material, instrumental e insumos, que el prestador del servicio utilice en demasía por mala aplicación de técnicas o mala calidad de estos, será cubierto por el prestador del servicio, por lo que el Instituto no erogará cargo alguno salvo el costo del servicio solicitado, asignado y a los precios ofertados en la licitación pública nacional.

20.- No se podrá subcontratar el servicio.

21.- Por cada servicio prestado, el prestador del servicio entregará invariablemente en sobre cerrado y sellado, ya sea al derechohabiente o al personal del Instituto, el reporte de cada atención otorgada, mediante nota médica y resumen clínico bajo las condicionantes indicadas en la columna de observaciones y especificaciones (requisitos).

22.- Una vez que el proveedor haya entregado los resultados a la unidad médica o al paciente, una vez revisados por el médico tratante, en caso de que considere que no son de la calidad requerida, se le notificará al proveedor vía correo electrónico o presencial y este deberá realizarlos nuevamente de forma inmediata en un plazo no mayor a 24 horas.

23.- El administrador del contrato validará los servicios contratados a través del cortejo de los CFDI del proveedor con el formato 4-30-2/03 "solicitud de subrogación de servicios" y las notas médicas de atención del paciente y que estén debidamente validadas por los directivos de la unidad médica que envía, dicha verificación se realizará cada vez que el proveedor presente los CFDI.

Se otorga el uso del logo del Gobierno de México y del IMSS.



PARTE DE LA DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CUCOP	N. O. SUPLENIR	DESCRIPCIÓN DE ESTUDIOS QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD	REQUISITOS	DIAS DE SERVICIO	HORA RIORIO	UNIDADES MÉDICAS
MEDICINA NUCLEAR	33900 007	1	GAMMAGRAMA TIROIDEO	ESTUDIO	EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE EN MEDICINA NUCLEAR.	1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024	24 HORAS	HCR No 1 CHARO, HZ 2 ZACAPU, HZ 4 ZAMORA, HZ 8 URUAPAN, HZ 9 APATZINGA, HZ MF 12 LAZARO CARDENAS, HZ 17 LOS REYES, UMF 75 UMA MORELIA, HZ 83 MORELIA.
	33900 007	2	GAMMAGRAMA HEPATICO	ESTUDIO	DEBE TENER APEO A REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD RADIOLOGICA PARA EGRESAR A PACIENTES A QUIENES SE LES HA ADMINISTRADO MATERIAL RADIACTIVO			
	33900 007	3	GAMMAGRAMA OSEO	ESTUDIO	DEBERA CONTAR CON EL EQUIPO MEDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE ESTOS ESTUDIOS			
	33900 007	4	GAMMAGRAMA C/TC99	ESTUDIO	PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCION MEDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD			
	33900 007	5	GAMMAGRAMA RENAL	ESTUDIO	UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERA SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACION NO DEBERA EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS AL TRATARSE DE UNA URGENCIA Y A 7 DIAS EN FORMA ORDINARIA E INFORMAR AL PACIENTE LAS CONDICIONES DE			
	33900 007	6	GAMMAGRAMA TESTICULAR	ESTUDIO				
	33900 007	7	GAMMAGRAMA TIROIDEO C/ YODO	ESTUDIO				
	33900 007	8	RASTREO OSEO ENTERO CON PIRFOSTATO	ESTUDIO				
	33900 007	9	RASTREO CORPORAL CON YODO I-131	ESTUDIO				
	33900 007	10	DOSIS ABLATIVA DE YODO I-131 A 99	TRATAMIENTO				
	33900 007	11	DOSIS ABLATIVA DE YODO I-131 100 Q -	TRATAMIENTO				
	33900 007	12	RASTREO CON GALIO 67	ESTUDIO				
	33900 007	13	RASTREO CON YODO I-131 (CABEZA)	ESTUDIO				

At. Mérida Pte. No. 1001, Col. Centro, C.P. 97000 Mérida, Yucatán  
 Tel. 999 971 7111, Ext. 6



CUELLO Y TÓRAX								
33900 007	14		SANGRADO INTESTINAL ACTIVO CON ERITROCITOS M	ESTUDIO	PREPARACION EN LA QUE SE DEBE PRESENTAR. EL LICITANTE DEBERA ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO.			
33900 007	15		TIROIDES COM F-131 Y CAPTACION	ESTUDIO	REPORTE DE ESTUDIOS EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR, PLASMANDO EL NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE. SE DEBERA ANEXAR DISCO COMPACTO CON LAS IMAGENES DEL ESTUDIO, SI EXISTE ALGUNA OPINION O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO ESTE SERA POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE; EL LICITANTE NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE.			
33900 007	16		VIAS BILIARES (COLANGIOGRAFIA RADIOSOTOPICA)	ESTUDIO	ASI MISMO MENSUALMENTE JUNTO A LA FACTURACION, DEBERA EL LICITANTE ENVIAR A LA DIRECCION DE LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR			
33900 007	17		GLANDULAS SUPRARENALES METADOBENCILGUANINA	ESTUDIO				
33900 007	18		HEPATOSPLENICO CON ERITROCITOS MARCADOS	ESTUDIO				
33900 007	19		GAMMAGRAMA CARDIACO	ESTUDIO				
33900 007	20		CISTERNOGAMMAGRAFIA	ESTUDIO				
33900 007	21		GAMMAGRAMA ESPLENICO	ESTUDIO				
33900 007	22		GAMMAGRAMA PARATIROIDEO CON SESTAMIBI	ESTUDIO				
33900 007	23		GAMMAGRAMA VENTILATORIO PERFORADOR	ESTUDIO				
33900 007	24		GAMMAGRAMA CARDIACO CON TALIO	ESTUDIO				
33900 007	25		GAMMAGRAMA CARDIACO CON CALIO	ESTUDIO				

At. Mérida Pte. No. 1001, Col. Centro, C.P. 97000 Mérida, Yucatán  
 Tel. 999 971 7111, Ext. 6



33900 007	26		GAMMAGRAMA ESOPAGICO CON VENTANA PULMONAR	ESTUDIO	ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO A MAS TARDAR LOS PRIMEROS 5 DIAS DEL MES INMEDIATO POSTERIOR, EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERA SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUERENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARE FIDELMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-203)			
RESONANCIA MAGNETICA	33900 007	1	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO GADOLINEO	SIN	DEBERA CONTAR CON EL EQUIPO MEDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO DE DIAGNOSTICO PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCION MEDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD, EL LICITANTE DEBERA ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO, EL LICITANTE NO PODRA PRESCRIBIR O SUGERIR TRATAMIENTO DIFERENTE AL PROPUUESTO POR EL MEDICO TRATANTE DEL INSTITUTO SI EXISTE ALGUNA OPINION O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE	1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024	8:00 A 20:00 HRS	HCR No 1 CHARO, HZ 2 ZACAPU, HZ 4 ZAMORA, HZ 7 LA PIEDAD, HZ 8 URUAPAN, HZ 9 APATZINGA, HZ MF 12 LAZARO CARDENAS, HZ 17 LOS REYES, HZ 22 PEDERNAL ES, HZ 83
	33900 007	2	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO GADOLINEO	CON				
	33900 007	3	ANGIORESONANCIA	SESION				
	33900 007	4	ANGIORESONANCIA CEREBRAL					
	33900 007	5	COLANGIORESONANCIA MAGNETICA					
	33900 007	6	ANGIORESONANCIA DE CRANEO					
	33900 007	7	ANGIORESONANCIA DE CRANEO CON GADOLINEO					
	33900 007	8	RESONANCIA DE					

At. Mérida Pte. No. 1001, Col. Centro, C.P. 97000 Mérida, Yucatán  
 Tel. 999 971 7111, Ext. 6





33900007	4	MANOMETRIAS	RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL PROCEDIMIENTO, EN SOBRE CERRADO. SI EXISTE ALGUNA OPINION O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO ESTA SERA POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA EL SUBROCATARIO NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE.
33900007	5	PANENDOSCOPIA DIAGNOSTICA (TOMA DE BIOPSIA INCLUYE EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO) ADULTO O PEDIATRICO	ASI MISMO MENSUALMENTE JUNTO A LA FACTURACION DEBERA EL LICITANTE ENVIAR A LA DIRECCION DE LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMÁS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO.
33900007	6	PANENDOSCOPIA TERAPEUTICA ADULTO O PEDIATRICO CON TOMA DE BIOPSIA PARA LIGADURA O ESCLEROTERAPIA	EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERA SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUERENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA
33900007	7	RECTOSIGMOIDOSCOPIA C/ESCLEROTERAPIA (ADULTO Y/O PEDIATRICO)	
33900007	8	DILATACIONES ESOFAGICAS (ADULTO PEDIATRICO)	
33900007	9	DILATACIONES COLONICAS (ADULTO PEDIATRICO)	



33900007	10	CAPSULA ENDOSCOPICA	DEBIDAMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2003)
33900007	11	PH METRIAS	LOS INSUMOS, MATERIAL DE CURACION Y MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO QUEDARAN CONSIDERADOS DENTRO DE LA SUBROGACION Y PROPORCIONADOS POR EL LICITANTE SI DURANTE LA ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA EL PACIENTE REQUIEREA DE PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO Y/O TOMA BIOPSIA, SE DEBERA REALIZAR EN EL MISMO TIEMPO NO PROGRAMANDO UN SEGUNDO PROCEDIMIENTO PARA SU REALIZACION EL PROVEEDOR DEBERA CONSIDERAR QUE EN CASO DE AMERITAR RETIRO DE ENDOPROTESIS, DEBE SER CONSIDERADO EN EL MISMO PROCEDIMIENTO SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO. LAS BIOPSIAS ESTARAN INCLUIDAS EN EL PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO EN LOS CASOS DE EVENTOS DIAGNOSTICOS CUYOS HALLAZGOS PUEDAN SER RESUELTOS EN ESE MOMENTO DEBERAN REALIZARSE AMBOS ENVIANDO EVIDENCIA FOTOGRAFICA O FILMICA QUE
33900007	12	INYECCION DE PLASMA ARGON	
33900007	13	INYECCION DE CIANOCRIILATO	
33900007	14	ULTRASONIDO ENDOSCOPICO CON TOMA DE BIOPSIA	
33900007	15	ENTEROSCOPIA TERAPEUTICA ARGON PLASMA	
33900007	16	BRONCOSCOPIA PEDIATRICA CON SEDACION	



			JUSTIFIQUE EL PROCEDIMIENTO EL PROCEDIMIENTO ANESTESICO (MEDICO-EQUIPO E INSUMOS) DEBERA SER PROPORCIONADO POR EL LICITANTE. EL REPORTE DEBERA INCLUIR TIPO DE PROCEDIMIENTO ANESTESICO UTILIZADO, EQUIPO UTILIZADO DEL PROCEDIMIENTO, LA DURACION, DESCRIPCION, ACCIDENTES O INCIDENTES, HALLAZGOS Y DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO. EN CASO DE PRESENTARSE UNA COMPLICACION DURANTE EL PROCEDIMIENTO, EL LICITANTE GARANTIZARA EL TRASLADO SEGURO Y OPORTUNO DEL PACIENTE UNA VEZ ESTABILIZADO A LA UNIDAD HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MAS CERCANA CON CAPACIDAD RESOLUTIVA. EL TRASLADO ESTARA INCLUIDO DENTRO DE LA SUBROGACION, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO. PARA LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS O GASTRICAS, SE CONSIDERARA UN EVENTO POR CADA SESION DE LIGADURA LIMITADO A 3 SESIONES POR PACIENTE. ESPECIFICAS PARA EL USO DE CIANOCRIILATO. PARA LIGADURA DE VARICES GASTRICAS CON CIANOCRIILATO, SE CONSIDERARAN MAXIMO 3 SESIONES POR PACIENTE.
--	--	--	---



				PARA EL USO DE PLASMA ARCON, PARA SANGRADO NO VARICEAL (ANCIODISPLASIAS, PROCTOPATIA POR RADIACION, ETC), SE CONSIDERARAN MAXIMO 3 SESIONES POR PACIENTE. EL COSTO DEL PLASMA ARCON Y DEMAS INSUMOS O MATERIAL NECESARIO PARA LA INYECCION SERA CONSIDERADO COMO PARTE DEL COSTO TOTAL DE LA ENDOSCOPIA, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.				
LITOTRIPSIA INTRACORPORA Y/O EXTRACORPORA	33900 007	1	LITOTRIPSIA INTRACORPORA	TRATAMIENTO	ES UN PROCEDIMIENTO QUE UTILIZA ONDAS DE CHOQUE PARA DESINTEGRAR CALCULOS EN EL RINON Y PARTES DEL URETER (EL CONDUCTO QUE LLEVA LA ORINA DE LOS RINONES A LA VECIGA), DESPUES DEL PROCEDIMIENTO, LOS MINUTOS PEDAZOS DE LOS CALCULOS SALEN DEL CUERPO A TRAVES DE LA ORINA. LA LESC ES UN TRATAMIENTO QUE SE REALIZA	1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024	800 A 2000 HRS	HCR No. 1 CHARO, 2 H-CZ 2 ZACAPU, 4 H-CZ 4 ZAVORA, 4 HGSZ7 LA PIEDAD, 8 H-CZ 8 URUAPAN, 8 HGSZ 9



				DE FORMA AMBULATORIA. EL PACIENTE LLEGA AL HOSPITAL SE LE APLICA EL PROCEDIMIENTO Y SI VA A CASA EL MATERIAL INSTRUMENTAL E INSUMOS QUE EL PRESTADOR DEL SERVICIO UTILICE SERA CUBIERTO POR EL PRESTADOR DEL SERVICIO, POR LO QUE EL INSTITUTO NO ERROGARA CARGO ALGUNO SALVO EL COSTO DEL SERVICIO SOLICITADO ASIGNADO A LOS PRECIOS OFERTADOS. CONVIENE ACUDIR ACOMPAÑADO POR LA MEDICACION ANALGESICA Y POR TENER QUE MANTENER LA MISMA POSICION EN OCASIONES EL PACIENTE PUEDE CONCLUIR EL TRATAMIENTO CON MOLESTIAS, MAREADO O DESORIENTADO DE MANERA TEMPORAL Y PASADERA. EL LICITANTE DEBE CONTAR CON AREA DE RECUPERACION PARA EGRESAR AL DERECHAHABIENTE CON SEGURIDAD. EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE EN UROLOGIA, ASI COMO SI SE REQUIERE QUIEN OTORQUE SEDACION Y RELAJACION, ANESTESIOLOGO TITULADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE. DEBERA CONTAR CON EL EQUIPO MEDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE ESTE TRATAMIENTO PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHAHABIENTES				
	33900 007	7	LITOTRIPSIA EXTRACORPORA					ADATZINGA N, H-CZ MF 12 LAZARO CARDENAS, HGSZ 17 LOS REYES, H-CZ 83 MORELIA
	33900 007	3	URETERORENOSCOPIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA (RIGIDO Y/O FLEXIBLE)					



				UNA ATENCION MEDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHAHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACION NO DEBERÁ EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS EN CASO DE URGENCIA Y PROGRAMADO DENTRO DE LOS SIGUIENTES 7 DIAS NATURALES ASI COMO OTORGAR INDICACIONES PARA PRESENTARSE AL PROCEDIMIENTO. EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO. EL LICITANTE NO PODRA PRESCRIBIR O SUGERIR TRATAMIENTO DIFERENTE AL PROPUESTO POR EL MEDICO TRATANTE DEL INSTITUTO, SI EXISTE ALGUNA OPINION O SUGERENCIA POR PARTE DEL SUBROCATARIO QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO ESTA SERA POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE; EL LICITANTE NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHAHABIENTE. EL LICITANTE DEBERÁ REALIZAR EL				
	33900 007	4	URETEROLITOTRIPSIA INTRACORPORA CON LASER					
	33900 007	5	NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA LAPAROSCOPICA					



				<p>PROCEDIMIENTO INDICADO EN EL FORMATO DE SUBROGACIÓN. ASÍ MISMO MENSUALMENTE JUNTO A LA FACTURACIÓN DEBERÁ EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMÁS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERÁ CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARÁ FENACIENTEMENTE LA RECEPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERÁ ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03).</p> <p>EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EL PROVEEDOR DEBERÁ SUBSANAR LA NEGATIVA DE ATENCIÓN SUBCONTRATANDO EL SERVICIO SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO A FIN DE QUE EL DERECHOHABIENTE RECIBA LOS SERVICIOS SOLICITADOS DE MANERA OPORTUNA.</p> <p>EL TRATAMIENTO DEBERÁ DE REALIZARSE DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL LICITANTE SE REALIZARÁ EL NÚMERO DE VECES O SESIONES NECESARIO HASTA</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--



				<p>RESOLVER EL PROBLEMA DE SALUD MOTIVO DE LA SUBROGACIÓN. EN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE REQUIERA DE SEDACIÓN, LOS INSUMOS Y ATENCIÓN MEDICA ESPECIALIZADA SERÁN PROPORCIONADOS POR EL LICITANTE.</p> <p>EL LICITANTE DEBERÁ INFORMAR A LA SUBDIRECCIÓN MEDICA DE LA UNIDAD QUE SOLICITA, LOS CASOS QUE SEGÚN SU VALORACIÓN NO SEAN SUCEPTIBLES AL TRATAMIENTO SOLICITADO POR NO GARANTIZAR LA COMPLETA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD QUE MOTIVO LA SUBROGACIÓN.</p> <p>EN CASO DE REQUERIR ADEMÁS DEL PROCEDIMIENTO SOLICITADO LA COLOCACIÓN Y/O RETIRO DE CATETER DOBLE J, LOS INSUMOS SERÁN PROPORCIONADOS POR EL LICITANTE Y EL RETIRO DEL CATETER DOBLE J (POSTERIOR A LA RESOLUCIÓN) SERÁ CONSIDERADO COMO PARTE DEL MISMO PROCESO SUBROGADO SIN QUE ESTO GENE UN COSTO ADICIONAL AL INSTITUTO, NO ASÍ LOS CASOS DE LTIASIS DE REPETICIÓN POR ENFERMEDAD O DE NECROFIBRACIÓN SE DEBE OTORGAR AL PACIENTE REPORTE DE ESTUDIOS E INTERVENCIÓN EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--



				<p>UROLOGÍA PLASMANDO EL NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE SE DEBERÁ ANEXAR DISCO COMPACTO CON LAS IMÁGENES DEL ESTUDIO, Y AL FINAL DE CADA MES EN LA FACTURACIÓN DEBE LLEVAR UNA COPIA DE LA DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO.</p>				
5	CARDIOLOGIA	33900 007	1	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER A COLOR ADULTO	ESTUDIO	1	ENERO DE 2024	HGR No 1 CHARO, HCG ZACAPU, HCG ZAMORA, HCS 7 LA PIEDAD, HCG 8 URUAPAN, HCG MF 12 LAZARO CARDENAS.
		33900 007	2	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER A COLOR PEDIATRICO Y FETAL				



33900 007	3	PRUEBA ESFUERZO	DE	UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MÁXIMO DE 7 DÍAS NATURALES. EL ESTUDIO SE HARÁ EN LAS INSTALACIONES DEL LICITANTE EL CUAL DEBE DE ESTAR UBICADO EN UN LUGAR DE FÁCIL ACCESO Y QUE PERMITA LA RÁPIDA EVACUACIÓN DEL PACIENTE EN CASO DE NECESIDAD, INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA, ERGÓMETRO, ELECTROCARDIOGRAFO DE VARIOS CANALES, OSCILOSCOPIO PARA MONITORIZACIÓN CONTINUA, ESFIGMOMANÓMETRO DE MERCURIO, FONENDOSCOPIO, MESA EXPLORATORIA, TERMÓMETRO E HIJOMETRO, Y DISPONDRÁ DE UN DESBRILADOR Y DE UN CARRO ROJO CON TODA LA MEDICACIÓN NECESARIA PARA UNA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PERSONAL: CARDIÓLOGO ENTRENADO EN PRUEBA DE ESFUERZO ENFERMERÍA ENTRENADO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR.	UMF 75 MORELIA HCZ 83 MORELIA
33900 007	4	MONITORIZACION ELECTROCARDIOGR AFICA HOLTER 24 HORAS			
33900 007	5	MONITORIZACION ELECTROCARDIOGR AFICA HOLTER 48 HORAS			
33900 007	6	ECO ESTRÉS FARMACOLOGICO CON DOBUTAMINA			
33900 007	7	ECOCARDIOGRAMA TRANSORAXICO			



33900 007	8	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO		EN CASO DE QUE UN PACIENTE SE COMPLIQUE DURANTE EL ESTUDIO, DEBERÁ TRASLADARLO A LA UNIDAD HOSPITALARIA MÁS CERCANA DEL IMSS SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO. EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO, REPORTE DE ESTUDIOS EN HOJA MEMBRADA Y FIRMADA POR EL MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA, PLASMANDO EL NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL DERECHOHABIENTE. SE DEBERÁ ANEXAR DISCO COMPACTO CON LAS IMÁGENES DEL ESTUDIO SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SEWÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA; EL LICITANTE NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACIÓN AL DERECHOHABIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE JUNTO A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL	
33900 007	9	ELECTROCARDIOGR AMA DERIVACIONES	12		
33900 007	10	PRUEBA INCLINACION	DE		
33900 007	11	PRUEBA ESFUERZO DOBUTAMINA	DE CON		
33900 007	12	ECOCARDIOGRAMA PORTATIL PARA PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO			



33900 007	13	ECOCARDIOGRAMA PORTATIL PARA PACIENTE PEDIATRICO NEONATAL HOSPITALIZADO	Y	LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO 4-30-2/03 PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMÁS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERÁ CONTER POR ESCRITO EL REPORTE DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MÉDICA REQUERENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FENACIENTEMENTE LA RECEPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERÁ ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03). EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EL PROVEEDOR DEBERÁ SUBSANAR LA NEGATIVA DE ATENCIÓN SUBCONTRATANDO EL SERVICIO SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO A FIN DE QUE EL DERECHOHABIENTE RECIBA LOS SERVICIOS SOLICITADOS DE MANERA OPORTUNA. EL LICITANTE DEBERÁ CONTAR CON BANDA SIN FIN O ERGOMETRO EQUIPO DE REGISTRO DE ALTA FIDELIDAD CON LÍMITES DE FRECUENCIA ENTRE 0.05 Y 150 HZ CON REGISTRO DE LAS DOCE DERIVACIONES CONVENCIONALES EN FORMA CONTINUA Y	
--------------	----	--	---	--	--



				ESFIGNOMANOMETRO, CARRO ROJO DE EMERGENCIA Y/O ARRITMIAS QUE COMPROMETAN EL GASTO CARDIACO (LETALES) QUE INCLUYA: MONITOR, DESFIBRILADOR CON MARCAPASOS EXTERNO, MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES, BOLSA VALVULA MASCARILLA, CANULAS OROFARINGEAS Y EQUIPO PARA INTUBACION OROTRAQUEAL O NASOTRAQUEAL, EQUIPO DE SUCCION Y TOMA DE OXIGENO EN CASO DE PRESENTAR DURANTE O AL TÉRMINO DE LA PRUEBA DE ESFUERZO COMPLICACION QUE AMENACE LA VIDA Y REQUIERA TRATAMIENTO HOSPITALARIO EL LICITANTE PROPORCIONARÁ TRASLADO OPORTUNO Y SEGURO UNA VEZ ESTABILIZADO EL PACIENTE EN TODOS LOS CASOS DEBERAN CUMPLIRSE EL OBJETIVO DEL ESTUDIO, LA PRUEBA DEBE SER MÁXIMA, SI EL PACIENTE ESTA EN CONDICIONES DE REALIZARLA HASTA ESTE PUNTO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL MEDICO TRATANTE CONTENIDAS EN EL ENVÍO.				
6	TOMOGR AFIA AXIAL COMPUT	33900 007	1	TAC DE CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICACION	1 DE ENERO 24 HORA S	HGR No. 1 CHARO, HCE ZACAPU, 2
		33900 007	2	TAC DE SENDOS PARANASALES				



ADA	33900 007	3	TAC DE OIDO AMBOS LADOS	DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MEDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE ESTOS ESTUDIOS PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHAHABIENTES UNA ATENCION MEDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. EL LICITANTE DEBERA PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO ASIGNADO. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHAHABIENTE ESTÁ DEBERA SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACION NO DEBERA EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS. EN UN EVENTO DE URGENCIAS SE REQUIERE LA REALIZACION DE LA MISMA DENTRO DE LAS 4 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD. EL LICITANTE DEBERA ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TÉRMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO, SI EXISTE ALGUNA OPINION O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO ESTA SERA POR ESCRITO Y ENVADO DIRECTAMENTE	10/24	HCE ZAMORA, HCEZ7 LA PIEDRA, HCEZ 8 URUAPAN, HCEZ 9 APATZINGA N, HCEZ 16 12 LAZARO CARDENAS, HCEZ 17 LOS REYES, UMF 75 MORELIA, HCEZ 83 MORELIA
	33900 007	4	TAC COLUMNA TORACICA Y/O TORAX			
	33900 007	5	TAC DE PELVIS (INCLUYE TODOS LOS ORGANOS PELVICOS)			
	33900 007	6	TAC ABDOMINAL (INCLUYE TODOS LOS ORGANOS ABDOMINALES)			
	33900 007	7	TAC DE CRANEO CONTRASTADA			
	33900 007	8	ANGIOTAC DE CRANEO Y/O CORDONARIAS			
	33900 007	9	ANGIOTAC DE GRANDES VASOS			
	33900 007	10	ANGIOTAC DE VASOS RENAL Y UNILATERAL			
	33900 007	11	ANGIOTAC DE MIEMBROS PELVICOS			
	33900 007	12	ANGIOTAC DE MIEMBRO TORACICO			
	33900 007	13	TAC DE COLUMNA QUE INCLUYA TODOS SUS SECCIONIS			



	33900 007	14	TAC DE ARTICULACIONES	AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA, EL LICITANTE NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR Dicha INFORMACION AL DERECHAHABIENTE ASÍ MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACION, DEBERA EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMÁS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERA SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUERENTE, EL DOCUMENTO QUE COMPROBARE FENAHACIEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHAHABIENTE SERA ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-39-203) EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EL PROVEEDOR DEBERA SUBSANAR LA NEGATIVA DE ATENCION SUBCONTRATANDO EL SERVICIO SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO A FIN DE QUE EL DERECHAHABIENTE RECIBA LOS SERVICIOS SOLICITADOS DE MANERA OPORTUNA.		
	33900 007	15	TAC DE MIEMBROS INFERIORES			
	33900 007	16	TAC DE RIÑON			
	33900 007	17	TAC DE CUELLO Y/O COLUMNA CERVICAL			
	33900 007	18	ANESTESIA PARA TAC			
	33900 007	19	TAC DE ORBITA			
	33900 007	20	TAC DE RODILLA			
	33900 007	21	TAC DE CADERA			
	33900 007	22	TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA DOS REGIONES			
	33900 007	23	TAC SIMPLE DOS REGIONES			
	33900 007	24	TAC DE COLUMNA LUMBAR			
	33900 007	25	UROGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA			
	33900 007	26	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES			
	33900 007	27	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE			



33900 007	28	TOMOGRÁFIA DE PELVICA CONTRASTE CON		DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE TIPO DE PROCEDIMIENTOS (EQUIPO MULTICORTE MÍNIMO DE 16 DETECTORES)			
33900 007	29	TOMOGRÁFIA DE TORAX CON CONTRASTE		EL ESTUDIO A REALIZAR SERÁ ESTRICAMENTE DE LA ZONA ANATÓMICA ESPECIFICADA EN LA SOLICITUD DE ESTUDIO SUBROGADO (4-30-2/03)			
33900 007	30	TOMOGRÁFIA QUE INCLUYA LOS SIGUIENTES SEGMENTOS: CUELLO, TORAX, ABDOMEN, PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADA		LABORADA POR EL MÉDICO TRATANTE EN CUANTO A LOS ESTUDIOS CONTRASTADOS NO SOLICITADOS POR EL INSTITUTO PREVIAMENTE A LA REALIZACIÓN POR EL LICITANTE DEBERÁ CONSULTARLO CON EL DIRECTIVO EN TURNO DE LA UNIDAD REQUERENTE, DE NO EXISTIR AUTORIZACIÓN POR EL MÉDICO DIRECTIVO NO PODRÁ SER REALIZADO EN CASO DE REALIZARLO EL INSTITUTO NO ESTARÁ OBLIGADO A CUBRIR EL ESTUDIO EN CASO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS O ADULTOS QUE POR SUS CONDICIONES CLÍNICAS NO PARTICIPEN PARA REALIZAR EL ESTUDIO SOLICITADO. EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO DEBERÁ SER PROPORCIONADO POR EL LICITANTE SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO. LOS RESULTADOS Y EL ESTUDIO DEBERÁN SER PROPORCIONADO IMPRESO EN UNA PLACA DE 14X17 O MAYOR QUE CUENTE CON 16			
33900 007	31	TAC PARA PACIENTES CON PESO MAYOR A 140 KG CON CONTRASTE EN CUALQUIER SEGMENTO DEL CUERPO					
33900 007	32	TAC PARA PACIENTES CON PESO MAYOR A 140 KG SIN CONTRASTE EN CUALQUIER SEGMENTO DEL CUERPO					



				IMÁGENES NITIDAS Y ÚTILES PARA LA REVISIÓN DEL MÉDICO TRATANTE EN EL CASO DE TOMOGRÁFIA DE CRÁNEO QUE SE CUENTE CON 32 IMÁGENES QUE INCLUYAN DESDE LA BASE DEL CRÁNEO HASTA EL VERTICE CRANEAL EN EL CASO DE CUELLO 16 IMÁGENES NITIDAS. EN EL CASO DE TORAX QUE INCLUYA 32 CORTES DESDE LA BASE DEL CUELLO HASTA T12 CON VENTANA MEDIASTINAL Y PULMONAR. EN CASO DE LA ABDOMINO-PELVICA 32 CORTES DESDE T2 HASTA SINFISIS PÚBICA. NO SE ACEPTARÁN ESTUDIOS CON MENOR NÚMERO DE CORTES O SOLO CON IMÁGENES REPRESENTATIVAS. PROPORCIONAR CD CON LAS IMÁGENES REALIZADAS DURANTE TODO EL ESTUDIO. EL ESTUDIO DEBERÁ INCLUIR RECONSTRUCCIÓN BIDIMENSIONAL Y MULTIPLANAL QUE MUESTRE LOS DIFERENTES TEJIDOS AFECTADOS EN CASOS ESPECIALES DE OBESIDAD MORBIDA, EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ CONTAR CON ANTENAS DE MAYOR TAMAÑO PARA PODER ATENDER A ESTOS PACIENTES.			
--	--	--	--	---	--	--	--



	33900 007	CONSULTA DE REHABILITACION	CONSULTA	EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION Y CON CERTIFICACION VIGENTE. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA CONSULTA Y/O TRATAMIENTO PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. EL LICITANTE DEBERÁ PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES LOS SIGUIENTES DÍAS NATURALES A QUE SE SOLICITE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO ASIGNADO. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTA DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA TELEFÓNICA O PRESENCIA DEL PACIENTE. EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA CONSULTA Y/O REHABILITACIÓN, CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TÉRMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO. SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL			
7	REHABILITACION	33900 007	TRATAMIENTOS O SESIONES	SESION	LUNES A VIERNES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO 9:00 A 20:00 HRS		HGZ 2 ZACAPU HGZ B URUAPAN HGZ 3 APAZTIZCA N, HGZ MF 12 LAZARO CARDENAS
		33900 007	TERAPIA DEL LENGUAJE	DEL			



	33900 007	4	ESTIMULACION TEMPRANA		<p>EL LICITANTE QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERA POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA; EL LICITANTE NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACION, DEBERA EL LICITANTE ENVIAR A LA DIRECCION DE LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE SERVICIOS OTORGADOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER EL REPORTE DETALLADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERA SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIRENTE, EL DOCUMENTO QUE COMPROBARE FENACIEMENTAMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03). EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EL PROVEEDOR DEBERA SUBSANAR LA NEGATIVA DE ATENCION SUBCONTRATANDO EL SERVICIO SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO A FIN DE QUE EL</p>			
	33900 007	5	REHABILITACION INTRAHOSPITALARIA					

Autoservicio PIA, No. 1024 - Cof. Cómputo, C. B. 36005, Ciudad de México  
 Tel. 52 55 53 73 14, 46, 8



					<p>DERECHOHABIENTE RECIBA LOS SERVICIOS SOLICITADOS DE MANERA OPORTUNA. EL LICITANTE DEBERA CONTAR CON AREA DE ELECTROTERAPIA, HIDROTERAPIA Y MECANOTERAPIA, ADEMAS DEBERA CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO LOS CUALES DEBERAN DE SER COMO MÍNIMO AUXILIARES O LICENCIADOS EN TERAPIA FÍSICA, CONTANDO CON EL DOCUMENTO QUE LO ACREDITE (CARTA DE PASANTE O TÍTULO), PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO, Y DEBERA DE CONTAR COMO MÍNIMO, DE UN MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACION, PARA LA VALORACION DE LOS PACIENTES EL CUAL DEBERA PRESENTAR SU CERTIFICADO CON TÍTULO Y CÉDULA DE ESPECIALIDAD, ASÍ COMO SU RECERTIFICACION DE LA MISMA. PARA LA REHABILITACION, TERAPIA DE LENGUAJE, DEBERA DE CONTAR CON ESPECIALISTA EN MEDICINA DE LA COMUNICACION HUMANA CON CERTIFICADO, CONTANDO CON EL DOCUMENTO QUE LO ACREDITE (CARTA DE PASANTE O TÍTULO), ADEMAS, EN CASO DE SER NECESARIO DEBERA ORGANAR SESIONES DE REHABILITACION, DE TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA OCUPACIONAL.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Autoservicio PIA, No. 1024 - Cof. Cómputo, C. B. 36005, Ciudad de México  
 Tel. 52 55 53 73 14, 46, 8



B	ELECTROGRAFIAS	33900 007	1	ELECTROMIOGRAFÍAS DE CUALQUIER PARTE CUERPO	ESTUDIO	<p>EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL NEUROLOGO ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE DEBERA CONTAR CON EL EQUIPO MEDICO E INSUMOS NECESARIOS, PARA LA REALIZACION DE ESTOS ESTUDIOS A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCION MEDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE, ESTA DEBERA SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA TELEFONICA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACION NO DEBERA EXCEDER UN MAXIMO DE 7 DIAS NATURALES. EL LICITANTE DEBERA ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO SI EXISTE ALGUNA OPINION O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO ESTA SERA POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA; EL LICITANTE NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE, JUNTO</p>	LUNES A VIERNES	9:00 A 20:00 HRS	<p>HCR No. 1                  CHARO, 2                  ZACAPU, 4                  ZAMORA, HCSZ7 LA PIEDAD, B                  URUAPAN, HCSZ 9                  APATZINGA, N, HCR MF 12 LAZARO CARDENAS, HCSZ 77                  LOS REYES, HCRZ 83                  MORELIA</p>
		33900 007	2	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES					
		33900 007	3	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES					
		33900 007	4	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS					

Autoservicio PIA, No. 1024 - Cof. Cómputo, C. B. 36005, Ciudad de México  
 Tel. 52 55 53 73 14, 46, 8



				<p>A LA FACTURACIÓN DEBERÁ EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMÁS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERÁ CONTENER POR ESCRITO EL RESULTADO.</p> <p>EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MÉDICA REQUERENTE, EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FENICEMENTE LA RECEPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERÁ ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03)</p> <p>ASÍ MISMO, DEBERÁ DE CONTAR CON EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA REALIZAR ELECTROMIOGRAFIAS, POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES AUDITIVOS Y VISUALES.</p>				
9	OFTALMOLOGÍA	33900 007	1	VITREORETINA	TRATAMIENTO	<p>EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO EN A OFTALMOLOGÍA Y CON VIGENCIA DE LA LICENCIATURA DE MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTOS ESTUDIOS PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES</p>	<p>LUNES A VIERNES 9:00 A 2:00 HRS</p>	<p>HGR No 1 CHARO, HZ 2 ZACAPU, HZ 4 ZAMORA, HGSZ7 LA PIEDAD, HZ 8</p>
		33900 007	2	YAC LASSER				
		33900 007	3	VITRECTOMIA				
		33900 007	4	IRIDECTOMIA				

Av. Independencia No. 1655, Col. Centro, E. P. México, Ciudad de México  
Tel. 55 3811 7181 (Ext. 5) www.imss.gob.mx



				<p>UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. EL LICITANTE DEBERÁ PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO ASIGNADO.</p> <p>UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MÁXIMO DE 24 HRS</p> <p>EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TÉRMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO, SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA; EL LICITANTE NO ESTÁ AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACIÓN AL DERECHOHABIENTE.</p> <p>ASÍ MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD</p>				
		33900 007	5	TOMOGRAFIA COHERENCIA OPTICA				
		33900 007	6	CIRUGIA DE PHACO MAS VITREORETINA				
		33900 007	7	FLUORANGIOGRAFIA				
		33900 007	8	USG OCULAR				
		33900 007	9	LASSER DIODO POR CADA OJO				
		33900 007	10	DACRIOCISTORRINO STOMIA O INTUBACION DE VIAS LACRIMALES CON SONDA DE SILICON				
		33900 007	11	DACRIOCISTORRINO STOMIA				
		33900 007	12	APLICACION DE ANTI-ANGIOGENICO				
		33900 007	13	CICLO CIRIODESTRUCCION				
		33900 007	14	VALVULA DE ARNED				
		33900 007	15	VALORACION DE RETINA RECIENTES NACIDOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS				
		33900 007	16	CAMPIMETRIA				

Av. Independencia No. 1655, Col. Centro, E. P. México, Ciudad de México  
Tel. 55 3811 7181 (Ext. 5) www.imss.gob.mx



				<p>MÉDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMÁS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERÁ CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO.</p> <p>EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FENICEMENTE LA RECEPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERÁ ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03)</p> <p>EL PROCEDIMIENTO DEBE CONSIDERARSE COMO TRATAMIENTO POR OJO Y NO POR SESIONES SUBSECUENTES POR LO QUE DEBERÁ REALIZARSE COMO UN SOLO TRATAMIENTO V/O EN UN SOLO EVENTO.</p> <p>CUALQUIER COMPLICACIÓN POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO OTORGADO POR EL LICITANTE SERÁ RESPONSABILIDAD DEL MISMO RESARCIR ECONÓMICAMENTE LOS DAÑOS OCASIONADOS A LOS DERECHOHABIENTES, ASÍ MISMO ESTE SERVICIO SE DEBERÁ DE INCLUIR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN COMPLETA DE LOS PACIENTES.</p>				
		33900 007	17	RETIRO DE SILICON				
		33900 007	18	ULTRASONIDO OCULAR AB				

Av. Independencia No. 1655, Col. Centro, E. P. México, Ciudad de México  
Tel. 55 3811 7181 (Ext. 5) www.imss.gob.mx



10	TERAPIAS ESPECIALES	33900 007	1	INMUNOHISTOQUÍMICOS MICROSCOPIA ÓPTICA: Hematoxilina-eosina (PHE), Ácido periódico de Schiff (PAS), Tricrómico de Masson y Metenamina-Plata Inmunofluorescencia: IgA, IgM, IgG, C3, C4, C5, cadenas ligeras Kappa y Lambda. Inmunohistoquímica C4d.	ESTUDIO	EN UNIDAD ONCOLÓGICA EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO EN RADIOTERAPIA Y CON CERTIFICACION VIGENTE. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO ACCELERADOR LINEAL. E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE TRATAMIENTO A NUESTROS DERECHOHABIENTES. EL LICITANTE DEBERÁ PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO ASIGNADO. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MÁXIMO DE 24 HRS. SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA. EL LICITANTE NO ESTÁ AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACIÓN DERECHOHABIENTE.	LUNES A VIERNES (DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO) 1º DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024)	9:00 A 20:00 HRS	HCR No 1 CHARGO
		33900 007	2	SESIONES DE RADIOTERAPIA	SESION				
		33900 007	3	SESIONES DE BRAQUITERAPIA	SESION				

Asesoría Jurídica: Lic. María E. B. Torres, C.P. 1001-1, Ciudad de Mérida  
 Tel: 99 93 72 71, Ext. 5



		33900 007	4	SIMULACION Y LOCALIZACION	CONSULTA	ASÍ MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACION, DEBERÁ EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADÉMÁS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERÁ CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO.			
		33900 007	5	CONSULTA (PLANEACION RESULTADO TRATAMIENTO)	CONSULTA	EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MÉDICA REQUERENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARE FENACIEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERÁ ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-203).			
		33900 007	6	DOSIMETRÍA COBALTO	SESION	EL LICITANTE DEBERÁ DE TENER LA CAPACIDAD INSTALADA PARA OTORGAR LA CONSULTA MÉDICA DEL PACIENTE REFERIDO DEL INSTITUTO CON EL DIAGNOSTICO ESTABLECIDO DE CANCER DE CUALQUIER VARIEDAD QUE EL ONCOLOGO DEL INSTITUTO HAYA INDICADO RADIOTERAPIA PARA PODER EL LICITANTE DEFINIR LA MODALIDAD DE RADIOTERAPIA Y CANTIDAD DE SESIONES QUE OTORGARA DEPENDIENDO DE CADA CASO PRESENTADO Y QUE REQUIERAN CUALQUIERA DE LOS			

Asesoría Jurídica: Lic. María E. B. Torres, C.P. 1001-1, Ciudad de Mérida  
 Tel: 99 93 72 71, Ext. 5



TRATAMIENTOS									
11	ESTUDIO DE AUDIOMETRIA Y CIRUGIA DE OTORRINO	33900 007	1	AUDIOMETRIA	ESTUDIO	EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO EN OTORRINOLARINGOLOGIA Y CON CERTIFICACION VIGENTE. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTOS ESTUDIOS Y CIRUGIA DE OIDO MEDIO PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. EL LICITANTE DEBERÁ PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO ASIGNADO. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL	LUNES A VIERNES (DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO) 1º DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024)	9:00 A 20:00 HRS	HCR 4 ZAMORA LA PIEDAD.
		33900 007	2	LOGO AUDIOMETRIA	ESTUDIO				
		33900 007	3	CIR. DE OIDO MEDIO TIMPANOPLASTIA	TRATAMIENTO				
		33900 007	4	CIR. DE OIDO MEDIO MASTOIDECTOMIA	TRATAMIENTO				

Asesoría Jurídica: Lic. María E. B. Torres, C.P. 1001-1, Ciudad de Mérida  
 Tel: 99 93 72 71, Ext. 5



33900007	5	TIMPANOMETRÍA	ESTUDIO	PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MÁXIMO DE 24 HRS, ASÍ COMO INDICARA LA PREPARACIÓN QUE DEBE TENER AL MOMENTO DEL ESTUDIO. EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, ASÍ COMO DARLE SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CON UNA CONSULTA POSTQUIRÚRGICA DE CONTROL Y ENTREGAR UN RESUMEN CORRECTAMENTE IDENTIFICADO, AL TÉRMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO PARA SER ENTREGADO A SU MÉDICO. TRATANTE DE HABER COMPLICACIÓN INHERENTE AL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ES RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE HASTA SU EGRESO SIN COSTO EXTRA PARA EL INSTITUTO.  SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA. EL LICITANTE NO ESTÁ AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACIÓN AL DERECHOHABIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE EL FORMATO				
33800007	6	IMPEDIANCIOMETRÍA	ESTUDIO					
33900007	7	ELECTRONIAGRAMOGRAFÍA	ESTUDIO					
33900007	8	TAMIZAJE AUDITIVO	ESTUDIO					



				DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMÁS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERÁ CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO.  EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MÉDICA REQUERENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARE FENACIENEMENTE LA RECEPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERÁ ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2003).				
--	--	--	--	---	--	--	--	--



ESTUDIO 1 DE NEUROLOGÍA	33900007	ELECTROENCEFALOGRAMA (ADULTO Y/O PEDIÁTRICO)	ESTUDIO	EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL NEUROLOGO ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACIÓN VIGENTE. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS, PARA EL TOTAL DE LOS DERECHOHABIENTES, PARA LA REALIZACIÓN DE ESTOS ESTUDIOS PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE, ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA, EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MÁXIMO DE 7 DÍAS NATURALES. EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TÉRMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE	LUNES A VIERNES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO 1 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024	9:00 A 20:00 HRS	HGZ 4 ZAMORA, HGZ 7 LA PIEDAD, HGZ 8 URUAPAN, HGZMF 17 LOS REYES
-------------------------	----------	--	---------	---	---	------------------	--



				<p>AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA, EL LICITANTE NO ESTÁ AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACIÓN AL DERECHOHABIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE JUNTO A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMÁS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERÁ CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MÉDICA REQUERENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARÁ FENACIENTEMENTE LA RECEPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERÁ ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03). EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL NEUROLOGO ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS, PARA EL TOTAL DE LOS DERECHOHABIENTES, PARA LA REALIZACIÓN DE ESTOS ESTUDIOS.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

Se ha diseñado un nuevo formato de solicitud de estudio de diagnóstico  
 IMSS 44-5219-1814, E.O. 16



				<p>PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD, UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE, ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA, EN FORMA INMEDIATA, AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MÁXIMO DE 7 DÍAS NATURALES. EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TÉRMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO. SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTÁ SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA, EL LICITANTE NO ESTÁ AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACIÓN AL DERECHOHABIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE JUNTO A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMÁS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

Se ha diseñado un nuevo formato de solicitud de estudio de diagnóstico  
 IMSS 44-5219-1814, E.O. 16



				<p>DEBERÁ CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MÉDICA REQUERENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARÁ FENACIENTEMENTE LA RECEPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERÁ ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03).</p>					
1	ESTUDIO DE	33900	1	ARTERIOGRAFIA DE MIEMBRO TORAXICO	DE ESTUDIO	EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO (MEDICO)	9:00 A 20:00	HQZMF ZACAPUL	2

Se ha diseñado un nuevo formato de solicitud de estudio de diagnóstico  
 IMSS 44-5219-1814, E.O. 16



RADIOLOGIA	CODIGO	DESCRIPCION	REQUISITOS	UNIDAD MEDICA	COORDINADOR	
33900007	2	ARTERIOGRAFIA MIEMBRO DELVICO	BADIOLOGO) Y CON CERTIFICACION VIGENTE. DEBERA CONTAR CON EL EQUIPO MEDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE ESTOS ESTUDIOS PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCION MEDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. EL LICITANTE DEBERA PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES DURANTE LA VICENCIA DEL CONTRATO ASIGNADO. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHO-HABIENTE ESTA DEBERA SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACION NO DEBERA EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS. EL LICITANTE DEBERA ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO, SI EXISTE ALGUNA OPINION O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO ESTA SERA POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA; EL LICITANTE NO ESTA AUTORIZADO PARA	A VIERNE S (DURANTE LA VICENCIA DEL CONTRATO, 1 ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024)	HRS	HCG ZANAGUA, HCSZ 7 LA PIEDAD, HCSZ 9 APATZINGA, HCSZMF 12 LAZARO CARDENAS, HCSZMF 17 LOS REYES, LIMEH 20 PATZCUAR O
33900007	3	PIELOGRAFIA ASCENDENTE				
33900007	4	URETROCISTOGRAFIA				
33900007	5	UROGRAFIA EXCRETORA				
33900007	6	SILLA TURCA AP Y LATERAL				
33900007	7	ESOFAGOGRAMA				
33900007	8	SERIE GASTRODUODENAL				
33900007	9	TRANSITO INTESTINAL				
33900007	10	SIALOGRAFIA POR LADO				
33900007	11	ANGIOGRAFIA FEMORAL POR LADO				
33900007	12	ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL				
33900007	13	ARTERIOGRAFIA RENAL UNILATERAL				
33900007	14	SALPINGOGRAMIAS				
33900007	15	COLON POR ENEMA				
33900007	16	COLUMNA CERVICAL (CUELLO) AP				
33900007	17	COLUMNA CERVICAL (CUELLO) LATERAL				
33900007	18	CRANEO AP				



LABORATORIO	CODIGO	DESCRIPCION	REQUISITOS	UNIDAD MEDICA	COORDINADOR
33900007	19	CRANEO AP Y LATERAL	PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. ASI MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACION, DEBERA EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERA SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUERENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARE FENACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-203) EL PROVEEDOR ENTREGARA ESTUDIO Y REPORTE POR ESCRITO AL PACIENTE (LAS IMAGENES DEL ESTUDIO EN DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO OPTICO CD, DVD O IMPRESO) ASÍ COMO LA INTERPRETACION POR ESCRITO EN SOBRE CERRADO.	LUNES 9:00 A 20:00 HRS	HGR CHARO, HCSZMF 2
33900007	20	PELVIS (CADERA) AP (ART. COXOFEMORALES)			
33900007	21	TOBILLO AP Y LATERAL			
33900007	22	ABDOMEN AP DE DE DECUBITO			
33900007	23	ABDOMEN AP DE PIE			
33900007	24	TORAX OSEO AP	EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CON A CERTIFICACION VIGENTE.	A VIERNE S	HGR CHARO, HCSZMF 2
33900007	25	DENSITOMETRIA OSEA			



NIVEL	CODIGO	DESCRIPCION	REQUISITOS	UNIDAD MEDICA	COORDINADOR
33900007	2	AC ANTI GLUCOPROTEINAS ICG	UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTA DEBERA SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACION NO DEBERA EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS. EL LICITANTE DEBERA ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO, SI EXISTE ALGUNA OPINION O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO ESTA SERA POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA; EL SUBROGATARIO NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. ASI MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACION, DEBERA EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO.	S (DURANTE LA VICENCIA DEL CONTRATO, 1 ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024)	ZACAPU, HCSZMF 12 LAZARO CARDENAS, HCSZMF 24 PEDERNALES, HCSZMF 83 MORELIA
33900007	3	AC ANTIFOSFATIDILSERINA ICG			
33900007	4	AC ANTIFOSFATIDILSERINA IGM			
33900007	5	AC ANTIPREPTIDO CITRULINADO			
33900007	6	AC ANTIMICOBACTERIA TUBERCULOT			
33900007	7	AC ANTIMICOBACTERIA TUBERCULOSIS			
33900007	8	ACC ANTIFOSFOLIPIDO			
33900007	9	ACC ANTI TUBEOCLA Ig G			
33900007	10	ACC ANTI TUBEOCLA IgM			
33900007	11	ACC CITOMEGALUVIRUS Ig G			
33900007	12	ACETIL COENZIMA A			
33900007	13	ACIDO CITRICO EN ORINA			
33900007	14	ACIDO FOLICO (FOLATOS)			
33900007	15	ACIDO GLUTAMICO			
33900007	16	ACIDO VALPROICO			
33900007	17	ACIDO VINIL-MALDELICO			
33900007	18	ACS ANITOXO Ig M			



33900007	19	ACS ANTIDO	EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERA SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUERIENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARE FENACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03)				
33900007	20	ACS ANTIFOXO IgG					
33900007	21	ACS TORCH					
33900007	22	ADA (ADENOSINDEAMINASA)					
33900007	23	AMILASA URINARIA					
33900007	24	ANCA					
33900007	25	ANDROSTENDIONA					
33900007	26	ANTECOAG. LUPICO					
33900007	27	ANTI CLAMIDIA					
33900007	28	ANTI JO-1					
33900007	29	ANTICUERPO SSA LA					
33900007	30	ANTICUERPO SSA RO					
33900007	31	ANTICUERPO IGM PARA VIRUS DE HEPATITIS E					
33900007	32	ANTICUERPOS ANTI DNA					
33900007	33	ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BAAR IgG					
33900007	34	ANTICUERPOS ANTI VIH					
33900007	35	ANTICUERPOS ANTI-AQUAPURINA (ANTI-NMO)					
33900007	36	ANTICUERPOS ANTI-GANGLIOSIDO. CMI. CQIB					

Av. Progreso No. 100, Col. Guadalupe, Ciudad de México, CDMX, México D.F. 06702



33900007	37	ANTICUERPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI				
33900007	38	ANTICUERPOS ROTAVIRUS				
33900007	39	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA (PRA) PRUEBA DE AC ESPECIFICO				
33900007	40	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA (PRA) PRUEBA DE ESCRUTINIO				
33900007	41	ANTICUERPOS CONTRA LA GLICOPROTEINA ASOCIADA A LA MIELINA (IAC)				
33900007	42	ANTICUERPOS CONTRA QUINASA MUSCULO ESPECIFICA (MUSK)				
33900007	43	ANTICUERPOS CONTRA RECEPTOR DE ACETIL COLINA (AChR)				
33900007	44	ANTICUERPOS CONTRA RECEPTOR NMDA				
33900007	45	ANTICUERPOS COR DE HEPATITIS B (AC CHB)				
33900007	46	ANTICUERPOS HEPATITIS A IGG				
33900007	47	ANTICUERPOS HEPATITIS C				
33900007	48	ANTICUERPOS MPO				
33900007	49	ANTICUERPOS PR3				
33900007	50	ANTICUERPOS VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO				

Av. Progreso No. 100, Col. Guadalupe, Ciudad de México, CDMX, México D.F. 06702



33900007	51	ANTIHEPOTOLISINA				
33900007	52	ANTIGENO 19.9				
33900007	53	ANTIGENO CA 15.3				
33900007	54	ANTIGENO CA 19.9				
33900007	55	ANTIGENO CA125				
33900007	56	ANTIGENO DE LA HEPATITIS B				
33900007	57	ANTISCL 70				
33900007	58	ANTITROMBINA				
33900007	59	ANTITROMBINA III ACTIVIDAD				
33900007	60	BANDAS OLIGOCLONALES EN LCR				
33900007	61	BETA II GLICOPROTEINA IGG				
33900007	62	BETA MICROGLOBULINA				
33900007	63	BH, Q5, EGO				
33900007	64	BK VIRUS DNA CUANTITATIVO POR PCR EN SANGRE				
33900007	65	CADENAS KAPPA Y LAMBDA EN SUERO				
33900007	66	CALCIO				
33900007	67	CALCIO EN ORINA				

Av. Progreso No. 100, Col. Guadalupe, Ciudad de México, CDMX, México D.F. 06702





33900007	120	CORTICOTROPA (ACTH) DE				
33900007	121	HORMONA DE CRECIMIENTO				
33900007	122	INMUNOFENOTIPO PARA SINDROME MIELODISPLASICO				
33900007	123	INSULINA				
33900007	124	LIPIDOS				
33900007	125	MUTACION DEL FACTOR V DE LAIDEN				
33900007	126	NT- PRO - BNP				
33900007	127	PARATHORMONA				
33900007	128	PARVOVIRUS B19				
33900007	129	PERFIL TIROIDEO				
33900007	130	PLAQUETAS				
33900007	131	PPD				
33900007	132	PRO - BNP PEPTIDO NATRIURETICOS				
33900007	133	PROCALCITONINA				
33900007	134	PROTEINAS ORINA-LCR				
33900007	135	PROTEUS				
33900007	136	PRUEBA CRUZADA DE CITOQUICIDAD				

P. México, S. de C. V. Calle de la Constitución 100, Col. Centro, C.P. 06000, Ciudad de México.  
 Tel. 55 23 12 71, 55 23 12 72



33900007	137	DEPENDIENTE COMPLEMENTO DE PRUEBAS CRUZADAS				
33900007	138	PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD (PROGRAMA DE TRASPLANTES); LOCUS A, B, C / DR. DQ DE BAJA Y MEDIANA RESO				
33900007	139	QUANTIFERON				
33900007	140	REACCIONES FEBRILES				
33900007	141	SENSIBILIDAD A LEVADURAS				
33900007	142	TACHICARDIAS				
33900007	143	TAMIZ METABOLICO AMPLIADO				
33900007	144	TESTOSTERONA TOTAL Y LIBRE				
33900007	145	TGO				
33900007	146	TGP				
33900007	147	TROGLOSULINA				
33900007	148	TRANSFERRINA				
33900007	149	TROPONINA				
33900007	150	TROPONINA-IC				
33900007	151	TROPONINA-III				

P. México, S. de C. V. Calle de la Constitución 100, Col. Centro, C.P. 06000, Ciudad de México.  
 Tel. 55 23 12 71, 55 23 12 72



33900007	152	VITAMINA B 12				
33900007	153	MUTACION DEL GEN DE LA THER				
33900007	154	ANTI TROMBINA III				
33900007	155	INMUNO FIJACION SERICA (MIELOMA)				
33900007	156	FREE LIGHT CHAIN				
33900007	157	ESTUDIO FISH				
33900007	158	DETERMINACION DE CDSS Y CD 59 (INMUNOFENOTIPO)				
33900007	159	DIMERO D				
33900007	160	BNP				
33900007	161	GALACTOMANANO				
33900007	162	CULTIVOS PARA MICO BACTERIAS				
33900007	163	CULTIVOS PARA HONGOS				
33900007	164	ADA (ADENOSINDEAMINASA EN LIQUIDO PLEURAL)				
33900007	165	LACTATO				
33900007	166	ANTIDOPING (SUSTANCIAS)				
33900007	167	PCR (ALTA SENSIBILIDAD) MARCADOR DE IZQUEMIA CUANTITATIVA				
33900007	168	CONADOTROFINA				

P. México, S. de C. V. Calle de la Constitución 100, Col. Centro, C.P. 06000, Ciudad de México.  
 Tel. 55 23 12 71, 55 23 12 72





33900007	33	EXUDADOS FARINGEOS					
33900007	34	CULTIVO DE SECRECIÓN VAGINAL					
33900007	35	CULTIVOS VARIOS CON ANTILOGRAMA					
33900007	36	COPRO CULTIVOS					
33900007	37	BAAR 3					
33900007	38	PLAQUETAS					
33900007	39	CITOLOGIA DE MOCO NASAL					
33900007	40	QUIMICA SANGUINEA					
33900007	41	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO Y CLORO)					
33900007	42	PRUEBAS DE FUNCION TIROIDEA					
33900007	43	ANTIGENO PROSTATICO					
33900007	44	GLOBULINA					
33900007	45	CREATININA EN ORINA DE 24 HRS.					
33900007	46	HB GLUCOSILADAS					



1	DOSIMETRIAS	33900007	1	DOSIMETRO	ESTUDIO	5	EL LICITANTE DEBERÁ ENVIAR LOS DOSÍMETROS MENSUALMENTE A LAS UNIDADES MÉDICAS CORRESPONDIENTES, SIN CARGO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO, A MÁS TARDAR LOS DÍAS 25 DE CADA MES PARA SER CANJEADOS AL PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO (POE) EN LOS PRIMEROS DÍAS DEL MES SIGUIENTE EL PAGO DEL SERVICIO SE REALIZARÁ ÚNICAMENTE POR LOS DOSÍMETROS EFECTIVAMENTE CANJEADOS PARA SU MEDICIÓN. LOS SUBDIRECTORES ADMINISTRATIVOS Y/O ADMINISTRADORES DEBERÁN LLEVAR EL CONTROL DE ALTAS Y BAJAS DEL POE, POR CAMBIOS DE DESCRIPCIÓN, PERMISOS SINDICALES, BAJAS POR JUBILACIÓN, ETC. Y HACERSELO DEL CONOCIMIENTO AL PROVEEDOR PARA EVITAR DUPLICIDAD DE PAGOS. EN LOS CASOS DE JUBILACIÓN DEL POE, DEBERÁN RECABAR LOS DOS DOSÍMETROS QUE TENGA EL TRABAJADOR Y HACER LA DEVOLUCIÓN CORRESPONDIENTE AL PROVEEDOR LOS SUBDIRECTORES ADMINISTRATIVOS Y/O ADMINISTRADORES SE ENCARGARAN DE ENVIAR MENSUALMENTE AL PROVEEDOR LOS DOSÍMETROS PARA SU CANJE EN LOS PRIMEROS CINCO DÍAS DEL MES.	1	DE	24	HORA	5	ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024	HGR1 CHARO, HGZB URUAPAN, HGSZMF74 PREDERVAL ES, UMF#2 ZAMORA, UMFBI URUAPAN, UMF#4 TACICUAR O, HGSZMF2 ZACAPU, HGSZMF9 APATZINGA N, UMF#3 GUACAMAY AS, UMF#5 URUAPAN, UMF#20 PATZCUAR O, UMF#5 TARIMBAR O, HG24 ZAMORA, HGZMF72 LAZARO CARDENAS, UMF75UM MA MORELIA, UMF#0, MORELIA, UMFH9 CD. HIDALGO,
---	-------------	----------	---	-----------	---------	---	---	---	----	----	------	---	-------------------------------	--



							EN CASO DE EXTRAVÍO DE ALGUN DOSÍMETRO, EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO LEVANTARÁ EL ACTA DE EXTRAVÍO CORRESPONDIENTE.					HGS27 LA PIEDAD, HGZMS17 LOS REYES, UMF23 INFERRILL O, UMF#4 PURUANDI RO, HGZB3 MORELIA.								
1	MASTOCRAFIA	33900007	1	TOMA E INTERPERTACION DE MASTOGRAFIA	ESTUDIO	3	EL CALENDARIO PODRÁ SER MODIFICADO DE ACUERDO A NECESIDADES DEL SERVICIO, SEMAFORO EPIDEMIOLOGICO DE COVID-19 DEL ESTADO DE MICHOACÁN O A LAS NECESIDADES DE COBERTURA EN LAS UNIDADES MÉDICAS CON AVISO PREVIO DEL CAMBIO AL PROVEEDOR					EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL COMO ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN DEL GOBIERNO	1	DE	3	HORA	3	ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024	LUNE 5 A VIERNES DE 8:00 A 20:00	UMF QUIROGA UMFH 20



			<p>FEDERAL EN SUS ACTIVIDADES DE SERVICIOS Y CUYO OBJETO PRINCIPAL SE A LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA AMBULATORIA DE TAMIZAJE CON INTERPRETACIÓN PARA EL PROGRAMA DE Detección de Cáncer de Mama del IMSS REGIMEN ORDINARIO DEL GRUPO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER A PARTIR DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024, MESES QUE SE ENCUENTRAN REGULADAS POR LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LASSP) Y SU REGLAMENTO, OBTENER INFORMACIÓN PARA CONTRATAR BAJO LAS MEJORES CONDICIONES DISPONIBLES PARA EL ESTADO.</p> <p>EL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE TEMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA MOVAL DIGITAL SE OFERTARÁ A DERECHOHABIENTES DEL PROGRAMA DEL IMSS REGIMEN ORDINARIO Estrictamente a MUJERES DE 40 A 69 AÑOS DE EDAD QUE NO SE HAN PRACTICADO LA MASTOGRAFÍA EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS O QUE NUNCA EN SU VIDA SE LA HAN REALIZADO.</p> <p>EL SISTEMA RADIOGRÁFICO UTILIZADO PARA OBTENER IMÁGENES DE LAS MAMAS DEBE HABER SIDO DISEÑADO ESPECÍFICAMENTE PARA ESTE FIN. LA INTERPRETACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LAS MASTOGRAFÍAS SERÁ EN FUNCIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN RADIOLOGICA PARA LA IMAGEN DE LA MAMA BRAS (POR SUS SIGLAS EN INGLÉS: DRGASIT IMAGING REPORTING AND DATA SYSTEM) CONCENTRÁNDOSE EXCLUSIVAMENTE A LA EMISIÓN DEL DIAGNÓSTICO RADIOLOGICO EN IDIOMA ESPAÑOL, CON DESCRIPCIÓN, CONCLUSIÓN Y DEBIDAMENTE AVALADA POR UN PROFESIONAL MÉDICO.</p>	<p>DOMI EN HORA RIO QUE INDIR UNIDA D</p> <p>PATZCUAR O, UMF 71          MORELIA CFE, UMF 75          MORELIA UMF 80          MORELIA UMF 70          ZINAPÉCU ARO, UMFH 25          PURÍSIARIAN HGSZMF 9          APATZINGA N, HGSZNF 17          REYES, UMF 76          URUJUPAN, UMF 73          URUJUPAN CFE, UMF 6          ZACAPÁN, UMFH 5          SAHUAYO, UMF 21          JACÓNIA, UMF 77 LA          PIEDAD, HGSZMF 2          ZACAPÁN, UMFH 19          HIDALGO UMFH 18          ZITACUARO</p>
--	--	--	--	---

El presente es un documento de carácter informativo.



			<p>UNA VEZ QUE HA SIDO CONCLUIDA LA MASTOGRAFÍA EL MÉDICO ESPECIALISTA ESTUDIARÁ LA IMAGEN Y DE ACUERDO A LO QUE OBSERVE LE DARÁ UN VALOR AL ESTUDIO, ESTOS VALORES SON REPRESENTADOS POR UNA CLASIFICACIÓN LEANMAS BRAS 0 A 5.</p> <p>BRAS 0 MALLAZGOS NORMALES SE OBSERVAN MAMAS SIMÉTRICAS SIN NODULOS, SIN DISTORSIONES NI CALCIFICACIONES SUSPECHOSAS CORRESPONDEN A LA MASTOGRAFÍA NORMAL SE RECOMIENDA CONTROL CADA 3 AÑOS.</p> <p>BRAS 1 RESULTADO CON LESIONES CLARAMENTE BENIGNAS SE RECOMIENDA CONTROL CADA DOS AÑOS.</p> <p>BRAS 2 RESULTADO CON LESIÓN PROBABLEMENTE BENIGNA SEGUN INDICACIÓN MÉDICA SE SOLICITAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (EXAMEN CINEO, ULTRASONIDO O NUEVAS IMÁGENES CON MASTOGRAFÍA) O BIOPSIA SE DEBE DAR SEGUIMIENTO CADA 6 MESES.</p> <p>BRAS 3 HA HICHO RESULTADO ANORMAL SUSPECTO A MALIGNIDAD, SE TRATA DEL MALLAZGO QUE NO TIENE EL ASPECTO TÍPICO DE MALIGNIDAD, PERO LA PROBABILIDAD DE MALIGNIDAD ES LO SUFICIENTEMENTE ALTA PARA REALIZAR BIOPSIA Y CONFIRMAR O DESCARTAR LA SUSPECHA SI LA BIOPSIA ES NEGATIVA SE DEBERÁ REALIZAR SEGUIMIENTO AL AÑO.</p> <p>BRAS 4 RESULTADO ANORMAL CON MAS DEL 95% DE PROBABILIDAD DE MALIGNIDAD, SE OBSERVA UNA LESIÓN CON CARACTERÍSTICAS CLARAMENTE MALIGNAS Y SE REQUIERE REALIZAR UNA BIOPSIA PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO.</p> <p>BRAS 5 SE REFIERE A ESTUDIO QUE ES INSUFICIENTE O TÉCNICAMENTE DÉFICIENTE, POR LO QUE SE NECESITAN ADICIONALES COMO ULTRASONIDO O NUEVAS IMÁGENES POR MASTOGRAFÍA, SI SE CUENTA CON ESTUDIOS PREVIOS DEBERÁN</p>	<p>UMF 01          TIZAPÁN, HGSZMF 24          PEDERNAL ES, UMF 23          INFIERNILL O, UMF 37          ANGANJUE CO UMFH 26          TARETAN, UMF 52          NUEVO URECHO, UMF 28 STA CLARA, TOCUMBO, UMF 78          LAZARO CARDENAS, UMF 10          JUNCALCO, UMF 11          NUEVA ITALIA, UMF 57          TANCITARO, UMF 58          TEPALCATEPEC, UMF 40          COALCOMAN, UMF 46          LA HUACANA, UMF 43          CHURUMBU CO, UMF 65</p>
--	--	--	---	---

El presente es un documento de carácter informativo.



			<p>MALOSARRE COMBINATIVAMENTE TRAS LA EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SEBA CATALOGADA DE MAMAS DEFICIENTES COMO BRAS 0 A 5, A UNÍDEX DE ANORMALIDAD DEL 5.7%.</p> <p>CUANDO EL DIAGNÓSTICO SE ENCUENTRA DENTRO DE LA CATEGORÍA BRAS 0 Y BRAS 1 EL LICITANTE ASIGNADO INVARIABLEMENTE REPORTARÁ LAS CAUSAS DENTRO DE LA INTERPRETACIÓN Y ACENDARÁN EN UN PLAZO NO MENOR A CINCO DÍAS HÁBILES, A PARTIR DEL RESULTADO DE LA MASTOGRAFÍA UNA CITA PARA REALIZAR UN ULTRASONIDO O PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA REPETICIÓN DE PROYECCIÓN ERRÓNEA O NO SUSCEPTIBLE DE ADECUADA LECTURA SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.</p> <p>CUANDO EL DIAGNÓSTICO SE ENCUENTRE EN CATEGORÍA BRAS 4 O 5, CON PASE DE CONTROL DE CALIDAD EL LICITANTE ASIGNADO DEBERÁ REALIZAR UNA SEGUNDA LECTURA DE LOS ESTUDIOS POR MEDICO CERTIFICADO EN MANA ANERANDO EN EL REPORTE LA FIRMA DE AMBOS MÉDICOS, A LA ENTREGA DEL ESTUDIO.</p> <p>EN CASO DE QUE LOS RESULTADOS CON DIAGNÓSTICO ERRADOS O REBASAR EL 3% Y BRAS 3 REBASAR EL 5% UNÍDEX DE ANORMALIDAD DEL TOTAL DE LOS ESTUDIOS INTERPRETADOS, EL LICITANTE ASIGNADO SE OBLIGA A REALIZAR UNA LECTURA ADICIONAL CON INTERPRETACIÓN POR OTRO MEDICO RADIOLOGICO CERTIFICADO PARA PRACTICAR O RELECTURAR EL DIAGNÓSTICO EN EL TOTAL DE LOS ESTUDIOS ADICIONALES CON DICHA CARACTERÍSTICA SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO EN BASE AL CONTROL DE CALIDAD EXTERNO.</p> <p>YA QUE EL FIN NO ES REALIZAR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS A LOS PACIENTES CON</p>	<p>VISTA MACHEHO, UMF 48          HUETAMO, UMF 13          COTIDA, UMF 42          CUZCO, UMF 50          MARAVATI O, UMFH 64          PURÍSIARIAN, UMF 27          LA MIRA, UMF 69          VISTA HERMOSA, UMF 56          VILLAMAR, UMF 54          PUREPEÑO, UMF 72          YURECUAR O, UMF 74          TACAMBAR O, UMF 31          GUACAMAY AS, UMF 79          TLANQUILAN UA, UMF 85          TAMBIMBAR O</p>
--	--	--	---	---

El presente es un documento de carácter informativo.



				<p>BI-RADS 0 "SÍLO QUE ES EVITAR QUE SE REALICEN PROYECCIONES ADICIONALES SIN JUSTIFICACIÓN A ESTOS PACIENTES, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-018-SSES-2011 EN SU APÉNDICE F ESTÁNDARES DE REFERENCIA INDICA QUE DEBE SER MEJOR AL US</p> <p>NO SE ACERTAN RESULTADOS DE MASTOGRAFÍA NO CONCLUYENTE, BI-RADS 0, DEBERÁN RECLASIFICARSE ANTES DE ENVIAR EL RESULTADO DE MASTOGRAFÍA SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO</p> <p>TODO LOS RESULTADOS SERÁN ENTREGADOS EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE ADJUDICADO BAJO EL NÚMERO 741 DE LA NOM-228-SSES-2002 EN LAS UNIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN EL ANEXO 14 (SEGÚN CORRESPONDA) EN UN SOBRE DEBIDAMENTE ROTULADO CON EL NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL CON ACRÓFONO, NÚMERO UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN, ADJUNTANDO EL FORMATO "DETECCIÓN DEL CÁNCER DE LA MAMA, SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA" EN EL FORMATO DE SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA DEL INSTITUTO ADECUADAMENTE REQUERIDO CORRESPONDIENTE A CADA ESTUDIO, ASÍ COMO, LAS IMÁGENES QUE AVANCE EL RESULTADO DE LA PRUEBA PRÁCTICADA, CONCENTRANDO EL TOTAL DE ESTUDIOS ENTREGADOS A LA UNIDAD MÉDICA DE ADSCRIPCIÓN EN EL "FORMATO DE REPORTE", EN UN TÉRMINO DE 3 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA TOMA DEL ESTUDIO.</p> <p>PARA EL CASO DE LOS ESTUDIOS PRODUCTO DE LAS JORNADAS EN LAS EMPRESAS CON CONVENIO PARA ACTIVIDADES PREVENIVAS O EMPRESAS GESTIONADAS POR LAS UNIDADES MÉDICAS, LAS INTERPRETACIONES SERÁN ENTREGADAS EN LA UNIDAD DE</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

Av. Hidalgo, No. 700, Col. Salazar, C.P. 06070, México, D.F.  
Tel: 55 23 23 11 61 62



				<p>ADSCRIPCIÓN DE LA PACIENTE O SEGÚN INDIQUE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD AL PROVEEDOR DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO</p> <p>EL HORARIO DE RECEPCIÓN DE RESULTADOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS SERÁ DE 9:00 A 18:00 HORAS, DE LUNES A VIÉNEVES, EN DÍAS HÁBILES PARA EL INSTITUTO.</p> <p>LA TRANSPORTACIÓN, ASEGURAMIENTO Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS MOTIVOS DEL SERVICIO ESTARÁ A CARGO DEL LICITANTE ADJUDICADO HASTA QUE SEAN REQUERIDOS DE CONFORMIDAD POR EL INSTITUTO.</p> <p>EL PROVEEDOR ADJUDICADO ENTREGARÁ A LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD DE FORMA SEMANAL, LOS DÍAS MARTES, UN REPORTE EN ARCHIVO EXCEL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS CON RESULTADOS DE LA SEMANA INMEDIATA ANTERIOR, UTILIZANDO EL FORMATO EL REGISTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD "PRO-DIAS" PARA MASTOGRAFÍA DE LAS PRESENTES BASES.</p> <p>NOTIFICACIÓN INMEDIATA VÍA CORREO ELECTRÓNICO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS A PARTIR DE LA INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO DE MASTOGRAFÍA BI-RADS 4 Y 5 A LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS Y A LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN QUE CORRESPONDA A CADA PACIENTE CON ESTOS RESULTADOS CON LA ENTREGA DEL REPORTE IMPRESO Y DISCO DE IMÁGENES EN LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS DEBEBA ENVIARSE VÍA CORREO ELECTRÓNICO AL COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD, DR. MARILYN LETICIA HERNÁNDEZ VIZBIL, AL CORREO: MARILYN.HERNANDEZ@IMSS.CO.MX, O P. CARLOS DAVID AVILES LARREA</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

Av. Hidalgo, No. 700, Col. Salazar, C.P. 06070, México, D.F.  
Tel: 55 23 23 11 61 62



				<p>COORDINACIÓN AUXILIAR DE SALUD PÚBLICA, CEBLOS ANILLES@IMSS.GOV.MX, EN CASO DE CAMBIO DE CORREO ELECTRÓNICO, SI LE NOTIFICARÁ AL PROVEEDOR.</p> <p>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p> <p>EL MECANISMO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS) AL "EL PROVEEDOR" ES MEDIANTE EL FORMATO "SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA" Y EL FORMATO 4-30-703 "SOLICITUD DE SERVICIOS SUBROGADOS" Y EN EL CUAL SE INDICARÁ EL ESTUDIO DE MASTOGRAFÍA, DERIVADO DEL RESULTADO SEGÚN SE INDIQUE EN LA INTERPRETACIÓN DE LA MASTOGRAFÍA CON RESULTADOS BI-RADS 4 Y BI-RADS 5, SE REALIZARÁ ULTRASONIDO Y TOMA DE BIOPSIA EN EL INSTITUTO, PREVIA NOTIFICACIÓN INMEDIATA POR EL PROVEEDOR DEL RESULTADO</p> <p>12. EL MECANISMO DE CONTRAREFERENCIA DE "EL PROVEEDOR" A LAS UNIDADES MÉDICAS DEL IMSS SOLICITANTES Y AL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA DE ADSCRIPCIÓN, ES EN LA "SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA" DONDE SE CONSIGNARÁN LOS DATOS COMPLETOS EN EL APARTEADO DE RESULTADOS ADICIONANDO INTERPRETACIÓN RADIOLÓGICA ESPECIALIZADA EN IMAGENOLÓGICA DE LA MAMA Y EN MEDIO MAGNÉTICO (CM) CON IMÁGENES DIGITALIZADAS DE LA MAMA EN PROYECCIONES SEÑALADAS EN ESTE ANEXO. PARA EL CASO DE LOS RESULTADOS DE LOS ULTRASONIDOS SE CONSIGNARÁN LOS DATOS COMPLETOS EN EL APARTEADO DE RESULTADOS ADICIONANDO INTERPRETACIÓN DE ULTRASONIDO EN MEDIO MAGNÉTICO (CM) Y PARA EL CASO DE LAS TOMAS DE BIOPSIA SE ENTREGARÁ NOTA CON LA INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

Av. Hidalgo, No. 700, Col. Salazar, C.P. 06070, México, D.F.  
Tel: 55 23 23 11 61 62



		<p>13. EL PROBLEMA DE ENTREGA ENVIAR RESULTADOS CON BIENES 1, 2, 3, 4 Y 5 AL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE VIA CORREO ELECTRÓNICO Y FÍSICO EN UN LAPSO NO MAYOR A 3 DÍAS HÁBILES DE HABERSE PRACTICADO EL ESTUDIO, ASÍ COMO EL REPORTE INMEDIATO EN RESULTADOS BIENES 4 Y BIENES 5 EN LAS PRIMERAS 24 HRS A LAS CUENTAS DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA UNIDAD DEBERÁN SER ENTREGADO AL COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD (CPAS) ORA, VANIA LETICIA HERRERA DE LIZBUI AL CORREO MARIALI@HNDZUDU@IMSS.COBO.MX</p> <p>DR. CARLOS DAVID AVILES LARDEO          COORDINADOR AUXILIAR DE SALUD PÚBLICA          CARLOS.AVILES@IMSS.COBO.MX</p> <p>EL REPORTE MENSUAL DE TODOS LOS ESTUDIOS REALIZADOS LOS PRIMEROS CINCO DÍAS DEL MES INMEDIATO POSTERIOR DEL MES REPORTADO</p> <p>UNIDADES MÓVILES PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍAS          REQUISITOS:</p> <p>SE REQUERIRÁN 3 UNIDADES MÓVILES DE MASTOGRAFÍA, CUBRAN LAS 4 ZONAS DE LA ZONA MICHUACÁN, ADECUÁNDOSE AL CALENDARIO DE SERVICIOS Y REALIZAR CON LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS UNIDADES MÓVILES DE MASTOGRAFÍA QUE SE DESCRIBEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• VEHÍCULO AUTOMOTOR NO MAYOR A 5 AÑOS CON LAS SIGUIENTES DIMENSIONES MÍNIMAS (SHARLES A LAS DEL TAMAÑO DE UN MICROBUS):</li> <li>• LARGO 6 METROS APROXIMADO</li> <li>• ANCHO 3 METROS APROXIMADO</li> <li>• ALTURA DEL PRIMER ESCALÓN DE LA PUERTA DE ACCESO A LA UNIDAD 50 CM. CON UN Peldaño MÓVIL DE APOYO CON ALTURA MÁXIMA DE 20</li> </ul>		
--	--	---	--	--

Av. Hidalgo No. 1025, Col. Centro, C.P. 60700, Michuacán de Ocampo, Michoacán  
 Tel. 06 55 19 77 11 11 11 www.imss.gob.mx



		<p>CM, Y OPCIONAL QUE CUENTE CON BARRERA DE ACCESO PARA DISCAPACITADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EN PERFECTAS CONDICIONES DE LIMPIEZA, ASÍ COMO VENTILACIÓN ADECUADA EN CADA UNA DE LAS ÁREAS</li> <li>• CADA UNA DE LAS ÁREAS DEBERÁ CONTAR CON EXTRACTOR DE AHUE</li> <li>• LAS UNIDADES DEBERÁN DE ESTAR EN PERFECTAS CONDICIONES DE HIGIENE Y PUNTO</li> <li>• ROTULADO CON EL LOGOTIPO DEL IMSS (SE ENVIARÁN ESPECIFICACIONES)</li> <li>• SEÑALIZACIÓN EN UN ÁREA VISIBLE EN EL EXTERIOR DEL VEHÍCULO DE LOS REQUISITOS Y LAS CONDICIONES EN LAS QUE SE DEBERÁ PRESENTAR LA PACIENTE PARA LA TOMA DE LA MASTOGRAFÍA</li> <li>• DEBERÁ CONTAR CON PLANTA DE ENERGÍA, ASÍ COMO INSTALACIÓN PARA CONECTARSE A LA CORRIENTE ELÉCTRICA</li> </ul> <p>LAS UNIDADES MÓVILES DEBERÁN CONTAR CON 3 ÁREAS ESPECÍFICAS:</p> <p>ÁREA DE RECEPCIÓN DE PACIENTES (CONSULTORIO) CON DIMENSIONES MÍNIMAS DE 3 X 3 METROS EN LA QUE SE CUENTE CON EQUIPO DE COMPUTO PARA LA TOMA DE DATOS Y UN ÁREA CONFORTABLE PARA LAS PACIENTES (SILLONES)</p> <p>ÁREA DE VESTIDOR CON DIMENSIONES MÍNIMAS DE 100 MTS. QUE CUENTE CON PUERTA O CORTINA Y QUE GARANTICE LA PRIVACIDAD PARA LAS PACIENTES, OPCIONAL QUE CUENTE CON SANITARIO.</p>		
--	--	---	--	--

Av. Hidalgo No. 1025, Col. Centro, C.P. 60700, Michuacán de Ocampo, Michoacán  
 Tel. 06 55 19 77 11 11 11 www.imss.gob.mx



		<p>ÁREA DE TOMA DE MASTOGRAFÍA CON DIMENSIONES MÍNIMAS DE 3 X 3 METROS EN LAS QUE SE ENCUENTRE INSTALADO EL MASTOGRAFO DIGITAL (UNO POR CADA UNIDAD MÓVIL) Y EN LA QUE TAMBIÉN SE DEBE DE GARANTIZAR LA PRIVACIDAD DE LAS PACIENTES</p> <p>ESTAS UNIDADES MÓVILES DEBERÁN CONTAR CON EL SIGUIENTE EQUIPAMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ÁREA DE RECEPCIÓN PARA EL REGISTRO DE LAS PACIENTES Y ENTREGA DE RESULTADOS</li> <li>• ÁREA DE VESTIDOR QUE ASIGURE LA PRIVACIDAD DE LAS PACIENTES Y OPCIONAL QUE CUENTE CON UN SANITARIO</li> <li>• ÁREA PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍA, CONTAR CON 3 MASTOGRAFO DIGITAL NO MAYOR A 5 AÑOS POR UNIDAD MÓVIL</li> </ul> <p>LAS UNIDADES MÓVILES DEBERÁN CONTAR MÍNIMO CON LOS SIGUIENTES RECURSOS MATERIALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MATERIAL E HISSUMOS NECESARIOS PARA LA TOMA E INTERPRETACIÓN DE LA MASTOGRAFÍA</li> <li>• CUANDO MENOS 150 GRABAS DESECHABLES PARA LAS DERECHAHABIENTES CON LAS CUAL PASARÁN DEL ÁREA DEL VESTIDOR AL ÁREA DE LA TOMA DE MASTOGRAFÍA</li> <li>• CADA UNIDAD MÓVIL DEBERÁ GARANTIZAR UNA PRODUCTIVIDAD MÍNIMA DE 50 MASTOGRAFÍAS DIARIAS</li> </ul> <p>LAS UNIDADES MÓVILES O FIRMAS DEBERÁN CONTAR MÍNIMO CON LOS SIGUIENTES RECURSOS HUMANOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AL MENOS UN (1) RECEPTORISTA POR UNIDAD MÓVIL O FIRM CON NOVEL NIVISO DE SECUNDARIA COMPLETA, PARA ELLO SE REQUERIRÁ COPIA DEL CERTIFICADO O DOCUMENTO QUE AVALE EL NIVEL</li> <li>• AL MENOS UN (1) TÉCNICO RADIOLOGO POR UNIDAD MÓVIL O FIRM</li> </ul>		
--	--	--	--	--

Av. Hidalgo No. 1025, Col. Centro, C.P. 60700, Michuacán de Ocampo, Michoacán  
 Tel. 06 55 19 77 11 11 11 www.imss.gob.mx





				<p>SUGERENCIAS DE PROCEDIMIENTOS, TRATAMIENTOS O ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS</p> <p>REALIZAR MASTOGRAMÍAS CON Estricto apego a recomendaciones sanitarias vigentes como el uso de alcohol en el para sus transformaciones y proyecciones de Rechomamiento, garantizar la "sana distancia" en todo momento, uso obligatorio de cubre bocas para personal y pacientes, al ingreso al mastógrafo el proveedor de servicios establecerá un filtro para la toma de temperatura corporal y uso de alcohol en gel, asegurar ventilación natural adecuada de sus instalaciones, así como la desinfección de espacios y material entre cada paciente</p> <p>La transportación de la unidad móvil, será de exclusiva responsabilidad de la empresa que preste el servicio, por lo que deberá asignar un chofer con la experiencia suficiente para el manejo de la unidad el cual deberá contar con la licencia correspondiente de acuerdo a la normatividad aplicable por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes. La aplicación de la constancia de verificación de la unidad móvil de mastografía (anexo 7) estará a cargo del personal designado por el titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, por lo que el proveedor deberá señalar el nombre del personal que designe y que estará a cargo de las unidades móviles a verificar, indicando teléfono y domicilio de las instalaciones donde el licitante realizará e interpretará las mastogramías así como los ultrasonidos</p> <p>En caso de resultar adjudicado en el proceso de actos de las presentes bases, deberá presentar el sello de</p>		
--	--	--	--	---	--	--

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



				<p>VERIFICACIÓN REALIZADO POR PARTE DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS PARA LO CUAL DEBERÁ UTILIZAR EL ANEXO NÚMERO 7 ANTES MENCIONADO</p> <p>PROPUESTA DE TRABAJO.</p> <p>PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA, INTERPRETACION Y ENTREGA DE RESULTADOS DE MASTOGRAMÍAS</p> <p>LA EMPRESA SE COMPROMETE A OTORGAR UN SERVICIO CON CALIDAD Y EXCELENCIA LA CUAL INCLUYE EL TRATO DIGNO Y CORDIAL.</p> <p>EN LA UNIDAD MÓVIL, LA RECEPTORISTA REQUERIRÁ A LAS PACIENTES COPIA DEL FORMATO DE SOLICITUD DE MASTOGRAMÍA DEBIDAMENTE REQUERIDO Y VERIFICADA QUE EL SELLO DE EXIGENTE VIGENTE, FIRMA Y MATRÍCULA DEL MÉDICO SOLICITANTE DE UNIDADES MÉDICAS DEL SECTOR MICHOCAN, EL ORIGINAL DE LA SOLICITUD DE MASTOGRAMÍA SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE PARA LA ENTREGA DEL RESULTADO A LA PACIENTE</p> <p>EN LAS UNIDADES MÓVILES SE REALIZARÁ LA TOMA Y DIGITALIZACIÓN ASEGURANDO LA CALIDAD DE LA TÉCNICA A CADA PACIENTE ANTES DE QUE ÉSTA SE RETIRE.</p> <p>EL TÉCNICO RADIÓLOGO PREVIO A LA TOMA DE LA MASTOGRAMÍAS Y CON EL FIN DE SENSIBILIZAR A LA MUJER PARA QUE ACEPTÉ LA PRUEBA SU POSTERIOR CONTENIDO EN LA DETECCIÓN Y DISMINUIR LA ANSIEDAD QUE EL PROCEDIMIENTO GENERA DEBERÁ DAR UNA EXPLICACIÓN CLARA Y DETALLADA DE QUE EL ESTUDIO DURA APROX 15 A 20 MINUTOS Y CAUSA MOLESTIAS MENORES, YA QUE SE NECESITA COMPROMISER EL PREGO PARA LA TOMA DE LA MASTOGRAMÍAS, EN CASO DE QUE LA MASTOGRAMÍA NO ES ADECUADA, PARA INTERPRETACION, SE</p>		
--	--	--	--	--	--	--

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



				<p>SOLICITAN A LAS MUJERES REPETIR EL ESTUDIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LAS MASTOGRAMÍAS SERÁN INTERPRETADAS POR PERSONAL CERTIFICADO ANTE EL CONSEJO MEXICANO DE RADIOLOGÍA Y CON CALIFICACIÓN AGREGADA EN MAMA O EN LAS INSTALACIONES DE LA PROPIA EMPRESA SUBROGADA QUE PRESTE EL SERVICIO</li> <li>LA INTERPRETACIÓN DE LA MASTOGRAMÍA DEBE SER EN ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE BIOPSIA 2, 3, 4, 5 Y EL MÉDICO RADÍLOGO DE LA EMPRESA DEBERÁ DE ABSTENERSE DE HACER RECOMENDACIONES PARA ESTUDIOS SUBSECUENTES, CONCRETÁNDOSE EXCLUSIVAMENTE A LA EMISIÓN DEL DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO.</li> </ul> <p>EL IMSS ESTABLECERÁ CONTROLES DE CALIDAD PERIÓDICOS Y ALFATÓNICOS DE LA TOMA E INTERPRETACIÓN DE LOS INFORMES</p> <p>LOS SERVICIOS DE RADIOLOGÍA QUE REALIZAN MASTOGRAMÍAS DE TAMBIÉN DEBERÁN TENER UN REGISTRO DE LAS MASTOGRAMÍAS QUE REALIZAN QUE INCLUYA EL NÚMERO DE MASTOGRAMÍAS QUE SE REPITEN POR FALLA TÉCNICA Y ENTREGANDO FÍSICA Y MENSUALMENTE EN ELECTRÓNICO AL COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD EN LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS DENTRO DE LOS 5 DÍAS SIGUIENTES AL MES DE REPORTE.</p> <p>FORMATO</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">INFORME MEN</td> </tr> <tr> <td>MASTOGRAMÍAS REALIZADAS</td> <td>MASTOGRAMÍAS REPETIDAS POR FALLA TÉCNICA</td> </tr> </table>	INFORME MEN		MASTOGRAMÍAS REALIZADAS	MASTOGRAMÍAS REPETIDAS POR FALLA TÉCNICA		
INFORME MEN										
MASTOGRAMÍAS REALIZADAS	MASTOGRAMÍAS REPETIDAS POR FALLA TÉCNICA									

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL





			<p>ADMINISTRADOR DEL CONTRATO COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD Y A CADA UNIDAD DONDE SE REALICEN ESTUDIOS DE ACUERDO AL FORMATO DE SUBROGADO A SERIO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, UN INFORME DIGITAL MENSUAL DEL TOTAL DE ESTUDIOS REALIZADOS POR MES EL CUAL DEBERÁ INCLUIR EL COSTO DE LOS MISMO Y EL REPORTE DEL RESULTADO IMPRESO Y EN ELECTRONICO</p> <p>REPORTE MENSUAL DE MASTOGRAFÍAS</p> <p>CUAL</p> <p>ACCIÓN</p> <p>MASTOGRAFIA</p> <p>GRAFIA</p> <p>DE MASTOGRAFIA</p> <p>DO (MASTOGRAFIA 1)</p> <p>MA (BRACE)</p> <p>MA (BINA)</p> <p>Y PACIENTE</p> <p>2</p> <p>CANJE O DEVOLUCIÓN:</p> <p>ESTRICTAMENTE EL PRESTADOR DE SERVICIOS DEBERÁ PROPORCIONAR EL SERVICIO SOLICITADO DENTRO DEL REQUERIMIENTO ANEXO 4 (CUARTO), RELACIONADO CON EL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE TOMA E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA.</p> <p>EL PRESTADOR DE SERVICIOS DEBERA REMITIR LOS ESTUDIOS QUE SE TOMEN DE FORMA INADECUADA DE FORMA INMEDIATA.</p>		
--	--	--	---	--	--

Al. 14/03/2017 11:16:34.0



			<p>TOCOS LOS GASTOS QUE SE GENEREN CON MOTIVO DEL CANJE O DEVOLUCIÓN CORRERÁN POR CUENTA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS, PREVIA NOTIFICACIÓN DEL IMSS</p> <p>EL PRESTADOR DE SERVICIOS SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE, LLEGUE A CAUSAR AL INSTITUTO Y/O A TERCEROS.</p> <p>EN CASO DE QUE EL INSTITUTO CUMPLANTE LA VICENCIA DEL CONTRATO O LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO RECIBA COMUNICADO POR PARTE DE LA SSA, EN RESPUESTA A LAS NOTIFICACIONES ENVIADAS, DE QUE HA SIDO SANCIONADO EL PROVEEDOR O SE LE HA REVOCADO EL REGISTRO SANITARIO, SE PODRÁ EN SU CASO, INICIAR EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO, DEBIÉNDOSE NOTIFICAR DICHA CIRCUNSTANCIA A LA SECRETARÍA DE SALUD, LOS LUGARES DE ENTREGA SON DIRECTAMENTE EN LAS UNIDADES MÉDICAS Y/O UNIDADES MÉDICAS SEDES DESERTAS EN EL CALENDARIO DE FECHAS DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SIENDO EL RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN EL JEFE DE CONSERVACIÓN Y/O EL ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA.</p> <p>CALIDAD:</p> <p>LOS LICITANTES DEBERÁN ACOMPAÑAR A SU PROPUESTA TÉCNICA LOS DOCUMENTOS SIGUIENTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>NOM-041-SSA2-2011 NORMA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA.</li> <li>NOM-228-SSA1-2012 RESPONSABILIDADES SANITARIAS Y PROTECCIÓN RADIOLOGICA EN ESTABLECIMIENTOS</li> </ul>		
--	--	--	---	--	--

Al. 14/03/2017 11:16:34.0



			<p>DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X</p> <p>ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS O LAS NORMAS MEXICANAS Y A FALTA DE ESTAS LAS NORMAS INTERNACIONALES O NORMAS DE REFERENCIA, A FALTA DE ESTAS ÚLTIMAS LAS ESPECIFICACIONES DEL INSTITUTO.</p> <p>PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA APLICABLE A CADA CASO LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR CERTIFICADO EMITIDO POR UN ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN ACREDITADO POR UNA ENTIDAD DE ACREDITACIÓN AUTORIZADA PARA QUEPAGAR EN TÉRMINOS DE LA LEY DE LA MATERIA.</p> <p>EN EL CASO DE NORMAS INTERNACIONALES Y NORMAS DE REFERENCIA, LOS LICITANTES DEBERÁN DE PRESENTAR CERTIFICADO EMITIDO POR UN ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN ACREDITADO EN LA RAMA O SECTOR QUE CORRESPONDA POR UNA ENTIDAD DE ACREDITACIÓN.</p> <p>TOCOS LOS GASTOS QUE SE GENEREN POR CONCEPTO DE LA VERIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS BIENES Y EQUIPOS, ASÍ COMO LAS CONDICIONES EN QUE SE OTORGA EL SERVICIO, QUEDARÁN A CARGO DEL PROVEEDOR.</p> <p>LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA PODRÁ VERIFICAR LA CALIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES Y EQUIPOS ENTREGADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, A TRAVÉS DE LOS LABORATORIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y DE INVESTIGACIÓN, O CON LAS PERSONAS QUE DETERMINE EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE LA LEY DE INFRAESTRUCTURA DE LA CALIDAD Y QUE PODRÁN SER ADHESIVOS DEL IMSS.</p> <p>EL RESULTADO DE LAS COMBINACIONES SE</p>		
--	--	--	--	--	--

Al. 14/03/2017 11:16:34.0



				<p>PARA CONSTAR EN UN DICHA QUE SERÁ ENTREGADO POR QUIEN HAYA HECHO LA COMPROBACIÓN, COMO REPRESENTANTE DEL IMSS.</p> <p>SIN PREJUICIO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS QUE REGULAN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, EN CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO PRIMERO DEL ACUERDO POR EL QUE SE EMITE EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRORROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN CON FECHA 20 DE AGOSTO DE 2015 Y MODIFICADO CON LA PUBLICACIÓN HECHA EL 7 DE FEBRERO DE 2016 Y 28 DE FEBRERO DEL ACTUAL, SE HACE DEL CONOCIMIENTO A LOS PARTICIPANTES QUE LOS SEÑORES PÚBLICOS QUE PARTICIPAN EN SU CONTACTO CON PARTICULARES, ASÍ COMO LA CELEBRACIÓN DE REUNIONES, REALIZACIÓN DE REUNIONES Y VISITAS DEBEAN DE OBSERVARSE LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN EL ANEXO PRIMERO DEL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN, ADEMÁS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE ACTO DEBERÁN CUMPLIRSE LOS REQUERIMIENTOS DE CONFORMIDAD CON LAS FORMALIDADES DE REFERENCIA EL ORGANISMO INTERNO DE CONTROL Y LA JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS.</p> <p>EN EL SUPUESTO DE QUE NO EXISTAN ORGANISMOS DE CERTIFICACIÓN Acreditados, LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR CARTA BANDO PROFESIONAL DECLARANDO, DE QUE LOS BIENES OFERTADOS CUMPLEN CON LO SOLICITADO.</p> <p>EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ PROPORCIONAR LAS UNIDADES MÓVILES DE MASTOGRAFÍA VIO REMOLQUE CON LAS CARACTERÍSTICAS OFERTADAS Y</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

El presente Proceso de Compra se realiza en el marco de la Ley de Adquisición de Bienes de la Federación.



				<p>RESOLUCIÓN, COORDINE A LAS ESPECIALIDADES TÉCNICAS LAS UNIDADES MÓVILES.</p> <p>EL EQUIPO DE MASTOGRAFÍA Y EL PROCESAMIENTO DE IMÁGENES DEBERÁN TENER SU Estricto CONTROL DE CALIDAD Y MANTENER NIVELES ÓPTIMOS DE CALIDAD MIENTRAS SE ENCUENTRA EN USO, ACORDE AL CAPÍTULO 8 DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-228-SSA2-2012, SALUD AMBIENTAL, ASÍ COMO DEBERÁ DE ASEGURAR QUE LA TOMA DE MASTOGRAMAS CUMPLA LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD Y EXPOSICIÓN DE RADIACIÓN PARA PACIENTES Y TÉCNICOS.</p> <p>ADemás, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS CRITERIOS DE CONTROL Y GESTIÓN DE CALIDAD ESTABLECIDOS EN EL CAPÍTULO 14 Y DE EVALUACIÓN DEL CAPÍTULO 15 DE LA NOM-145-SSA2-2012.</p> <p>EL INSTITUTO DE ACUERDO A SUS NECESIDADES SOLICITARÁ LA INSTALACIÓN DE LAS UNIDADES MÓVILES EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES MÉDICAS INDICADAS EN EL REQUERIMIENTO DE UNIDADES DE LAS PRESENTES BASES O LOCALIDADES QUE CORRESPONDA A LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICH-OACAN.</p> <p>LAS UNIDADES MÓVILES DE MASTOGRAFÍA VIO REMOLQUE BRINDARÁN SERVICIO EN UN HORARIO CONTINUO DE 0900 A 1900 HORAS A PETICIÓN DEL INSTITUTO, DE LUNES A VIERNES, ADemás DE LOS HORARIOS DE SÁBADO DE LAS 0900 A 1400 HORAS QUE SE LE INDICARÁN AL LICITANTE ADJUDICADO.</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

El presente Proceso de Compra se realiza en el marco de la Ley de Adquisición de Bienes de la Federación.



				<p>PARA ACQUILAR, UNIDeRES MEDICAS DEL INSTITUTO CON CONSULTAS LOS DÍAS SÁBADO.</p> <p>EL TRASLADO, INSTALACIÓN Y DESINSTALACIÓN DE LAS UNIDADES MÓVILES MASTOGRAFÍA SERÁ EFECTUADA, PREFERENTEMENTE EN SÁBADO POR LA TARDE O DOMINGO SIN CARGO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO, POR EL LICITANTE ADJUDICADO OBLIGÁNDOSE A CUMPLIR TODOS LOS GASTOS Y ABSORBER TODOS LOS RIESGOS RELATIVOS A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR LO QUE EL ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA INFORMARÁ EL LUGAR DONDE SE PODRÁ LLEVAR A CABO LA CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN EN LA INSTALACIÓN ELÉCTRICA MEDICA QUE CORRERÁ A CARGO DEL PERSONAL DEL LICITANTE ADJUDICADO.</p> <p>EL CAMBIO Y TRASLADO DE LAS UNIDADES MÓVILES DE MASTOGRAFÍA VIO REMOLQUE SE EFECTUARÁ A PETICIÓN DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD, CON UN MÍNIMO DE 24 HORAS, TIEMPO MÁXIMO EN EL QUE LAS UNIDADES DEBEN ESTAR EN FUNCIONAMIENTO Y PRESTANDO EL SERVICIO.</p> <p>EL INSTITUTO SOLICITARÁ EL SERVICIO MEDIANTE EL FORMATO "SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA", "DETECCIÓN DEL CÁNCER DE LA MAMA, SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA" (ANEXO 1 (UNO)) Y EL FORMATO 6-30-2015 "SOLICITUD DE SERVICIOS SUBROGADOS" DE LAS PRESENTES BASES Y SOLICITUD DE PREVENCIÓN IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE CON VIGENCIA DE DERECHOS.</p> <p>EL PERSONAL DEL LICITANTE DEBERÁ ESTAR DEBIDAMENTE UNIFORMADO.</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

El presente Proceso de Compra se realiza en el marco de la Ley de Adquisición de Bienes de la Federación.



				<p>IDENTIFICADO, MISMO QUE PREVIO A LA FORMA DE LA MASTOGRAMA DADA UNA EXPLICACION CLARA SOBRE EL PROCESO DEL ESTUDIO, SU DURACION Y LAS MOLESTIAS MENORES CAUSADAS POR EL MISMO, CON EL FIN DE SENSIBILIZAR A LA PACIENTE Y DISMINUIR LA ANSIEDAD QUE EL PROCEDIMIENTO GENERA RESPECTO A LAS COMPETENCIAS QUE DEBE REUNIR EL PERSONAL TÉCNICO Y MÉDICO RADIOLÓGICO.</p> <p>SEGÚN SE ESTABLECE EN LA NOM-041-SSA3-2011 SE DEBERÁN REALIZAR DOS PROYECCIONES POR PACIENTE, MEDIO LATERAL, OBLICUA Y CÁMERA CAUDAL DE CADA CÁMARA MAMARIA.</p> <p>POR NINGÚN MOTIVO EL PERSONAL DEL LICITANTE ADJUDICADO PODRÁ HACER OBSERVACIONES O INTERPRETACIONES DIAGNÓSTICAS A LAS DERECHO HABERENTES.</p> <p>LAS MASTOGRAMAS SERÁN INTERPRETADAS EN LAS INSTALACIONES DEL LICITANTE ADJUDICADO, PARA EL CUAL EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ CONTAR EN SUS INSTALACIONES LOS EQUIPOS SOLICITADOS EN LA CÉDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.</p> <p>EL RESULTADO DEL ESTUDIO DE MASTOGRAMA DIAGNÓSTICA DEBE REPORTARSE DE ACUERDO CON LA ÚLTIMA CLASIFICACIÓN DE BIRADS, QUE ESTARÁ DISPONIBLE EN LA PÁGINA DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA (WWW.GENEROSALUDREPRODUCTIVA.SALUD.GOB.MX) REALIZAR LA INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAMA DE CALIDAD Y GENERAR EL REPORTE CON BASE A LO ESTIPULADO.</p>		
--	--	--	--	--	--	--



				<p>EN LA NOM-041-SSA3-2011 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y A LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN ESTABLECIDOS EN ESTA NORMA Y EN CUMPLIMIENTO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-041-SSA3-2011, PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA, APÉNDICE INFORMATIVO F, ESTÁNDARES DE REFERENCIA.</p> <p>EL PROVEEDOR DEBE CONTAR CON UN CONTROL PORCENTUAL ESPERADO MÁXIMO PERMITIDO DE LOS RESULTADOS DE MASTOGRAMAS DE MAMA (BIRADS) DEL TOTAL DE ESTUDIOS CONTRATADOS DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:</p> <p>LA INTERPRETACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LAS MASTOGRAMAS SERÁ EN FUNCIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN RADIOLÓGICA PARA LA IMAGEN DE LA MAMA (BIRADS) (POR SUS SIGLAS EN INGLÉS BREAST IMAGING REPORTING AND DATA SYSTEM), CONCRETÁNDOSE EXCLUSIVAMENTE, A LA EMISIÓN DEL DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO, EN IDIOMA ESPAÑOL, CON DESCRIPCIÓN, CONCLUSIÓN Y DEBIDAMENTE ANALADA POR UN PROFESIONAL MÉDICO.</p> <p>CUANDO EL DIAGNÓSTICO SE ENCUENTRA DENTRO DE LA CATEGORÍA BIRADS 0 Y BIRADS 3, DESPUÉS DE LA IDÓLEA LECTURA, EL LICITANTE ADJUDICADO INVARIABLEMENTE REPORTARÁ LAS CAUSAS DENTRO DE LA INTERPRETACIÓN Y AGENDARÁ EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES, A PARTIR DEL RESULTADO DE LA MASTOGRAMA, UNA CITA PARA REALIZAR UN ULTRASONIDO, O</p>		
--	--	--	--	--	--	--



				<p>PROVEEDOR COMPLEMENTARIA REPETICIÓN DE PROYECCIÓN, ERRORA O NO SUSCEPTIBLE DE ADECUADA LECTURA SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.</p> <p>CUANDO EL DIAGNÓSTICO SE ENCUENTRE EN CATEGORÍA BIRADS 4 O 5, CON FINES DE CONTROL DE CALIDAD EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR UNA SEGUNDA LECTURA DE LOS ESTUDIOS POR MÉDICO CERTIFICADO EN MAMA, ANEXANDO FIRMA AUTÓGRAFA O FOTOGRAFÍA DE AMBOS MÉDICOS, A LA ENTREGA DEL ESTUDIO.</p> <p>EN CASO DE QUE LOS RESULTADOS CON DIAGNÓSTICO BIRADS 0 REBASAN EL 3% Y BIRADS 3 MENOR 5% DEL TOTAL DE LOS ESTUDIOS INTERPRETADOS, EL LICITANTE ADJUDICADO SE OBLIGA A REALIZAR UNA LECTURA ADICIONAL CON INTERPRETACIÓN POR OTRO MÉDICO RADIOLÓGICO CERTIFICADO PARA RATIFICAR O RECFICAR EL DIAGNÓSTICO, EN EL TOTAL DE LOS ESTUDIOS CON DICHA CARACTERÍSTICA, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO, EN BASE AL CONTROL DE CALIDAD EXTERNO.</p> <p>YA QUE EL PN NO ES REALIZAR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS A LOS PACIENTES CON BIRADS 0 SINO QUE SE EVITAR QUE SE REALICEN PROYECCIONES ADICIONALES SIN JUSTIFICACIÓN A ESTOS PACIENTES, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-041-SSA3-2011 EN SU APÉNDICE F ESTÁNDARES DE REFERENCIA, INMEXA QUE DEBE SER MENOR AL 3%.</p> <p>LOS ESTUDIOS REALIZADOS CON UNA ADECUADA CALIDAD NO REQUIEREN DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS EN LA</p>		
--	--	--	--	---	--	--



			<p> <b>MAYORIA DE LOS CASOS DE CONFIRMIDAD CON LO MENCIONADO EN LOS NUMERALES 16.3, 16.4 Y 16.5 DE LA NOM-044-SSA2-2001</b> </p> <p> <b>TODOS LOS RESULTADOS SERÁN ENTREGADOS EN PAPEL MEMBRETIADO DEL LICITANTE ADJUDICADO BAJO EL NÚMERO 741 DE LA NOM-229-SSA1-2001 EN LAS UNIDADES MÉDICAS DESGASTAS EN EL ANEXO TÉCNICO SEGÚN CORRESPONDA EN UN SOBRE DEBIDAMENTE ROTULADO CON EL NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, CON ACRÓFONO MÉDICO, UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN, ADJUDICADO EL FORMATO "DETECCIÓN DEL CÁNCER DE LA MAMA, SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA, ADECUADAMENTE REQUERIDO, CORRESPONDIENTE A CADA ESTUDIO, ASÍ COMO LAS IMÁGENES QUE AVALEN EL RESULTADO DE LA PRUEBA PRACTICADA, CONCENTRANDO EL TOTAL DE ESTUDIOS ENTREGADOS A LA UNIDAD MÉDICA DE ADSCRIPCIÓN EN EL "FORMATO TIRAS", EN UN TÉRMINO DE 3 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA TOMA DEL ESTUDIO.</b> </p> <p> <b>PARA EL CASO DE LOS ESTUDIOS PRODUCIDO DE LAS JORNADAS EN LAS EMPRESAS CON CONVENIO PARA ACTIVIDADES PREVENTIVAS O EMPRESAS-GESTIONADAS POR LAS UNIDADES MÉDICAS, LAS INTERPRETACIONES SERÁN ENTREGADAS EN LA UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN DE LA PACIENTE O SEGÚN INDIQUE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD AL PROVEEDOR DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO.</b> </p> <p> <b>EL HORARIO DE RECEPCIÓN DE RESULTADOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS SERÁ DE 900 A</b> </p>
--	--	--	--



			<p> <b>160 HORAS DE LUNES A VIERNES EN DÍAS HÁBILES PARA EL INSTITUTO.</b> </p> <p> <b>LA TRANSPORTACIÓN, ASSEGURAMIENTO Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS MOTIVOS DEL SERVICIO ESTARÁ A CARGO DEL LICITANTE ADJUDICADO HASTA QUE SEAN RECIBIDOS DE CONFIRMIDAD POR EL INSTITUTO.</b> </p> <p> <b>EL LICITANTE ADJUDICADO ENTREGARÁ A LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD, DE FORMA SEMANAL LOS DÍAS MARTES, UN REPORTE EN ARCHIVO EXCEL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS CON RESULTADOS DE LA SEMANA ANTERIOR, ANTERIOR, UTILIZANDO EL FORMATO EL REGISTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD "TIRAS" PARA MASTOGRAFÍA (ANEXO) DE LAS PRESENTES DÍAS.</b> </p> <p> <b>EL LICITANTE ADJUDICADO SE OBLIGARÁ A BRINDAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LOS EQUIPOS QUE PRESTARÁN EL SERVICIO DE ACUERDO AL CALENDARIO PROGRAMA DE VERIFICACIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA GARANTIZAR EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, LA CALIDAD DE LAS IMÁGENES Y LA SEGURIDAD RADIOLOGICA, SEGÚN LO MARCADO EN LA NOM-229-SSA1-2001 Y EL APÉNDICE NORMATIVO D, ESTABLECIDO DENTRO DE LA PROPUESTA PRESENTADA EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS, EJERDA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO, LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS DEBEN EFECTUARSE EN UN PLAZO NO MAYOR A 8 HORAS, O EN SU DEFECTO DEBERÁ SUSTITUIRSE LA UNIDAD MOVIL DE</b> </p>
--	--	--	--



			<p> <b>MASTOGRAFÍA:</b> </p> <p> <b>EL LICITANTE ADJUDICADO SE OBLIGA A GARANTIZAR EL ADECUADO Y DEPORTIVO SUMINISTRO DE TODOS LOS CONSUMIBLES Y MATERIALES NECESARIOS PARA LA PRACTICA DE LOS ESTUDIOS MOTIVO DEL SERVICIO CONTRATADO.</b> </p> <p> <b>EL LICITANTE ADJUDICADO SE COMPROMETE A OTORGAR EL SERVICIO CUIDANDO LA CONFIDENCIALIDAD Y DIGNIDAD DE LAS PACIENTES.</b> </p> <p> <b>CABE RESALTAR QUE MIENTRAS NO SE CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE REQUERIMIENTO, EL INSTITUTO NO DARÁ POR RECIBIDO EL SERVICIO.</b> </p> <p> <b>LAS TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSUMOS EMPLEADOS POR EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁN SER ACORDES A LOS REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES CON APOYO A LA NORMATIVA QUE MENCIONAMOS, DESARROLLADA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA.</b> </p> <p> <b>EL LICITANTE ADJUDICADO SE OBLIGA A CUBRIR TODOS LOS GASTOS Y ABSORBER TODOS LOS RIESGOS RELATIVOS A LA TOMA DE ESTUDIOS, INTERPRETACIÓN Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS.</b> </p> <p> <b>REPOSICIÓN DE LOS ESTUDIOS:</b> </p> <p> <b>EL INSTITUTO POR CONDUCTO DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN</b> </p>
--	--	--	---



				<p>A LA SALUD Y LOS DIRECTORES DE LAS UNIDADES MÉDICAS, PODRÁN SOLICITAR AL LICITANTE ADJUDICADO, LA REPOSICIÓN DE LOS ESTUDIOS QUE PRESENTEN DEFECTOS A SABER: VISTA, ESPERIMIENTOS DESTINADOS A LAS ESTABLECIMIENTOS DIAGNÓSTICOS BRINDOS O POR MALA CALIDAD DEL ESTUDIO, PROYECCIONES INADECUADAS O DEFICIENTES. AUN POSTERIOR A LA REALIZACIÓN DEL CONTROL DE CALIDAD LO CUAL LE SERÁ NOTIFICADO AL LICITANTE ADJUDICADO POSTERIOR A SU RECEPCIÓN.</p> <p>EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ REPONER LOS ESTUDIOS, EN UN PLAZO NO MAYOR A 3 (TRES) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACIÓN, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO</p>			
1	ULTRASONIDO	33900 007 1	USG PRÓSTATICO TRANSRECTAL CON TOMA DE BIOPSIAS	ESTUDIO	<p>EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL RADIOLOGO ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MEDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE ESTOS ESTUDIOS PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCION MEDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. EL LICITANTE DEBERA PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES DURANTE LA VICENCIA DEL CONTRATO</p>	<p>DE ENERO DEL 31 DE DICIEMBRE 2024</p>	<p>HGR No 1 CHARO, 2 HGZ ZACAPU, 4 HGZ ZAMORA, HGZ 7 LA PIEDAD, 8 HGZ URUAPAN, HGZ 9 APATZINGA N, HGZMF 12 LAZARO CARDENAS,</p>
		33900 007 2	ULTRASONIDO PROSTATICO	ESTUDIO			
		33900 007 3	ULTRASONIDO DOPLER RENAL	ESTUDIO			

Al presentarse en el IMSS, el Cliente, el IMSS, el IMSS y el IMSS



				<p>ASIGNADO. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MÁXIMO DE 24 HRS.</p> <p>EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TÉRMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO. SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA. EL LICITANTE NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE JUNTO A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADemás DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL</p>			<p>HGZ 17 LOS REYES, HGZMF24 PEDERNALES, HGZ 83 MORELIA</p>
		33900 007 4	ULTRASONIDO DOPLER MIEMBROS INFERIORES	ESTUDIO			
		33900 007 5	ULTRASONIDO DOPLER DE FLUJO DE MP	ESTUDIO			
		33900 007 6	ULTRASONIDO DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO (ABDOMINAL)	ESTUDIO			
		33900 007 7	USG DE CORDONES ESPERMATICOS (ADULTO Y/O PEDIATRICO)	ESTUDIO			
		33900 007 8	USG TESTICULAR DOPLERICOLO (ADULTO Y/O PEDIATRICO)	ESTUDIO			
		33900 007 9	USG DE HOMBRO	ESTUDIO			
		33900 007 10	USG DE MIEMBROS SUPERIORES	ESTUDIO			
		33900 007 11	USG URETRAL	ESTUDIO			
		33900 007 12	USG TIROIDEO	ESTUDIO			

Al presentarse en el IMSS, el Cliente, el IMSS, el IMSS y el IMSS



				<p>DEBERÁ CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO.</p> <p>EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MÉDICA REQUERENTE.</p> <p>EL DOCUMENTO QUE COMPROBARE FENACIENTEMENTE LA RECEPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERÁ ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03), ESPECÍFICOS:</p> <p>PARA LOS ULTRASONIDOS TRANSRECTAL PROSTATICO CON TOMA DE BIOPSIA DEBERÁ REALIZARSE POR EL METODO DE SEXTANTES EL PROCEDIMIENTO ANESTESICO ESTARA INTEGRADO A LA SUBROGACION SIENDO PROPORCIONADO POR EL LICITANTE.</p> <p>LOS FRASCOS DE LAS MUESTRAS QUE CONTENGAN EL TEJIDO PRODUCTO DE LAS BIOPSIAS SERAN ENVIADOS CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS Y ETIQUETADOS, EN FORMOL BUFERIZADO PARA SU ESTUDIO EN EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA DE LA UNIDAD QUE SOLICITO EL ESTUDIO.</p>			
		33900 007 13	USG VAGINAL	ESTUDIO			
		33900 007 14	USG MAMARIO CON TOMA DE BIOPSIA DIRIGIDO POR US CON ANESTESIA	ESTUDIO			
		33900 007 15	USG MAMARIO	ESTUDIO			
		33900 007 16	USG TESTICULAR	ESTUDIO			
		33900 007 17	ULTRASONIDO OBSTETRICO	ESTUDIO			
		33900 007 18	USG FETAL	ESTUDIO			
		33900 007 19	USG DOPLER ESPLENO PORTAL	ESTUDIO			
		33900 007 20	USG ESTRUCTURAL FETAL	ESTUDIO			

Al presentarse en el IMSS, el Cliente, el IMSS, el IMSS y el IMSS



1	LAB 200 NIVEL TRASPLA NTE RENAL	33900 007	1	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI (PRA) PRUEBA ESCRUTINIO	HLA DE ESTUDIO	EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACIÓN VIGENTE. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHO-HABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MÁXIMO DE 24 HRS. EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TÉRMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO. SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA; EL SUBROGATARIO NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHO-HABIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE JUNTO A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADENAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES EL CUAL DEBERÁ CONTENER POR ESCRITO EL	1 ENERO AL 31 DE DICIEM BRE 2024	LUNES A VIERN ES	HGR CHARO	1
---	---	--------------	---	---	----------------------	---	---	---------------------------	--------------	---

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado.



2	CRANEOT OMO	33900 007	1	SERVICIO DE EQUIPO DE CRANEOTOMO ELÉCTRICO	ESTUDIO	REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARE FIDELMENTE LA RECEPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHO-HABIENTE SERÁ ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03).	1 ENERO AL 31 DE DICIEM BRE 2024	24 HORA S	HGR CHARO, HGR MORELIA	1 A3
						EL SUBROGADO DE EQUIPO PARA CRANEOTOMIA ELECTRÓNICA QUE CONSTARÁ DE CONSOLA, PIEZA BAJA VELOCIDAD DE 1200 REVOLUCIONES POR MINUTO, CON UNA BROCA INICIADORA KEY HOLE PARA 50 TREPANOS (SE DEBERÁ CONSIDERAR LA MISMA BROCA PARA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS, HASTA QUE PRESENTE DESGASTE O SE COMPLETE LA CANTIDAD DE TREPANOS DE REFERENCIA, PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD DE 8000 REVOLUCIONES POR MINUTO, CON UNA FRESA DE CORTE LATERAL PARA CRANEOTOMÍA (UNA POR PACIENTE), INCLUYE BROCAS, FRESAS Y PIEZAS DE MANO (MOTORES) ESTÉRILES, UN TÉCNICO QUE PRESTE EL SERVICIO POR CADA EVENTO PARA CADA PACIENTE. DEBERÁ PRESTAR EL SERVICIO LOS 365 DÍAS DEL AÑO Y LAS 24 HRS DEL				

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado.



2	SELLADO DE VASOS	33900 007	1	EQUIPO DE SELLADO DE VASOS	ESTUDIO	DÍA DURANTE LA VICENCIA DE CONTRATO ASIGNADO, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD MÉDICA. ASÍ MISMO, EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENVIAR MENSUALMENTE A LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE DE ACUERDO AL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, UN INFORME DE TOTAL DE PROCEDIMIENTOS POR MES, AJUNADO A LA FACTURACIÓN, EL CUAL DEBERÁ CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DEL RESULTADO.	1 ENERO AL 31 DE DICIEM BRE 2024	24 HORA S	HGR CHARO, HGR ZACAPU, HGR MORELIA	1 2 83
						EL SUBROGATARIO DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE TIPO DE PROCEDIMIENTOS CON LA MEJOR TECNOLOGÍA, BRINDANDO A LOS DERECHO-HABIENTES DEL INSTITUTO, UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. DEBERÁ PRESTAR EL SERVICIO LOS 365 DÍAS DEL AÑO Y LAS 24 HRS DEL DÍA DURANTE LA VICENCIA DE CONTRATO ASIGNADO, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD MÉDICA. ASÍ MISMO, EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENVIAR MENSUALMENTE A LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE DE ACUERDO AL FORMATO DE				

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado.





				<p>PRONÓSTICO Y EVOLUCIÓN DE CADA CASO, ASÍ MISMO SI SE TRATA DE ASEGURADOS QUE REQUIEREN DE INCAPACIDAD DEBERÁ PROPORCIONAR POR ESCRITO EL TIEMPO PROBABLE DE INCAPACIDAD Y PRONÓSTICO FUNCIONAL PARA LABORAR Y DE ALTA ASÍ COMO EVALUACIÓN DE SECUELAS SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE RIESGO DE TRABAJO. LAS ARTROCENTESIS SE DEBERÁN REALIZAR TANTO A PACIENTES HOSPITALIZADOS COMO AMBULATORIOS EN AMBOS CASOS EL SUBROGATARIO DEBERÁN CONTAR CON EL EQUIPAMIENTO, PERSONAL E INSUMOS SUFICIENTES PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO. LAS INFILTRACIONES, SE DEBERÁN REALIZAR TANTO A PACIENTES HOSPITALIZADOS COMO AMBULATORIOS EN AMBOS CASOS EL SUBROGATARIO DEBERÁN CONTAR CON EL EQUIPAMIENTO, PERSONAL E INSUMOS SUFICIENTES PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTA DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MÁXIMO DE 24 HORAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DENTRO DE LOS SIGUIENTES 10 DÍAS EN PACIENTES</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

AL PRESIDENTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CALLE ALBERTO ELIASEZ S/N, SECCION DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS  
CALLE ALBERTO ELIASEZ S/N, SECCION DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS



				<p>ORDINARIOS O DE CONSULTA EXTERNA. SOLO SE OTORGARÁ CITA DE REUMATOLOGÍA A PACIENTES DERIVADOS POR MEDICINA INTERNA, CARDIOLOGÍA, PEDIATRÍA, TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, NO SE OTORGARÁ CITA A SOLICITUD DEL MÉDICO FAMILIAR. SI REQUIERIERAN ALGUN ESTUDIO PARA COMPLEMENTACIÓN DIAGNÓSTICA DEBERÁ SOLICITARLO EN LOS FORMATOS INSTITUCIONALES Y SOLO LOS QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DE LOS REALIZADOS EN EL IMSS. EL TRATAMIENTO MÉDICO DEBERÁ SER APEGADO AL CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL Y SER SURTIIDOS EN LA FARMACIA DEL HOSPITAL UTILIZANDO PARA ELLO RECETARIO PREVIAMENTE AUTORIZADO POR EL DIRECTOR DEL HOSPITAL CORRESPONDIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE DEBERÁ EL SUBROGATARIO ENVIAR A LA UNIDAD SOLICITANTE DE ACUERDO AL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, UN INFORME DEL TOTAL DE CONSULTAS, INFILTRACIONES, ARTROCENTESIS REALIZADAS POR MES RELACIONADA POR NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL.</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

AL PRESIDENTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CALLE ALBERTO ELIASEZ S/N, SECCION DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS  
CALLE ALBERTO ELIASEZ S/N, SECCION DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS



				<p>DIAGNÓSTICO, TIPO DE CONSULTA, LISTA DE PACIENTES QUE ENVÍO PARA AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTO DE TORRE DE CONTROL PREVIO EXPEDIENTE CLÍNICO COMPLETO. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARE FIDELMENTE LA RECEPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERÁ ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-203). ASÍ MISMO MENSUALMENTE DEBERÁ EL SUBROGATARIO ENVIAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y A LA UNIDAD SOLICITANTE DE ACUERDO AL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERÁ CONTENER COSTO DE LOS MISMOS Y REPORTE DEL RESULTADO IMPRESO Y EN ELECTRÓNICO.</p>				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

Además de las especificaciones técnicas contenidas en la tabla anterior de este requerimiento de cada una de las 23 partidas requeridas deberá considerar las siguientes:

- La descripción amplia y detallada de los servicios solicitados (partidas) donde se indican además las demandas de los servicios mínimos y máximos por cada partida.
- El licitante deberá contar con personal que tenga la capacidad y experiencia técnica probada, instalaciones, equipo propios, así como instrumental médico y todos aquellos insumos necesarios para la prestación del servicio que desee proponer, en forma oportuna, suficiente y con las condiciones y especificaciones solicitadas por el instituto en las localidades de las unidades.

AL PRESIDENTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CALLE ALBERTO ELIASEZ S/N, SECCION DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS  
CALLE ALBERTO ELIASEZ S/N, SECCION DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS



que demandan el servicio.

- El licitante deberá contar con instancias de soporte, para la prestación del servicio bajo las mismas condiciones y especificaciones solicitadas por el instituto, en caso de contingencia en sus instalaciones, quedando bajo su responsabilidad la elección del lugar del proceso y reporte de resultados, en el entendido que la oportunidad de respuesta no será diferente a la establecida.
- Todos los licitantes que oferten servicios para cada una de las partidas requeridas, deberán de contar con instalaciones físicas lo más cercano donde se encuentre ubicada la Unidad Médica solicitante.
- El licitante de servicio deberá contar con instalaciones adecuadas, las cuales podrán ser supervisadas en cualquier momento por el área usuaria y contratante, para constatar la correcta y oportuna atención al derechohabiente realizando las actividades correspondientes objeto de esta licitación.
- El licitante deberá cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas, Norma Internacional, norma de referencia o especificación técnica que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LIC.

Desviaciones en el servicio:

- El prestador del servicio, se responsabilizará en realizar los servicios médicos, con calidad, en condiciones especificadas en la presente convocatoria.
- Para aquellos materiales, instrumental, insumos y equipos que durante la prestación del servicio presenten deficiencia o mala calidad, o que tanto las autoridades competentes como el área usuaria manifiesten alguna queja, en el sentido de que el uso de estos puede afectar las condiciones y especificaciones del servicio contratado, el prestador del servicio deberá subsanar dicha situación, mediante la sustitución por materiales, instrumental, insumos y equipos de inmejorable calidad así como de ser necesario, realizar nuevamente los procedimientos sin costo para el IMSS.
- En el caso de que el instituto durante la vigencia del contrato o la garantía de cumplimiento reciba comunicado por parte de las autoridades competentes, de que el prestador del servicio ha sido sancionado o se han revocado sus registros, permisos o licencias con motivo de quejas presentadas por la prestación del servicio o de los materiales, instrumental y demás insumos empleados se procederá por consecuencia a iniciar un procedimiento de rescisión administrativa del contrato.

- Todos los gastos que se generen por motivo de complicaciones o accidentes en los cuidados preoperatorios, trans-operatorio o postoperatorios, correrán por cuenta del prestador del servicio, previa notificación del IMSS.

b) En caso de que se requieran pruebas, deberá indicar el método de evaluación, el responsable de llevarlas a cabo, el tiempo requerido para su realización, la unidad de medida con la cual se determinará el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas, si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la LIC, 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 a la LIC, a las Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia, o Especificación Técnica.

En el caso de insumos para la salud, las piezas requeridas para prueba de la CCILE 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 Requiriente modifique la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud expedido por el Consejo de Salubridad General, 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 Requiriente, modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior, deberá presentar un dictamen en el que justifique que los requisitos contenidos en las especificaciones técnicas del bien, no limitan de ninguna forma la libre participación, concurrencia y competencia económica; dichos cambios deberán ser validados durante la etapa de la investigación de mercado con objeto de que los cambios efectuados no limiten la libre participación, concurrencia y competencia económica, y de ser el caso, los cambios deberán desprenderse de éste.

NO APLICA

e) Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LIC con base en lo señalado en el numeral 4.28.4 de las presentes POBALINES y, en su caso, el Registro Sanitario correspondiente.

ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR.

1. NOM-040-NUCL-2015-2016 REQUISITOS DE SEGURIDAD RADIOLOGICA PARA LA PRACTICA DE MEDICINA NUCLEAR.
2. NOM-012-NUCL-2002 REQUERIMIENTOS Y CALIBRACIÓN DE MONITORES DE RADIACIÓN IONIZANTE
3. NOM-027-NUCL-1996, ESPECIFICACIONES PARA EL DISEÑO DE LAS INSTALACIONES RADIOACTIVAS TIPO II CLASES A, B Y C.
4. NOM-013-NUCL-2009, REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD RADIOLOGICA PARA EGRESAR A PACIENTES A QUIENES SE LES HA ADMINISTRADO MATERIAL RADIOACTIVO

RESONANCIA MAGNETICA

5. NOM-007-NUCL-2014 REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD RADIOLOGICA QUE DEBEN SER OBSERVADOS EN LOS IMPLANTES PERMANENTES EN MATERIA RADIOACTIVO CON FINES TERAPEUTICOS A SERES HUMANOS.

ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA

6. NOM 030-SSA3-2013 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS PARA FACILITAR EL ACCESO, TRANSITO, USO Y PERMANENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MEDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

LITOTRIPSIA INTRA Y/O EXTRACORPOREA

7. NOM-005-SSA3-2010 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MINIMOS NECESARIOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE

ESTABLECIMIENTO PARA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTE AMBULATORIO.

CARDIOLOGÍA

- 8. NOM-197-SSA1-2000 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA

- 9. NOM-229-SSA1-2002 SALUD AMBIENTAL. REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES, RESPONSABILIDADES SANITARIAS, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LOS EQUIPOS Y PROTECCIÓN RADIOLOGICA EN ESTABLECIMIENTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS "X".

REHABILITACIÓN

- 10. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA
- 11. NOM-197-SSA1-2000 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA
- 12. NOM-178-SSA1-1998 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS.

ELECTROMIOGRAFÍA

- 13. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.
- 14. NOM-197-SSA1-2000 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA
- 15. NOM-178-SSA1-1998 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS.

OFTALMOLOGÍA

Av. Independencia 1000, Col. Centro, C.P. 60000, Michuacán de Ocampo, Michoacán



- 16. NOM-029-SSA3-2012 REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA

TERAPIAS ESPECIALES

- 17. NOM-55A3-2017 PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE RADIOTERAPIA
- 18. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA
- 19. NOM-197-SSA1-2000 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA
- 20. NOM-178-SSA1-1998 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS.

ESTUDIOS DE AUDIOMETRÍA Y CIRUGÍA DE OTORRINO

- 21. NOM-015-SSA3-2012 PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- 22. NOM-197-SSA1-2000 QUE ESTABLECE REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.

NEUROLOGÍA

- 23. NOM-027-SSA003-2013 REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, QUE ESTABLECE LOS CRITERIOS DE FUNCIONAMIENTO Y ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA
- 24. NOM-016-SSA3-2012 QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.

ELECTROENCEFALOGRAMA

- 25. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA
- 26. NOM-197-SSA1-2000 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA
- 27. NOM-178-SSA1-1998 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS

RADIOLOGÍA

Av. Independencia 1000, Col. Centro, C.P. 60000, Michuacán de Ocampo, Michoacán



- 28. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA
- 29. NOM-197-SSA1-2000 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA
- 30. NOM-178-SSA1-1998 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS.

LABORATORIO SEGUNDO NIVEL

- 31. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA
- 32. NOM-166-SSA1 PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS
- 33. NOM-007-SSA3-2011 PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS
- 34. NOM-078-SSA1-1994 QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS ESTÁNDARES DE CALIBRACIÓN UTILIZADOS EN LAS MEDICIONES REALIZADAS EN LOS LABORATORIOS DE PATOLOGÍA CLÍNICA.

LABORATORIO PRIMER NIVEL

- 35. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA
- 36. NOM-166-SSA1 PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS
- 37. NOM-007-SSA3-2011 PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS
- 38. NOM-078-SSA1-1994 QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS ESTÁNDARES DE CALIBRACIÓN UTILIZADOS EN LAS MEDICIONES REALIZADAS EN LOS LABORATORIOS DE PATOLOGÍA CLÍNICA

DOSIMETRÍAS

- 39. NOM-031-NUCL-2011 REQUISITOS PARA EL ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES
- 40. NOM-012-STPS-2012 CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN LOS CENTROS DE TRABAJO DONDE SE MANEJEN FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE
- 41. NOM-012-NUCL-2016 REQUISITOS Y CRITERIOS DE FUNCIONAMIENTO QUE DEBEN CUMPLIR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DE RADIACIÓN IONIZANTE Y LOS DOSÍMETROS DE LECTURA DIRECTA.

MASTOGRAFÍA

Av. Independencia 1000, Col. Centro, C.P. 60000, Michuacán de Ocampo, Michoacán



42. NOM-041-SSA2-2011, PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA.
43. NOM-229-SSA1-2002, SALUD AMBIENTAL. REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES, RESPONSABILIDADES SANITARIAS, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LOS EQUIPOS Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X.
44. NOM-004-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO
45. ISO 9001:2015 CUYO ALCANCE ESTÉ RELACIONADO CON EL SERVICIO DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES
- ULTRASONIDO
46. NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-028-SSA3-2018 REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD, PARA LA PRÁCTICA DE LA ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA.
- LAB 2DO NIVEL TRASPLANTE RENAL
47. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA
48. NOM-166-SSA1 PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS
49. NOM-007-SSA3-2011 PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS.
50. NOM-078-SSA1-1994 QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS ESTÁNDARES DE CALIBRACIÓN UTILIZADOS EN LAS MEDICIONES REALIZADAS EN LOS LABORATORIOS DE PATOLOGÍA CLÍNICA.
- CRANEOTOMO Y SELLADO DE VASOS
51. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.
- HISTOPATOLOGÍA
52. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.
53. NOM-197-SSA1-2000 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA
54. NOM-178-SSA1-1998 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS.

Notificación de Notificación de Prestación de Servicios



- REUMATOLOGÍA
55. NOM-004-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO
- El Anexo Técnico no deberá contener información relativa a la suficiencia presupuestaria, precios de contratación, o al tipo de procedimiento de contratación.

*[Firma]*

Dña. Patricia Ortega León  
 Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

Ar. México, D.F., 11 de Mayo de 2023. Cof. Cont. C. P. 23290. Clave 4 de Prestación



FORMATO DE SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA

DETECCIÓN DEL CÁNCER DE LA MAMA  
 SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA

I. Identificación de la Unidad  
 Unidad: \_\_\_\_\_

II. Identificación de la paciente  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

III. Datos de contacto  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

IV. Datos de la solicitud  
 A1. Motivo de la solicitud: \_\_\_\_\_  
 A2. Fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_  
 A3. Fecha de la mamografía: \_\_\_\_\_  
 A4. Fecha de la entrega de resultados: \_\_\_\_\_

V. Datos de la mamografía  
 B1. Tipo de mamografía: \_\_\_\_\_  
 B2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 B3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 B4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

VI. Datos de la paciente  
 C1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 C2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 C3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 C4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

VII. Datos de la paciente  
 D1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 D2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 D3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 D4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

VIII. Datos de la paciente  
 E1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 E2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 E3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 E4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

IX. Datos de la paciente  
 F1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 F2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 F3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 F4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

X. Datos de la paciente  
 G1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 G2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 G3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 G4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

XI. Datos de la paciente  
 H1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 H2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 H3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 H4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

XII. Datos de la paciente  
 I1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 I2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 I3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 I4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

XIII. Datos de la paciente  
 J1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 J2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 J3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 J4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

XIV. Datos de la paciente  
 K1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 K2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 K3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 K4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

XV. Datos de la paciente  
 L1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 L2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 L3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 L4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

XVI. Datos de la paciente  
 M1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 M2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 M3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 M4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

XVII. Datos de la paciente  
 N1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 N2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 N3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 N4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

XVIII. Datos de la paciente  
 O1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 O2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 O3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 O4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

XIX. Datos de la paciente  
 P1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 P2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 P3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 P4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

XX. Datos de la paciente  
 Q1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 Q2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 Q3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 Q4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

XXI. Datos de la paciente  
 R1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 R2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 R3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 R4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

XXII. Datos de la paciente  
 S1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 S2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 S3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 S4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

XXIII. Datos de la paciente  
 T1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 T2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 T3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 T4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

XXIV. Datos de la paciente  
 U1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 U2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 U3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 U4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

XXV. Datos de la paciente  
 V1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 V2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 V3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 V4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

XXVI. Datos de la paciente  
 W1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 W2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 W3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 W4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

XXVII. Datos de la paciente  
 X1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 X2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 X3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 X4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

XXVIII. Datos de la paciente  
 Y1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 Y2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 Y3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 Y4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

XXIX. Datos de la paciente  
 Z1. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 Z2. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 Z3. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_  
 Z4. Tipo de imagen: \_\_\_\_\_

Ar. México, D.F., 11 de Mayo de 2023. Cof. Cont. C. P. 23290. Clave 4 de Prestación





REPORTE MENSUAL DE MASTOGRAFÍAS	
MES DEL REPORTE	
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
AGREGADO MÉDICO	
UNIDAD MÉDICA DE ADSCRIPCIÓN	
EDAD	
FECHA DE ENVÍO A TOMA DE MASTOGRAFÍA	
FECHA DE TOMA DE MASTOGRAFÍA	
FECHA DE INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA	
TIPO DE ESTUDIO REALIZADO (MASTOGRAFÍA O ULTRASONIDO)	
DIAGNÓSTICO MAMA DERECHA (BIRADS)	
DIAGNÓSTICO MAMA IZQUIERDA (BIRADS)	
NÚMERO TELEFÓNICO DE LA PACIENTE	
NOMBRE DEL PROVEEDOR	
NÚMERO DE CONTRATO	
COSTO CON IVA DEL ESTUDIO	

Al presentar este dato al sistema de cómputo, el sistema generará un archivo de texto con el siguiente nombre: **REPORTES**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS DE SALUD

DELEGACIÓN:  UNIDAD MÉDICA:

FORMA DE PRESENTACIÓN:  IMPRESIÓN  DIGITAL

FECHA DE EMISIÓN:

FECHA DE RECEPCIÓN:

FECHA DE ENVÍO:

FECHA DE TOMA:

FECHA DE INTERPRETACIÓN:

TIPO DE ESTUDIO:  MASTOGRAFÍA  ULTRASONIDO

DIAGNÓSTICO MAMA DERECHA (BIRADS):

DIAGNÓSTICO MAMA IZQUIERDA (BIRADS):

NÚMERO TELEFÓNICO DE LA PACIENTE:

NOMBRE DEL PROVEEDOR:

NÚMERO DE CONTRATO:

COSTO CON IVA DEL ESTUDIO:

"Formato (4-30-2/03)"

No. de Folio:  No. de Control:  No. de Expediente:



**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
 No. DATO ANOTAR

- 1 Delegación y UMAE El nombre de la Delegación o UMAE de las cuales depende la unidad médica.
- 2 Folio El número consecutivo que corresponda, estructurados de seis dígitos, de izquierda a derecha, los cuatro primeros serán continuos utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural.
- 3 Fecha Con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el servicio. Si el dato es de un dígito, anteponer un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos. (Ejem. 08-02-2002).
- 4 Unidad Médica La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. [Ejem. UMF 14, Silao, Gto].
- 5 Paciente Los datos que identifican al paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP.
- 6 Servicio que deriva El nombre del departamento donde se genera la solicitud del servicio (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad).
- 7 Tipo de servicio Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine el médico tratante debe recibir el servicio el paciente.
- 8 Motivo de subrogación CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o descompuesto, FI: falta de insumos.
- 9 Ramo de seguro que se afecta Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio al paciente o su acompañante. (RT: riesgo de trabajo; EG: enfermedad general MAT: maternidad; IV: invalidez y vida; PEN: pensionado; SpFAM: seguro de salud para la familia).

No. de Folio:  No. de Control:  No. de Expediente:



- 10 Vigencia de derechos La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno del Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico.
- 11 Diagnóstico o datos El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, o todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por el Jefe de Departamento Clínico y/o el Director o encargado de la unidad médica.
- 12 Grupo a subrogar Con una X en el grupo a subrogar que corresponda el estudio a practicar ejemplo: Tomografía pertenece a Auxiliares de Diagnóstico Gabinete.
- 13 Servicio (s) a subrogar La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar al paciente para su atención.
- 14 Proveedor El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedoras que elabore cada unidad médica.
- 15 Elaboró Nombre, matrícula y firma del responsable de su elaboración.
- 16 Vo. Bo. Jefe de Servicio, Nombre, matrícula y firma.
- 17 Aut. del Director de la Unidad, Nombre, matrícula y firma del Director de la unidad médica o de quien él designe.
- 18 Constancia de que el servicio se recibió Datos generales del paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.

Av. Adolfo Ruiz Fariñas, No. 1079, Col. Centro, C.P. 57000, Toluca, México  
 Tel. 44 3310 1111, 1112



REGISTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD "TIPO RAIS" PARA MASTOGRAFÍA  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA REGIONAL MICHOACÁN  
 REGISTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD "TIPO RAIS"  
 MASTOGRAFÍAS SUBROGADA

RAZON SOCIAL: \_\_\_\_\_

FECHA DE ELABORACION: \_\_\_\_\_

NUMERO DE CONTRATO: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE DE LA INFORMACION: \_\_\_\_\_

N. O.	UNIDAD MÉDICA	NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (8 10 posiciones)	AGREGADO MÉDICO (a 8 posiciones)	EDAD	TIPO DE ESTUDIO	FECHA DE CITA	FECHA TOMA	FECHA ENTREGA DEL RESULTADO	CODIFICACION	RESULTADO
						MASTOGRAFIA					

Av. Adolfo Ruiz Fariñas, No. 1079, Col. Centro, C.P. 57000, Toluca, México  
 Tel. 44 3310 1111, 1112




Av. Adolfo Ruiz Fariñas, No. 1079, Col. Centro, C.P. 57000, Toluca, México  
 Tel. 44 3310 1111, 1112



MASTOGRAFIA  
 CALENDARIO

	Unidad Médica	Fecha de servicio		
Mastografía	UMF 3 QUIROGA	martes, 2 de enero de 2024	al	viernes, 5 de enero de 2024
	UMF 65 VILLA MADERO	lunes, 8 de enero de 2024	al	viernes, 12 de enero de 2024
	UMF 42 CLATZEO	lunes, 15 de enero de 2024	al	viernes, 19 de enero de 2024
	UMF 70 ZINAPÉCUARO	lunes, 22 de enero de 2024	al	viernes, 26 de enero de 2024
	UMF 80 MORELIA	lunes, 29 de enero de 2024	al	viernes, 22 de marzo de 2024
	UMF 75 MORELIA	lunes, 25 de marzo de 2024	al	viernes, 10 de mayo de 2024
	UMF 85 Tlalimbaro	lunes, 13 de mayo de 2024	al	viernes, 31 de mayo de 2024

	Unidad Médica	Fecha de servicio		
Mastografía móvil No. 2	UMF 54 PUREPERO	martes, 2 de enero de 2024	al	viernes, 5 de enero de 2024
	UMF 68 VISTA HERMOSA	lunes, 8 de enero de 2024	al	viernes, 12 de enero de 2024
	UMFH 64 PURUANDIRO	lunes, 15 de enero de 2024	al	viernes, 19 de enero de 2024
	UMFH 20 PATZCUARO	lunes, 22 de enero de 2024	al	viernes, 26 de enero de 2024
	UMFH 26 TARETAN	lunes, 29 de enero de 2024	al	viernes, 2 de febrero de 2024
	UMF 52 NVO. URECHO envía a UMFH 26 Taretán			
	UMFH 18 ZITACUARO	martes, 6 de febrero de 2024	al	viernes, 16 de febrero de 2024
UMF 61 TUZANTLA envía a				

AV. PUEBLA 125, C.P. 61000, ZITACUARO, MICHOACÁN  
 TEL. 41 25 19 13 34, 614 0



Mastografía móvil No. 3	UMFH 18 Zitacuaro						
	UMF 37 MINERAL ANGANCEO						
	UMF 10 JUNGAPÉO envía a Zitacuaro						
	UMF 79 TLALPUJAHUA				lunes, 19 de febrero de 2024	al	viernes, 23 de febrero de 2024
	UMF 48 HUETAMO				lunes, 26 de febrero de 2024	al	viernes, 1 de marzo de 2024
	UMFH 19 CD. HIDALGO				lunes, 4 de marzo de 2024	al	viernes, 8 de marzo de 2024
	UMF 50 MARAVATIO				lunes, 11 de marzo de 2024	al	viernes, 15 de marzo de 2024
	HGZMF 2 ZACAPU				martes, 19 de marzo de 2024	al	miércoles, 27 de marzo de 2024
	UMF 78 LAZARO CARDENAS				lunes, 1 de abril de 2024	al	viernes, 12 de abril de 2024
	UMF 23 INFIERNILLO envía a UMF 78 Las Palmas						
	UMF 27 LA MIRA						
	UMF 31 GUACAMAYAS				lunes, 22 de abril de 2024	al	viernes, 26 de abril de 2024

AV. PUEBLA 125, C.P. 61000, ZITACUARO, MICHOACÁN  
 TEL. 41 25 19 13 34, 614 0



Mastografía móvil No. 3	Apatzingán						
	UMF 40 COALCOMAN						
	UMF 74 TACAMBARO				lunes, 11 de marzo de 2024	al	viernes, 15 de marzo de 2024
	HCSMF 24 PEDERNALES				martes, 19 de marzo de 2024	al	viernes, 22 de marzo de 2024
	UMFH 25 PURUARAN				lunes, 25 de marzo de 2024	al	miércoles, 27 de marzo de 2024
	UMF 11 NVA ITALIA				lunes, 1 de abril de 2024	al	viernes, 5 de abril de 2024
	UMF 43 CHURUMUCO envía a UMF 11 Nueva Italia						
	UMF 46 LA HUACANA envía a Nueva Italia						
	UMF 73 URUAPAN				lunes, 8 de abril de 2024	al	viernes, 12 de abril de 2024
	UMF 77 LA PIEDAD				lunes, 15 de abril de 2024	al	viernes, 3 de mayo de 2024

EN CASO DE QUE LOS ESTUDIOS ASIGNADOS POR UNIDAD MEDICA NO SE CUMPLAN EN LAS FECHAS ESTIPULADAS POR FALTA DE AFLUENCIA DE LOS DERECHOHABIENTES, A PARTIR DEL MES DE MAYO SE RECALENDARIZARAN PREVIAMENTE EN LOS MESES SIGUIENTES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, ESTUDIOS FALTANTES, CALENDARIO SUJETO A CAMBIOS POR ACTIVIDADES DEL COADJ. REGIONAL MICHOACÁN: SEMAFORIZACION O ATENCION MEDICA. SEGUNDA VUELTA A LAS UNIDADES A FIN DE ATENDER A LA POBLACION DE GRUPO BLANCO PENDIENTE PARA COMPLETAR LA META ESTABLECIDA. DICHO CALENTARIO LO PROPORCIONARA EL COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE SALUD PUBLICA.

El servicio será otorgado en cada una de las Unidades Médicas que se indican a continuación:

UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
UMF 77 LA PIEDAD	Boulevard Adolfo Lopez Mateos No. 520, Colonia Banquete C.P. 59350, La Piedad, Municipio de La Piedad de Cabadas.

AV. PUEBLA 125, C.P. 61000, ZITACUARO, MICHOACÁN  
 TEL. 41 25 19 13 34, 614 0



UMFH 64 PURUANDIRO	Estado de Michoacán de Ocampo Avenida Vicente Guerrero No. 23, Colonia Centro C.P. 58500, Puruándiro, Municipio de Puruándiro, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 54 PUREPERO	Carretera Jesús García No. 81, Pueblo Purepero de Echaiz C.P. 58760, Purepero, Municipio de Purepero de Echaiz, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 72 YURECUARO	Calle Pedro Moreno No. S/N, Colonia 10 de Mayo C.P. 60954, Yurecuaro, Municipio de Yurecuaro, 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
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
UMF 6 JIQUILPAN + UMF 66 VILLAMAR Sede 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. Calle Filiberto Ruiz No. 16, Colonia Camino Real C.P. 59550, Villamar, Municipio de Villamar, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 21 JACONA	Calle 20 de Noviembre No. S/N, Colonia Ejidal C.P. 59893, Jacona, Municipio de



UMF 75 MORELIA + UMF 71 Morelia (123) Sede UMF 75	Jacona de Plancarte, Estado de Michoacán de Ocampo Avenida Jesús Sancción Flores No. 1901, Colonia Camellinas INFONAVIT C.P. 58290, Morelia, Municipio de Morelia, Estado de Michoacán de Ocampo
UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
UMF 80 MORELIA	Avenida Madero Poniente No. 1200, Colonia Morelia Centro C.P. 58000, Morelia, Municipio de Morelia, 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
UMF 27 LA MIRA	Calle Concepción No. S/N, Colonia Campamento Minero C.P. 60980, Lázaro Cárdenas, Municipio de La Mira, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 31 CUACAMAYAS	Avenida Reforma No. S/N, Colonia Anibal Porzec C.P. 60994, Lázaro Cárdenas, Municipio de Las Cuacamayas, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 46 LA HUACANA + UMF 43 CHURUMUCO Sede La Huacana	Calle Revolución Sur No. 220, Colonia Centro C.P. 61850, La Huacana, Municipio de La Huacana, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF II NVA ITALIA - UMF 23 INFIERNILLO Sede Nueva Italia	Avenida Lázaro Cárdenas y Corregidora No. S/N, Colonia Independencia C.P. 61760, Múgica, Municipio de Nueva Italia



HCSMF 9 APATZIGAN	de Ruiz, Estado de Michoacán de Ocampo Avenida 22 de Octubre No. 100, Colonia Miguel Hidalgo C.P. 60670, Apatzingán, Municipio de Apatzingán de La Constitución, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 58 TEPALCATEPEC	Calle Felipe Carrillo Puerto No. 8, Barrío Del Chivo (Guadalupe) C.P. 60540, Tepalcatepec, Municipio de Tepalcatepec, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 40 COALCOMAN	Calle Vicente Guerrero y Hortelanos No. 23, Pueblo Coaltomán de Vázquez Pallares C.P. 60840, Coaltomán de Vázquez Pallares, Municipio de Coaltomán de Vázquez Pallares, Estado de Michoacán de Ocampo
UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
UMF 48 HUETAMO	Calle Periférico Coplamar No. 79, Colonia Unidad Deportiva C.P. 61940, Huetamo, Municipio de Huetamo de Núñez, Estado de Michoacán de Ocampo
UMFH 18 ZITACUARO + UMF 61 TUZANTLA Sede UMFH 18 Zitacuaro	Calle Salazar Norte No. 163, Colonia Moctezuma C.P. 61505, Zitacuaro, Municipio de Heroica Zitacuaro, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 10 JUNGAPEO	Calle Fuerte de Copero No. 45, Pueblo La Granja C.P. 61475, Jungapeo, Municipio de Jungapeo de Juárez, Estado de Michoacán de Ocampo



UMFH 19 CD. HIDALGO	Avenida José María Morelos No. 18, Colonia Ciudad Hidalgo Centro C.P. 61000, Hidalgo, Municipio de Ciudad Hidalgo, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 37 MINERAL ANGANGUEO	Avenida Insurgentes No. S/N, Colonia Independencia C.P. 61415, Angangueo, Municipio de Mineral de Angangueo, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 79 TALPUJAHUA	Calzada del Carmen No. 2, Pueblo Talpujahua de Rayón C.P. 61060, Talpujahua, Municipio de Talpujahua de Rayón, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 50 MARAVATIO	Carretera Maravatio El Oro No. S/N, Colonia San Miguel C.P. 61253, Maravatio, Municipio de Maravatio de Ocampo, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 70 ZINAPECUARO	Carretera Salida Huajumbaro No. S/N, Colonia Zinapécuaro de Figueroa Centro C.P. 58930, Zinapécuaro, Municipio de Zinapécuaro de Figueroa, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 73 URUAPAN	Calle Bruselas esq Perú No. S/N, Colonia Los Angeles C.P. 60160, Uruapan, Municipio de Uruapan, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 57 TANCITARO	Calle Galeana No. 2, Pueblo Tancitaro C.P. 60460, Tancitaro, Municipio de Tancitaro, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 85 TARIMBARO	Avenida México, esquina Calle Asia, S/N, Fraccionamiento, Metrocolis, C.P. 58880,



	Tarimbaro, Tarimbaro, Michoacán de Ocampo
UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
HGZMF 2 ZACAPU	Calle Salvador Allende No. 100, Colonia Zacapu Centro C.P. 58600, Zacapu, Municipio de Zacapu, Estado de Michoacán de Ocampo
UMFH 25 PURUARAN	Calle El Pedregal No. S/N, Colonia La Huerta de Palomochi C.P. 61682, Turicato, Municipio de Turicato, Estado de Michoacán de Ocampo
HGSMF 24 PEDERNALES	Avenida José María Morelos No. 501, Hacienda Pedernales C.P. 61670, Tacámbaro, Municipio de Pedernales, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 74 TACAMBARO	Avenida Hacienda Huaracha No. S/N, Colonia ExHacienda de Canicuaru C.P. 61650, Tacámbaro, Municipio de Tacámbaro de Codallos, 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
UMFH 20 PATZCUARO	Calzada Las Américas No. S/N, Colonia Pátzcuaro Centro C.P. 61600, Pátzcuaro, Municipio de Pátzcuaro, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 3 QUIROGA	Avenida Lázaro Cárdenas No. S/N, Colonia El Sarmiento C.P. 58420, Quiroga, Municipio de Quiroga, 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
UMFH 26 TARETAN + UMF 52 NVO UBRECHO Sede UMFH 26 Taretan	Avenida Rafael Ruiz Bejar No. 143, Colonia ExHacienda C.P. 61710, Taretan, Municipio de Taretan, Estado de Michoacán de Ocampo
HGSMF 17 LOS REYES	Prolongación 16 de Septiembre No. S/N, Colonia Centro C.P. 60300, Los Reyes, Municipio de Los Reyes de Salgado, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 28 STA CLARA	Carretera Los ReyesJacona No. 30, Pueblo Santa Clara C.P. 59963, Tocumbo, Municipio de Tocumbo, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 13 COTIJA	Avenida Monseñor Cuzari y Valencia No. 281, Colonia Centro C.P. 59940, Cotija, Municipio de Cotija de La Paz, Estado de Michoacán de Ocampo





TERMINOS Y CONDICIONES  
SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCION MEDICA SUBROGADA  
PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL  
MICHOCÁN PARA EJERCER DEL 1 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024.

a) Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal al que corresponda

La Vigencia de la contratación será del 1 de enero al 31 de Diciembre 2024

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

Los servicios subrogados requeridos serán entregados de acuerdo a las especificaciones que se detallan en el Anexo Técnico en cada una de las 23 Partidas:

PARTIDA	DESCRIPCION
1	MEDICINA NUCLEAR
2	RESONANCIA MAGNETICA
3	ENDOSCOPIA INTERVENSIONISTA
4	LITOTRIPSIA INTRA Y EXTRACORPOREA
5	CARDIOLOGIA
6	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA
7	REHABILITACION
8	ELECTROMIOGRAFIAS
9	OFTALMOLOGIA
10	TERAPIAS ESPECIALES
11	ESTUDIOS DE AUDIOMETRIA Y CIRUGIA DE OTORRINO



12	ESTUDIOS DE NEUROLOGIA
13	ESTUDIOS DE RADIOLOGIA
14	LABORATORIO SEGUNDO NIVEL
15	LABORATORIO PRIMER NIVEL
16	DOSIMETRIA
17	MASTOGRAFIA
18	ULTRASONIDO
19	LAB 2DO NIVEL TRASPLANTE RENAL
20	CRANEOTOMO
21	SELLADO DE VASOS
22	HISTOPATOLOGIA
23	REUMATOLOGIA

**MASTOGRAFIA**  
El licitante adjudicado deberá de proporcionar las Unidades Móviles de Mastografía y/o remolque con las características ofertadas y adjudicadas conforme a las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS LAS UNIDADES MOVILES.

El equipo de mastografía y el procesamiento de imágenes deben tener un estricto control de calidad y mantener niveles óptimos de calidad mientras se encuentra en uso, acorde al capítulo 8 de la Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud Ambiental. Así como deberá de asegurar que la toma de mastografías cubra los estándares de calidad y exposición de radiación para pacientes y técnicos.

Además, deberá cumplir con los criterios de control y gestión de calidad establecida en el capítulo 14 y de evaluación del capítulo 15 de la NOM-041-SSA2-2011.

El Instituto de acuerdo a sus necesidades solicitará la instalación de las Unidades Móviles en cualquiera de las Unidades Médicas indicadas en el Requerimiento de Unidades de las presentes bases o localidades que corresponden a la circunscripción territorial del ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOCÁN.

Las Unidades Móviles de Mastografía y/o remolque brindarán servicio en un horario continuo de 09:00 a 18:00 horas a petición del Instituto, de lunes a viernes, además de los horarios de sábado de las 09:00 a 14:00 horas que se le indiquen al licitante





GOBIERNO DE  
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DOAD Michoacán  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

adjudicado para aquellas Unidades médicas del Instituto con consulta los días sábado.

El traslado, instalación y desinstalación de las Unidades Móviles Mastografía será efectuada, preferentemente en sábado por la tarde o domingo, sin cargo adicional para el Instituto, por el licitante adjudicado obligándose a cubrir todos los gastos y absorber todos los riesgos relativos a la prestación del servicio, por lo que el administrador de la unidad médica informará el lugar donde se podrá llevar a cabo la conexión y desconexión en la Instalación eléctrica, misma que correrá a cargo del personal del licitante adjudicado.

El cambio y traslado de las Unidades Móviles de Mastografía y/o remolque se efectuará a petición de la Coordinación de Prevención y Atención en Salud, con un mínimo de 24 horas, tiempo máximo en el que las Unidades deben estar en funcionamiento y prestando el servicio.

El Instituto solicitará el servicio mediante el formato "Solicitud de Mastografía", "DETECCIÓN DEL CÁNCER DE LA MAMA, SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA" (ANEXO 1 (UNO)) y el formato 4-30-2/03 "Solicitud de Servicios Subrogados" de las presentes bases, y solicitud de previa identificación de la paciente con vigencia de derechos.

El personal del licitante deberá estar debidamente uniformado e identificado, mismo que previo a la toma de la mastografía dará una explicación clara sobre el proceso del estudio, su duración y las molestias menores causadas por el mismo, con el fin de sensibilizar a la paciente y disminuir la ansiedad que el procedimiento genera. Respecto a las competencias que debe reunir el personal técnico y médico radiólogo.

Según se establece en la NOM-041-SSA2-2011, se deberán realizar dos proyecciones, por paciente: medio lateral oblicua y cráneo caudal de cada glándula mamaria.

Por ningún motivo el personal del licitante adjudicado podrá hacer observaciones o interpretaciones diagnósticas a las derechohabientes.

Las mastografías serán interpretadas en las instalaciones del licitante adjudicado, para el cual el licitante adjudicado deberá contar en sus instalaciones los equipos solicitados en la CÉDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

El resultado del estudio de mastografía diagnóstica debe reportarse de acuerdo con la última clasificación de BIRADS, que estará disponible en la página del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva ([www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx](http://www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx)). Realizar la interpretación de mastografía de calidad y generar el reporte con

Av. Hidalgo Pto. No. 1205, Col. Centro, C. P. 56000, Ciudad de México  
Tel. 55 2312 7214, Ext. 0 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



GOBIERNO DE  
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DOAD Michoacán  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

base a lo estipulado en la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico y a los requerimientos de información establecidos en esta norma. Y en cumplimiento a la NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. APENDICE INFORMATIVO F. Estándares de referencia.

El proveedor debe contar con un control porcentual esperado máximo permitido de los resultados de mastografías de tamizaje (Birads) del total de estudios contratados de acuerdo a lo siguiente:

La interpretación y diagnóstico de las mastografías será en función del Sistema de Información Radiológica para la imagen de la mama: BIRADS (por sus siglas en inglés: Breast Imaging-Reporting and Data System), concretándose exclusivamente, a la emisión del diagnóstico radiológico, en idioma español, con descripción, conclusión y debidamente avalada por un profesional médico.

Cuando el diagnóstico se encuentre dentro de la categoría BIRADS 0 y BIRADS 3, después de la doble lectura, el licitante adjudicado invariablemente reportará las causas dentro de la interpretación y agendará en un plazo no mayor a 5 (cinco) días hábiles, a partir del resultado de la mastografía, una cita para realizar un ultrasonido, o proyección complementaria repetición de proyección errónea o no susceptible de adecuada lectura sin cargo extra para el Instituto.

Cuando el diagnóstico se encuentre en categoría BIRADS 4 o 5, con fines de control de calidad el licitante adjudicado deberá realizar una segunda lectura de los estudios por médico certificado en mama, Anexando firma autógrafa o digital de ambos médicos, a la entrega del estudio.

En caso de que los resultados con diagnóstico BIRADS 0 rebasen el 3% y BIRADS 3 menor 5% del total de los estudios interpretados, el licitante adjudicado se obliga a realizar una lectura adicional con interpretación, por otro médico radiólogo certificado para ratificar o rectificar el diagnóstico, en el total de los estudios con dicha característica, sin costo adicional para el Instituto, en base al control de calidad externo.

Ya que el fin no es realizar estudios complementarios a los pacientes con BIRADS 0, sino que es evitar que se realicen proyecciones adicionales sin justificación a estos pacientes, de conformidad con lo estipulado en la norma oficial mexicana NOM-041-SSA2-2011 en su apéndice F estándares de referencia, indica que debe ser menor al 3%.

Los estudios realizados con una adecuada calidad no requieren de estudios complementarios en la mayoría de los casos de conformidad con lo mencionado en los numerales 14.3, 14.4 y 14.5.3 de la NOM-041-SSA2-2011.

Av. Hidalgo Pto. No. 1205, Col. Centro, C. P. 56000, Ciudad de México  
Tel. 55 2312 7214, Ext. 0 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)





Todos los resultados serán entregados en papel membretado del licitante adjudicado bajo el numeral 7.4.1. de la NOM-229-SSAI-2002 en las Unidades Médicas descritas en el anexo técnico según correspondan, en un sobre debidamente rotulado con el nombre, número de seguridad social con agregado médico, unidad de adscripción, adjuntando el formato "DETECCIÓN DEL CÁNCER DE LA MAMA, SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA" adecuadamente requisitado, correspondiente a cada estudio, así como, las imágenes que avalen el resultado de la prueba practicada, concentrando el total de estudios entregados a la Unidad Médica de Adscripción en el "Formato Tipo Rais", en un término de 3 días hábiles posteriores a la toma del estudio.

Para el caso de los estudios producto de las jornadas en las empresas con convenio para actividades PREVENIMS ó empresas gestionadas por las Unidades Médicas, las interpretaciones serán entregadas en la Unidad de adscripción de la paciente ó según indique la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud al proveedor de acuerdo a las necesidades del Instituto.

El horario de recepción de resultados en las Unidades Médicas será de 9:00 a 16:00 horas de lunes a viernes, en días hábiles para el Instituto.

La transportación, aseguramiento y entrega de los resultados motivos del servicio estará a cargo del licitante adjudicado hasta que sean recibidos de conformidad por el Instituto.

El licitante adjudicado entregará a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, de forma semanal los días martes, un reporte en archivo Excel de los servicios prestado con resultados de la semana inmediata anterior, utilizando el formato el REGISTRO DE ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD "TIPO RAIS" PARA MASTOGRAFIA (ANEXO) de las presentes bases.

El licitante adjudicado se obligará a brindar el mantenimiento preventivo a los equipos que prestaran el servicio de acuerdo al calendario. Programa de verificación y mantenimiento preventivo y correctivo para garantizar el adecuado funcionamiento de los equipos, la calidad de las imágenes y la seguridad radiológica, según lo marcado en la NOM-229-SSAI-2002 y el Apéndice Normativo D. establecido dentro de la propuesta presentada en el acto de presentación y apertura de propuestas, fuera de los horarios de atención al público. Los mantenimientos correctivos deben efectuarse en un plazo no mayor a 8 horas, o en su defecto, deberá sustituirse la Unidad Móvil de Mastografía.

El licitante adjudicado se obliga a garantizar el adecuado y oportuno suministro de todos los consumibles y materiales necesarios para la práctica de los estudios motivo del servicio contratado.

El licitante adjudicado se compromete a otorgar el servicio cuidando la confidencialidad y pudor de las pacientes.



Cabe resaltar que mientras no se cumpla con todas y cada una de las condiciones para la prestación del servicio establecidas en el presente requerimiento, el Instituto no dará por recibido el servicio.

Las técnicas, procedimientos e insumos empleados por el licitante adjudicado deberán ser acordes a los requerimientos Institucionales con apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de Mama.

El licitante adjudicado se obliga a cubrir todos los gastos y absorber todos los riesgos relativos a la toma de estudios, interpretación y entrega de los resultados.

REPOSICION DE LOS ESTUDIOS.

El Instituto por conducto de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud y/o los Directores de las Unidades Médicas, podrán solicitar al licitante adjudicado, la reposición de los estudios que presenten defectos a simple vista, especificaciones distintas a las establecidas, diagnósticos BIRADS O por mala calidad del estudio, proyecciones inadecuadas o deficientes, aun posterior a la realización del control de calidad lo cual le será notificado al licitante adjudicado posterior a su recepción.

El licitante adjudicado deberá reponer los estudios, en un plazo no mayor a 3 (tres) días hábiles contados a partir de la fecha de su notificación, sin costo adicional para el Instituto.

El servicio será otorgado en cada una de las Unidades Médicas que se indican a continuación:

UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
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
UMFH 64 PURUANDIRO	Avenida Vicente Cuerrero No. 23, Colonia Centro C.P 58500, Puruándiro, Municipio de Puruándiro, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 54 PUREPERO	Carretera Jesús García No. 81, Pueblo Purepero de Echaiz C.P 58760, Purépero, Municipio de Purépero de Echaiz, Estado de Michoacán de





Ocampo	
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 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
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
UMF 6 JIQUILPAN + UMF 66 VILLAMAR Sede 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. Calle Filiberto Ruiz No. 16, Colonia Camino Real C.P 59550, Villamar, Municipio de Villamar, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 21 JACONA	Calle 20 de Noviembre No. S/N, Colonia Ejidal C.P 59093, Jacona, Municipio de Jacona de Plancarte, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 75 MORELIA + UMF 71 Morelia (123) Sede UMF 75	Avenida Jesús Sancción Flores No. 1901, Colonia Camelinas INFONAVIT C.P 58290, Morelia, Municipio de Morelia, Estado de Michoacán de Ocampo
UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
UMF 80 MORELIA	Avenida Madero Poniente No. 1200, Colonia Morelia Centro C.P 58000, Morelia, Municipio de Morelia, 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
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 46 LA HUACANA + UMF 43 CHURUMUCO Sede La Huacana	Calle Revolución Sur No. 220, Colonia Centro C.P 61850, La Huacana, Municipio de La Huacana, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 11 NVA. ITALIA + UMF 23 INFIERNILLO Sede Nueva Italia	Avenida Lázaro Cárdenas y Corregidora No. S/N, Colonia Independencia C.P 6760, Múgica, Municipio de Nueva Italia de Ruiz, Estado de Michoacán de Ocampo
HGSMF 9 APATZIGAN	Avenida 22 de Octubre No. 100, Colonia Miguel Hidalgo C.P 60670, Apatzingán, Municipio de Apatzingán de La Constitución, 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 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
UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
UMF 48 HUETAMO	Calle Periferico Coplamar No. 79, Colonia Unidad Deportiva C.P 61940, Huetamo, Municipio de Huetamo de Núñez, Estado de Michoacán de Ocampo
UMFH 18 ZITACUARO + UMF 61 TUZANTLA Sede UMFH 18 Zitácuaro	Calle Salazar Norte No. 143, Colonia Moctezuma C.P 61505, Zitácuaro, Municipio de Heroica Zitácuaro, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 10 JUNGAPEO	Calle Fuerte de Copoto No. 45, Pueblo La Granja C.P 61475, Jungapeo, Municipio de Jungapeo de Juárez, Estado de Michoacán de Ocampo
UMFH 19 CD. HIDALGO	Avenida José María Morelos No. 18, Colonia Ciudad Hidalgo Centro C.P 61100, Hidalgo, Municipio de Ciudad Hidalgo, Estado de Michoacán de Ocampo





UMF 37 MINERAL ANGANGEO	Avenida Insurgentes No. S/N, Colonia Independencia C.P. 61415, Angangueo, Municipio de Mineral de Angangueo, 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 50 MARAVATIO	Carretera Maravatio El Oro No. S/N, Colonia San Miguel C.P. 61253, Maravatio, Municipio de Maravatio de Ocampo, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 70 ZINAPECUARO	Carretera Salida Huajumbaro No. S/N, Colonia Zinapécuaro de Figueroa Centro C.P. 58930, Zinapécuaro, Municipio de Zinapécuaro de Figueroa, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 73 URUAPAN	Calle Bruselas esq Perú No. S/N, Colonia Los Angeles C.P. 60160, Uruapan, Municipio de Uruapan, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 57 TANCITARO	Calle Caleana No. 2, Pueblo Tancitaro C.P. 60460, Tancitaro, Municipio de Tancitaro, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 85 TARIMBARO	Avenida México, esquina Calle Asia, S/N, Fraccionamiento, Metropolis, C.P. 58880, Tarimbaro, Tarimbaro, Michoacan de Ocampo
<b>UNIDAD MEDICA</b>	
<b>DOMICILIO</b>	
HICZMF 2 ZACAPU	Calle Salvador Allende No. 100, Colonia Zacapu Centro C.P. 58500, Zacapu, Municipio de Zacapu, Estado de Michoacán de Ocampo
UMFH 25 PURUARAN	Calle El Pedregal No. S/N, Colonia La Huerta de Palomocho C.P. 61682, Turicato, Municipio de Turicato, Estado de Michoacán de Ocampo
HCSMF 24 PEDERNALES	Avenida José María Morelos No. 501, Hacienda Pedernales C.P. 61670, Tacámbaro, Municipio de Pedernales, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 74 TACAMBARO	Avenida Hacienda Huaracha No. S/N, Colonia ExHacienda de Canicuaru C.P. 61650, Tacámbaro, Municipio de Tacámbaro de Codallos, 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
UMFH 20 PATZCUARO	Calzada Las Americas No. S/N, Colonia Pátzcuaro Centro C.P. 61600, Pátzcuaro, Municipio de Pátzcuaro, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 3 QUIROGA	Avenida Lázaro Cardenas No. S/N, Colonia El Samano C.P. 58420, Quiroga, Municipio de Quiroga, 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
UMFH 26 TARETAN + UMF 52 NVO. URECHO Sede UMFH 26 Taretan	Avenida Rafael Ruiz Bejar No. 143, Colonia ExHacienda C.P. 61710, Taretan, Municipio de Taretan, Estado de Michoacán de Ocampo
HCSMF 17 LOS REYES	Prolongación 16 de September No. S/N, Colonia Centro C.P. 60300, Los Reyes, Municipio de Los Reyes de Salgado, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 28 STA. CLARA	Carretera Los ReyesJacona No. 30, Pueblo Santa Clara C.P. 59963, Tocumbo, Municipio de Tocumbo, Estado de 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

c) Criterio de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 51, 52 y 53 del RLAASP.

En su caso, la ponderación del criterio de evaluación de puntos y porcentajes con la que se evaluarán las propuestas, cumpliendo con lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 14 de la LAASP.

- En su caso, la metodología para la evaluación bajo el criterio de costo beneficio.

Método de evaluación Binario





- d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.
- 1) Aviso de Funcionamiento del Establecimiento de Atención Médica y/o Copia de la Licencia Sanitaria, emitida por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), dependiente de la Secretaría de Salud.
  - 2) Copia del Responsable Sanitario.
  - 3) Copia simple legible de la licencia sanitaria y copia de la autorización del responsable expedido por la secretaría de salud vigentes
  - 4) Constancia del visto bueno vigente por parte de Protección Civil Municipal a las instalaciones en las cuales se prestarán los servicios.
  - 5) Licencia Sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento de las instalaciones donde se interpretarán las mastografías y será conforme a la actividad que desarrolle, así como correspondiente al servicio que propone.
  - 6) Licencia Sanitaria en caso de no contar con licencia sanitaria deberá de presentar la memoria analítica (Documento que contiene los cálculos de blindaje y recomendaciones de seguridad radiológica, necesarios para las áreas donde se utilicen radiaciones ionizantes, de acuerdo a las normas internacionales de protección radiológica, que garantizan la protección del personal y público que se encuentra dentro y fuera de la instalación) de todas y cada una de las unidades móviles que oferte, conforme lo establece el capítulo 18 numeral 18.5 de la NOM-229-SSA1-2002, el capítulo 14 numeral 14.4.3.2 de la NOM-041-SSA2-2011 y el capítulo 1 Artículo 10 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica siendo mínimo 9 unidades móviles.
  - 7) Aviso de funcionamiento expedido por la autoridad sanitaria correspondiente del gabinete de ultrasonido el cual puede ser fijo o móvil
  - 8) El proveedor que realiza mastografías de tamizaje, debe cumplir con licencia sanitaria y aviso de



- funcionamiento a nombre de la empresa, expedidos por la Secretaría de Salud/COFEPRIS o COFEPRIS.
- 9) Relación de todo el personal con que cuenta para la prestación del servicio, indicando número de afiliación de cada uno, y el registro patronal del licitante
- e) Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones
- Las proposiciones en su caso deberán presentarse por escrito, preferentemente en papel membretado de la empresa, solo en idioma español y dirigidas al área convocante
- En caso de que se requieran anexos técnicos, folletos, catálogos, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad del servicio, éstos deberán presentarse en idioma español.
- 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.
- El Proveedor aceptará supervisiones en el momento y situación que el Instituto lo pueda determinar, con el propósito de verificar ocularmente que el licitante cuente con las características, condiciones, documentos, equipos, calidad de los servicios contratados así como la capacidad legal, técnica, administrativa y financiera, para garantizar el cumplimiento del otorgamiento y entrega de los servicios propuestos en la presente licitación mediante las visitas a las instalaciones que el proveedor propuso, realizadas por personal designado de la Unidad Médica o de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del COAD Regional Michoacán
- h) Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las PBL 's.





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 que corresponda al concepto. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía. El proveedor autorizará al Instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir al propio proveedor. Conforme a lo previsto en el penúltimo párrafo del artículo 64, del Reglamento de la LAASSP, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto. Respecto del cumplimiento del contrato a la prestación de servicios, se procederá conforme a lo previsto en el Artículo 53, 53Bis, 54 y 54 Bis.

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo, notificación de la pena
Por suspensión definitiva de los servicios contratados sin causa justificada	Por suspensión definitiva de los servicios contratados sin causa justificada	1% del monto total contratado.	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato.
Cuando se compruebe por el Instituto que la realización de los servicios subrogados, se efectuaron con insumos de mala o baja calidad.	Por cada estudio realizado con insumos de mala y baja calidad	1% del monto total del costo del servicio de que se trate	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato.
Cuando el proveedor no realice el servicio ordinario dentro de los 10 días naturales posteriores a la solicitud.	Por cada servicio ordinario no realizado dentro de los 10 días naturales posteriores a la solicitud.	1% sobre el valor total del servicio solicitado.	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato.
Cuando el proveedor no preste el servicio urgente dentro de una hora posterior a la confirmación de la solicitud	Por cada servicio urgente no realizado dentro de 1 (una) hora posterior a la solicitud	1% sobre el valor total del servicio solicitado.	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como	Administrador del contrato



Cuando el proveedor no entregue el resultado del estudio, servicio y/o procedimiento URGENTE de forma escrita de manera inmediata	Por cada resultado del estudio y/o servicio y/o procedimiento no entregado.	1% sobre el valor total del servicio solicitado.	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato
Cuando el proveedor no entregue el resultado del estudio, servicio y/o procedimiento ORDINARIO de forma escrita dentro de las 8 horas posteriores a la realización del estudio, servicio y/o procedimiento	Por cada resultado del estudio y/o servicio y/o procedimiento no entregado.	1% sobre el valor total del servicio solicitado.	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato
Cuando el proveedor no entregue de forma escrita los resultados de la partida de estudios especiales de laboratorio a más tardar cinco días naturales posteriores a la recolección de las muestras	Por cada resultado del estudio y/o servicio y/o procedimiento no entregado dentro de los cinco días naturales posteriores a la recolección de las muestras	1% sobre el valor total del servicio solicitado.	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato
Cuando el proveedor no entregue físicamente los resultados de la partida de Estudios especiales de laboratorio a la Dirección Médica de las Unidades que corresponda a más tardar cinco días naturales posteriores a la recepción de las muestras	Por cada resultado del estudio y/o servicio y/o procedimiento no entregado dentro de los cinco días naturales posteriores a la recolección de las muestras	1% sobre el valor total del servicio solicitado.	Coordinador de Prevención y Atención a la Salud y/o Coordinador Auxiliar Médico en Salud Pública	Administrador del contrato
Cuando el proveedor no realice la prestación del servicio de conformidad a la fecha y hora de la cita	Por cada servicio no realizado de conformidad a la fecha y hora establecida.	1% sobre el valor total del servicio solicitado.	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como	Administrador del contrato



			responsable del programa.	
Incumplimiento en la atención en la fecha del calendario	En las 24 (veinticuatro) horas posteriores a la notificación de incumplimiento y funcionamiento de las unidades móviles que se le indiquen.	1% diario sobre el valor de los estudios solicitados <b>HASTA POR EL VALOR DE LOS ESTUDIOS NO REALIZADOS ANTES DE IVA</b>	Director, Subdirector Médico o Jefe de Departamento Clínico de la Unidad	Administrador del contrato

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 licitante adjudicado, respecto a los conceptos que integran los servicios, 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 realice el servicio ordinario dentro de Los 10 días posteriores a la solicitud.	Dentro de los 10 días posteriores a la solicitud.	Por cada cita no otorgada dentro de los 10 días posteriores a la solicitud.	1% sobre el valor total del servicio solicitado más IVA.	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato
Cuando el proveedor no responda la solicitud de los	30 minutos contados a partir del envío de la solicitud mediante correo	Por cada solicitud de los servicios urgentes no atendida	1% sobre el valor total del servicio solicitado más IVA.	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Director o Persona designada por el director de la unidad médica.	Administrador del contrato

servicios urgentes mediante correo electrónico dentro de los 30 minutos posteriores al envío de la solicitud.	electrónico				como responsable del programa.	
Cuando el proveedor No preste el servicio urgente dentro de una hora posterior a la confirmación de la solicitud.	Dentro de una hora posterior a la confirmación de la solicitud. (excepción endoscopía Intervencionista)	Por cada hora de atraso en la prestación del servicio.	1% sobre el valor total del servicio solicitado más IVA.	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato
Cuando el proveedor No proporcione al Director y/o Administrador de la Unidad Médica dos números telefónico fijos o móvil y correo electrónico.	5 días hábiles posteriores a la notificación del fallo.	Por cada día natural que exceda el nivel de servicio	1% sobre el valor de la facturación mensual presentada más IVA.	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato

Cuando el proveedor no entregue de forma mensual el reporte "reporte mensual del devengo"	Dentro de los primeros 5 días del mes siguiente	Por la no entrega del reporte dentro de los primeros 5 días del mes siguiente	1% sobre el valor del consumo del mes en el que ocurrió el incumplimiento más IVA.	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato
Cuando el proveedor no entregue el resultado del estudio, servicio y/o procedimiento URGENTE de forma escrita	De manera inmediata	Por la no entrega del resultado de forma inmediata	1% sobre el valor total del servicio realizado más IVA.	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato
Cuando el proveedor no entregue el resultado del estudio, servicio y/o procedimiento ORDINARIO de forma escrita	8 horas después de haber realizado el estudio, servicio y/o procedimiento	Por la no entrega del resultado dentro de las 8 horas posteriores a la realización del estudio	1% sobre el valor total del servicio realizado más IVA.	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato
Cuando el proveedor no realice el procesamiento de muestras	24 horas contados a partir de la hora de toma y 1 hora para	Por la no recolección de las muestras	1% sobre el valor	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Director o Persona designada por el director de la unidad médica,	Administrador del contrato



Ordinarias y Urgentes de Estudios laboratorio Primer y Segundo Nivel.	estudios urgentes		total del servicio solicitado más IVA.		como responsable del programa.	
Cuando el proveedor no realice la prestación del servicio de conformidad a la cita programada	De conformidad a la fecha y hora de la cita	Por la no prestación del servicio de conformidad a la fecha de la cita.	El 1% sobre el valor total de lo incumplido más IVA.	El límite de la deducción no podrá exceder el 10% del monto máximo del contrato	Director Médico de la unidad o Persona designada por el director como responsable del programa.	Administrador del contrato.
Cuando el proveedor no envíe a la Dirección Médica de la unidad que corresponda los resultados de la partida de Estudios de laboratorio de Primer y Segundo Nivel	A más tardar cinco días naturales posteriores a la recepción de las muestras	Por el no envío de los resultados vía correo electrónico en el plazo establecido	1% sobre el valor total del servicio solicitado más IVA.	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.	Administrador del contrato
Cuando el proveedor ya instalado, deje de prestar el servicio de mastografías	Durante el horario de 08:00 a 20:00 de lunes a viernes, e incluso los días sábado y	Por cada día natural que exceda el nivel de servicio	1% sobre el valor total de los estudios no realizados, sin incluir el IVA	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Director, Subdirector Médico o Jefe de Departamento Clínico de la Unidad	Administrador del contrato





de tamizaje por situaciones imputables al mismo	domingo de acuerdo a la programación del servicio, sin previo acuerdo con el Director de la Unidad.					
Cuando el proveedor no proporcione los resultados de las mastografías de tamizaje realizadas	Dentro de los 5 (CINCO) días hábiles posteriores a la toma del estudio.	Por cada día natural que exceda el nivel del servicio y tendrá como límite el número de días que resulten al dividir el porcentaje de la garantía de cumplimiento del contrato, entre el porcentaje diario de penalización establecido	1% sobre el valor de los estudios no reportados, sin incluir el IVA	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Director, Subdirector Médico o Jefe de Departamento Clínico de la Unidad	Administrador del contrato
Cuando el diagnóstico se encuentra dentro de las categorías BIRADS 0 y BIRADS 3 el proveedor agendará la	Dentro de los 5 (cinco) días hábiles a partir del resultado de la mastografía	Por cada día natural que exceda el nivel de servicio	1% sobre el valor total de los estudios no realizados no tomando en cuenta el precio de referencia de la mastografía, sin	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Director, Subdirector Médico o Jefe de Departamento Clínico de la Unidad	Administrador del contrato



cita para realizar un ultrasonido			incluir el IVA			
Cuando el proveedor no proporcione reporte semanal en la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.	Semanalmente los días martes en caso de día inhábil, el inmediato posterior.	Por cada día natural de atraso en la entrega de información.	1% sobre el valor total de los estudios no reportados, sin incluir el IVA.	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.	Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.	Administrador del contrato

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.

Una vez que el proveedor haya entregado los resultados a la unidad médica o al paciente, una vez revisados por el médico tratante, en caso de que considere que no son de la calidad requerida, se le notificará al proveedor vía correo electrónico o presencial y este deberá realizarlos nuevamente en un plazo no mayor a 24 horas.

j) Las garantías de anticipos y cumplimiento, deberán de apegarse al numeral 4.30.1, penúltimo párrafo de estas POBALINES, así como la calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:

- 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.

En caso de considerarse como un requisito a presentar por la proveeduría, por lo que hace a la garantía por defectos o vicios ocultos, se deberá señalar el porcentaje o monto a afianzar.

Deberá incluirse el modelo de Póliza de Fianza que corresponda al caso en concreto, los cuales pueden ser de Anticipo, de Cumplimiento y/o de Vicios Ocultos; lo anterior de conformidad con los formatos establecidos en las "Disposiciones de carácter general por las que se aprueban los modelos de pólizas de fianzas constituidas como garantía en las contrataciones públicas realizadas al amparo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas", emitidas por la SHCP.

- 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. INMEDIATO
- Caducidad de los bienes. NO APLICA
- Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico. NO APLICA
- Periodo de garantía. NO APLICA
- Tiempos máximos de reparación o atención de fallas. INMEDIATO
- Garantía de mano de obra y/o partes. NO APLICA
- Mantenimientos correctivos y/o preventivos. NO APLICA
- 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% del valor del Contrato

**GARANTIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL:**

- El licitante deberá comprometerse manifestando "bajo protesta de decir verdad", la cual se incluye en el escrito de manifestaciones y que se anexa a su propuesta técnica, que salvaguardará la integridad física de los derechohabientes del Instituto, que sean objeto de la prestación del servicio, asumiendo la responsabilidad de daños que pudieran causarse a estos o a terceros, derivados del descuido, negligencia o mala aplicación de las condiciones del servicio por parte del personal que emplee, eximiendo al Instituto de toda responsabilidad, obligándose a restituir la cantidad que el Instituto se viera precisado a erogar por tal concepto.



- En caso de ser asignado "el prestador del servicio", será directamente responsable de los daños y perjuicios que cause directamente a "el Instituto" y/o terceros por negligencia, impericia o dolo en la prestación de los servicios que se obliga a realizar en término de lo ordenado por el artículo 2615 del código civil para el distrito federal en materia común y para toda la república en materia federal. Para tal efecto, deberá proporcionar una póliza de seguro de responsabilidad civil que garantice indemnizaciones en caso de siniestro, eximiendo a "el Instituto" de toda responsabilidad que pudiera resultar de este motivo.

- 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.

El Instituto se obliga a pagar a el proveedor, la cantidad señalada como importes mínimos y máximos del contrato en moneda nacional, dentro de los 20 días naturales posteriores a la entrega de la documentación susceptible de pago en conformidad a los plazos normados por la Dirección de Finanzas de acuerdo al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación cancelación, operación y control de fondos fijos" en el departamento de presupuesto, contabilidad y erogaciones, sito en Av. Madero Pte. 1200, zona Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de 08:00 a 13:00 horas.

Documentos que debe presentar en ventanilla:

- Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación, en la que se indique:
  - Numero de proveedor
  - Numero de contrato
  - Numero de fianza y denominación social de la afianzadora
- En caso de contrato, opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.
- En su caso, copia de la orden de servicio.

Firma de autorización en la representación impresa del CFDI:

- Persona administradora del contrato

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://172.24.81.43/anexo2admconsulta\\_de\\_anexo\\_3list.php](http://172.24.81.43/anexo2admconsulta_de_anexo_3list.php)); mismos que deberán ser entregados en el Departamento de Trámite y Erogaciones ubicado en Av. Francisco I. Madero Poniente, N°1200, Colonia Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de



08:00 a 13:00 horas (de lunes a viernes en días hábiles).

Durante la vigencia del contrato, "el proveedor" queda obligado a entregar a "el Instituto", junto con el CFDI de cobro respectiva la opinión de cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social (IMSS) misma que deberá ser vigente y positiva, y gozará de vigencia durante el día de la fecha en que haya sido generada, de conformidad al acuerdo accdo.as2.hct.270422/107.p.dir, publicado en el diario oficial de la federación el 22 de septiembre de 2022.

Para la validación de dichos comprobantes el proveedor deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a proveedores de la página del IMSS el archivo en formato xml. La validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

En caso de que el "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 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, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de "el 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 las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página de "el Instituto".

"El proveedor" acepta que "El Instituto" efectúe el pago de los bienes 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, HSBC, Afirme y Banco Azteca, para tal efecto deberá realizar el trámite en el departamento de la tesorería del OOAD Regional Michoacán sito en Av. Francisco I. Madero Pte. No. 1200 colonia Centro C.P. 58000 Morelia, Michoacán en horario de 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes, en días hábiles.

Asimismo "el Instituto" aceptará del proveedor, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero-patronales, conforme a lo previsto en el Artículo 40 B, de la Ley del seguro social.

"El proveedor" que celebre 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.

"El proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago mediante transferencia electrónica, para tal efecto el proveedor deberá proporcionar el número de cuenta clabe, banco y sucursal".

Para cualquier duda o aclaración referente a la consulta de opinión cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social, puede solicitar informes a la siguiente dirección de correo electrónico [constancia32d.aclara@imss.gob.mx](mailto:constancia32d.aclara@imss.gob.mx)

Los CFDI deberán ser expedidos por el proveedor dentro del mes en el cual se otorgaron los servicios. Los CFDI preferentemente podrán presentarse para trámite de pago a más tardar en el último día hábil del mes siguiente posterior a su emisión de enero a noviembre, los CFDI del mes de diciembre preferentemente podrán 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.

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.

El administrador del contrato o en su caso sus auxiliares validaran los servicios contratados a través del cotejo de la facturación del proveedor con el formato 4-30-2/03 "Solicitud de Subrogado de Servicios" (anexo) y las notas médicas de atención del paciente descritas en la tabla 1 y que estén debidamente validadas por los directivos de la unidad médica que envía, dicha verificación se realizará cada vez que el proveedor presente facturación para firma del administrador del contrato, documentación que quedara bajo el resguardo de los auxiliares del administrador del contrato, así como toda aquella que acredite la prestación del servicio, sin que los mismos se encuentren vinculados para el trámite de pago ante la Jefatura de Servicios de Finanzas.

TABLA 1.

PARTIDA	DESCRIPCION	TIPO DE DOCUMENTO
1	MEDICINA NUCLEAR	NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEIBLE EN CUALQUIER EQUIPO
2	RESONANCIA MAGNETICA	NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEIBLE EN CUALQUIER EQUIPO
3	ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA	NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEIBLE





4	LITOTRIPSIA INTRA Y/O EXTRACORPÓREA	EN CUALQUIER EQUIPO NOTA MÉDICA Y RESULTADO FINAL CON PRONOSTICO
5	CARDIOLOGÍA	RESULTADO DE ESTUDIO NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LÉIBLE EN CUALQUIER EQUIPO
6	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA	NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LÉIBLE EN CUALQUIER EQUIPO
7	REHABILITACIÓN	NOTA MÉDICA Y RESULTADO FINAL CON PRONOSTICO
8	ELECTROMIOGRAFIAS	RESULTADO DE ESTUDIO NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LÉIBLE EN CUALQUIER EQUIPO
9	OFTALMOLOGÍA	NOTA MÉDICA Y RESULTADO FINAL CON PRONOSTICO
10	TERAPIAS ESPECIALES	NOTA MÉDICA Y RESULTADO FINAL CON PRONOSTICO
11	ESTUDIOS DE AUDIOMETRÍA Y CIRUGÍA DE OTORRINO	NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LÉIBLE EN CUALQUIER EQUIPO RESULTADO DE ESTUDIO
12	ESTUDIOS DE NEUROLOGÍA	NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LÉIBLE EN CUALQUIER EQUIPO RESULTADO DE ESTUDIO
13	ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA	NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LÉIBLE EN CUALQUIER EQUIPO RESULTADO DE ESTUDIO
14	LABORATORIO SEGUNDO NIVEL	RESULTADO DE ESTUDIO
15	LABORATORIO PRIMER NIVEL	RESULTADO DE ESTUDIO
16	DOSIMETRÍA	RESULTADO DE LA MEDICIÓN
17	MASTOGRAFÍA	NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LÉIBLE EN CUALQUIER EQUIPO RESULTADO DE ESTUDIO
18	ULTRASONIDO	NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LÉIBLE EN CUALQUIER EQUIPO RESULTADO DE ESTUDIO
19	LAB 2DO NIVEL TRASPLANTE RENAL	RESULTADO DE ESTUDIO
20	CRANFOTÓRICO	NOTA MÉDICA Y RESULTADO Y RESULTADO FINAL CON PRONOSTICO



21	SELLADO DE VASOS	NOTA MÉDICA Y RESULTADO Y RESULTADO FINAL CON PRONOSTICO
22	HISTOPATOLOGÍA	NOTA MÉDICA Y RESULTADO DEL ESTUDIO
23	REUMATOLOGÍA	NOTA MÉDICA Y RESULTADO FINAL CON PRONOSTICO

El personal de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas podrá acudir a supervisar las instalaciones durante la vigencia del contrato a fin de verificar el servicio otorgado y las medidas de sanidad correspondientes.

El mantenimiento preventivo y correctivo es responsabilidad del proveedor, la supervisión y control que se lleva a cabo con oportunidad calidad y eficacia, es atribución del área de conservación de las unidades médicas, misma que informará al director médico del incumplimiento del proveedor para las acciones administrativas a las que haya lugar.  
Impuestos y derechos:

Todos los impuestos y derechos que causen los contratos serán pagados por el prestador del servicio, a excepción del IVA, que será trasladado al IMSS.

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.

NO APLICA

n) Aviso de privacidad, así como la precisión de las medidas de seguridad para el manejo de la información para bienes o servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, alineado a la política general de Seguridad de la información en materia de TIC, cuando se considere aplicable.

NO APLICA

o) Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del Área Requiriente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 5% (cinco por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al



monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.

TENDRÁ QUE PRESENTAR EL PROVEEDOR SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, POR LO QUE LA PÓLIZA RESPECTIVA SERÁ DEL 5% DEL IMPORTE TOTAL DEL CONTRATO, O EN SU DEFECTO CUANDO EL PROVEEDOR LLEGASE A CONTAR CON UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL GLOBAL, PODRÁ ENTREGAR AL ÁREA CONTRATANTE EL ENDOSO QUE GARANTICE EL CONTRATO O CONVENIO QUE SE CELEBRE, MISMO QUE DEBERÁ CORRESPONDER PORCENTAJE ESTABLECIDO, SIN QUE SEA NECESARIO EXIGIRLE LA PRESENTACIÓN, EXHIBICIÓN O ENTREGA DE LA PÓLIZA ORIGINAL.

p) Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, justas deportivas y, en general, cualquier tipo de evento o acto en el que personas servidoras públicas participen fuera de las instalaciones del IMSS, se deberá contar con los dictámenes de protección civil emitidos por las autoridades competentes en la materia.

NO APLICA

FIRMA

Dra. Patricia Ortega León

Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



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

Número de Contrato Interno  
050GYR033N36924-022-00  
Número de Contrato SAI  
S3M0083

## **Anexo 3 (tres)**

# **“Propuesta Técnica y Económica de “EL PROVEEDOR” y Acta de Fallo”**



CENTRO MÉDICO

**ZACAPU**

ANEXO NUMERO 9

**PROPUESTA ECONOMICA**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA No. LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023**

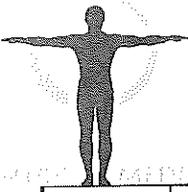
<b>NOMBRE DEL LICITANTE:</b> CENTRO MEDICO DE ZACAPU S.C.		<b>FECHA DE PRESENTACIÓN:</b> 15 DE DICIEMBRE 2023
<b>DOMICILIO:</b> AV. DE LAS ROSAS #95 COL. LOMAS JARDIN		<b>LUGAR DEL SERVICIO:</b> ZACAPU, MICHOACAN
<b>R.F.C.:</b> CMZ050328IZA		<b>PLAZO DEL SERVICIO:</b> 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024
<b>FONO:</b> (436) 36 3 99 10	<b>No. DE PROVEEDOR:</b> 0000088794	<b>CORREO ELECTRONICO:</b> [REDACTED]

**NÚMERO DE PARTIDA QUE COTIZA:** 2, 5, 6, 13, 18.  
**DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:** RESONANCIA MAGNETICA, CARDIOLOGIA, TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA Y ULTRAONIDO  
**UNIDAD(ES) MÉDICA(S) QUE COTIZA:** H.G.Z.M.F. 02 ZACAPU MICHOACÁN

NÚMERO DE PARTIDA QUE COTIZA: 2		DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO: RESONANCIA MAGNETICA		
NO. SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD DE MÉDIDA	UNIDAD MÉDICA	PRECIO UNITARIO SIN I.V.A
1	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO SIN GADOLINEO		HGZ 2 ZACAPU	\$ 2,750.00
2	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO CON GADOLINEO		HGZ 2 ZACAPU	\$ 3,580.50
3	ANGIORESONANCIA		HGZ 2 ZACAPU	\$ 3,580.50
4	ANGIORESONANCIA CEREBRAL		HGZ 2 ZACAPU	\$ 3,580.50
5	COLANGIORESONANCIA MAGNETICA		HGZ 2 ZACAPU	\$ 4,504.50
6	ANGIORESONANCIA DE CRANEO		HGZ 2 ZACAPU	\$ 4,504.50
7	ANGIORESONANCIA DE CRANEO CON GADOLINEO		HGZ 2 ZACAPU	\$ 4,504.50
8	RESONANCIA DE ENCEFALO CON GADOLINEO		HGZ 2 ZACAPU	\$ 3,580.50
9	RESONANCIA DE HIPOFISIS CON GADOLINEO		HGZ 2 ZACAPU	\$ 3,580.50
10	RESONANCIA TORAXICA CON GADOLINEO		HGZ 2 ZACAPU	\$ 3,580.50
11	RESONANCIA MAGNETICA CERVICAL		HGZ 2 ZACAPU	\$ 2,860.00
12	RESONANCIA MAGNETICA LUMBAR		HGZ 2 ZACAPU	\$ 2,860.00
13	RESONANCIA MAGNETICA DORSAL INCLUYENDO COLUMNA		HGZ 2 ZACAPU	\$ 2,860.00

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRONICO QUE NO ES DEL REPRESENTANTE LEGAL POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Av. de las Rosas 95  
 Col. Loma Jardín C.P. 58670  
 Zacapu, Mich., México  
 Tels. 436 363 9910 y 436 363 9928



**ZACAPU**

	RESONANCIA MAGNETICA VIAS BILIARES
15	RESONANCIA MAGNETICA DE SILLA TURCA
16	RESONANCIA MAGNETICA LUMBO SACRA
17	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA
18	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA
19	RESONANCIA MAGNETICA MANO
20	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO Y PIERNA
21	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO
22	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX
23	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN
24	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS
25	RESONANCIA DE HOMBRO
26	RESONANCIA MAGNETICA LUMBAR CON GADOLINEO
27	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO
28	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO
29	ANESTESIA PARA RESONANCIA
30	ANGIORESONANCIA TRONCO SUPRA ORTICO
31	RESONANCIA CON ESPECTROMETRIA
32	RESONANCIA DE CAMPO ABIERTO EN CUALQUIER SEGMENTO
33	RESONANCIA DE CAMPO ABIERTO EN CUALQUIER SEGMENTO

SESION

HGZ 2 ZACAPU	\$	4,504.50
HGZ 2 ZACAPU	\$	2,860.00
HGZ 2 ZACAPU	\$	2,860.00
HGZ 2 ZACAPU	\$	2,860.00
HGZ 2 ZACAPU	\$	2,860.00
HGZ 2 ZACAPU	\$	2,860.00
HGZ 2 ZACAPU	\$	5,428.50
HGZ 2 ZACAPU	\$	2,860.00
HGZ 2 ZACAPU	\$	2,860.00
HGZ 2 ZACAPU	\$	2,860.00
HGZ 2 ZACAPU	\$	2,860.00
HGZ 2 ZACAPU	\$	2,860.00
HGZ 2 ZACAPU	\$	2,860.00
HGZ 2 ZACAPU	\$	3,580.50
HGZ 2 ZACAPU	\$	2,860.00
HGZ 2 ZACAPU	\$	2,860.00
HGZ 2 ZACAPU	\$	1,870.00
HGZ 2 ZACAPU	\$	4,504.50
HGZ 2 ZACAPU	\$	4,504.50
HGZ 2 ZACAPU	\$	3,580.50
HGZ 2 ZACAPU	\$	3,580.50
<b>SUBTOTAL:</b>	\$	404,760.02
<b>IVA :</b>	\$	64,761.60
<b>TOTAL</b>	\$	469,521.62

**PARTIDA 5 CARDIOLOGIA NO ADJUDICADA**

Av. de los Rosales  
 Col. Loma Jardín C.P. 58670  
 Zacapu, Mich., México  
 Tels. 436 363 9910 y 436 363 9928

**DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:** CARDIOLOGIA



CENTRO MÉDICO

**ZACAPU**

	ULTRASONIDO DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO (ABDOMINAL)
7	USG DE CORDONES ESPERMATICOS (ADULTO Y/O PEDIATRICO)
8	USG TESTICULAR DOPPLER COLOR (ADULTO Y/O PEDIATRICO)
9	USG DE HOMBRO
10	USG DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES
11	USG URETRAL
12	USG TIROIDEO
13	USG VAGINAL
14	USG MAMARIO CON TOMA DE BIOPSIA DIRIGIDO POR US CON ANESTESIA
15	USG MAMARIO
16	USG TESTICULAR.
17	ULTRASONIDO OBSTETRICO
18	USG FETAL
19	USG DOPPLER ESPLENO PORTAL
20	USG ESTRUCTURAL FETAL

ESTUDIO

HGZ 2 ZACAPU	\$	768.90
HGZ 2 ZACAPU	\$	880.00
HGZ 2 ZACAPU	\$	1,604.68
HGZ 2 ZACAPU	\$	768.90
HGZ 2 ZACAPU	\$	3,184.72
HGZ 2 ZACAPU	\$	768.90
HGZ 2 ZACAPU	\$	862.37
HGZ 2 ZACAPU	\$	768.90
HGZ 2 ZACAPU	\$	5,800.00
HGZ 2 ZACAPU	\$	768.90
HGZ 2 ZACAPU	\$	768.90
HGZ 2 ZACAPU	\$	768.90
HGZ 2 ZACAPU	\$	768.90
HGZ 2 ZACAPU	\$	1,604.02
HGZ 2 ZACAPU	\$	1,603.80
<b>SUBTOTAL:</b>	\$	109,751.49
<b>IVA:</b>	\$	17,560.24
<b>TOTAL:</b>	\$	127,311.73

IMPORTE TOTAL DE MI PROPUESTA ECONOMICA INCLUYENDO EL IVA: \$ **1,061,256.48**

EN EL CASO QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ME OTORQUE LA ADJUDICACION DEL SERVICIO QUE PROPONGO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE, EN LOS TERMINOS, ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN ESTA CONVOCATORIA. Y QUE EL PRECIO PROPUUESTO SERA FIJO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

  
**ALONDRA CECILIA BLANCO SIXTOS**  
 REPRESENTANTE LEGAL  
 CENTRO MEDICO DE ZACAPU S.C.

Av. de las Rosas 95  
 Col. Loma Jardín C.P. 58670  
 Zacapu, Mich., México  
 Tels. 436 363 9910 y 436 363 9928

[www.centromedicozacapu.com](http://www.centromedicozacapu.com)



ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA N° LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023, QUE EFECTUA PARA LA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCION MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACAN PARA EJERCER DEL 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y LOS ARTICULOS, 26 FRACCION I, 26 BIS FRACCION II, 28 FRACCION I, 36 SEGUNDO PARRAFO, 36 BIS FRACCION II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMAS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, ASI COMO EL ARTICULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACAN, MEXICO, SIENDO LAS 13:30 HORAS DEL DIA 22 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2023, SE REUNIERON EN LA SALA DE JUNTAS DE LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, UBICADA EN MANUEL PEREZ CORONADO NUMERO 200, ESQUINA JESUS SANSON FLORES, COLONIA INFONAVIT LAS CAMELINAS, C.P. 58290, DE ESTA CIUDAD, LOS SERVIDORES PUBLICOS QUE SE MENCIONAN AL FINAL DE LA PRESENTE ACTA, PARA LLEVAR A CABO LA CELEBRACION DEL ACTO DE COMUNICACION DE FALLO, EN ATENCION A LA LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA N° LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023, QUE SE MENCIONA EN EL PROEMIO DE ESTA ACTA, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA PRESENTE CONVOCATORIA.

EL PRESENTE ACTO DE COMUNICACION DE ASIGNACION SE LLEVA A CABO DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

PRIMERO.- EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 134 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y LOS ARTICULOS 24, 25 SEGUNDO PARRAFO, 26 FRACCION I, 26 BIS FRACCION II, 27, 28 FRACCION I, 29, 30, 32, 33, 33 BIS, 34, 35, 36, 36 BIS FRACCION II, 37, 37 BIS, 38, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 54 BIS, 60 Y DEMAS CORRELATIVOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, EN CORRELACION CON LOS ARTICULOS 28, 29, 30, 31, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 81, 84, 85, 86, 91, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102 Y 104 DE SU REGLAMENTO, EL DIA 05 DE DICIEMBRE DEL AÑO EN CURSO PUBLICO EN EL MODULO DE COMPRANET LA CONVOCATORIA CONVOCANDO A LOS PROVEEDORES INTERESADOS A PARTICIPAR EN LA PRESENTE LICITACION.

SEGUNDO.- LA REPRESENTANTE DEL ORGANISMO INTERNO DE CONTROL MANIFIESTA LO SIGUIENTE: QUE CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, QUE DISPONE QUE LA SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA, PODRA VERIFICAR EN CUALQUIER TIEMPO, QUE LAS ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS SE REALICEN CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE LA MATERIA Y DEMAS DISPOSICIONES APLICABLES, EN CORRELACION CON EL ARTICULO 83, PARRAFO QUINTO DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 33 Y 33 BIS DE LA LEY; 46, FRACCIONES IV Y V, DE SU REGLAMENTO, SE SOLICITA A LOS REPRESENTANTES DEL AREA CONTRATANTE, AREA REQUERENTE Y/O TECNICA, EN EL AMBITO DE SUS FACULTADES A DAR RESPUESTA DE FORMA CLARA Y PRECISA A LAS DUDAS Y PLANTEAMIENTOS DE LOS LICITANTES RELACIONADOS CON LOS ASPECTOS CONTENIDOS EN LA CONVOCATORIA Y SUS ANEXOS. FINALMENTE, SE SUGIERE CONSIDERAR TODAS Y CADA UNA DE LAS SOLICITUDES DE ACLARACION POR PARTE DE LOS PARTICIPANTES, PARA QUE SE TOMEN LAS PREVISIONES CORRESPONDIENTES EN CUANTO A LAS POSIBLES MODIFICACIONES SUSCEPTIBLES DE REALIZARSE A LA CONVOCATORIA DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION Y SUS ANEXOS, DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 33, DE LA LAASSP Y CONFORME AL TRAMO DE RESPONSABILIDAD DE CADA UNA DE LAS AREAS CONTRATANTE, REQUERENTE Y/O TECNICA. SIENDO TODO LO QUE DESEA MANIFESTAR

TERCERO.- CON FECHA 08 DE DICIEMBRE DE 2023 A LAS 09:45 HORAS SE REALIZO LA APERTURA DE LA JUNTA DE ACLARACIONES EN LA CUAL NO SE RECIBIERON PREGUNTAS DE NINGUN LICITANTE EN EL HORARIO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 33 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, LA CUAL SE PUBLICO EN COMPRANET

QUINTO.- EL DIA 15 DE DICIEMBRE DEL 2023, A LAS 09:45 HORAS, SE LLEVO A CABO EL EVENTO DE PRESENTACION Y APERTURA DE PROPUESTAS TECNICAS Y ECONOMICAS PRESENTANDO PROPUESTA 25 (VEINTICINCO) LICITANTES PARTICIPANTES, EN LA LICITACION PUBLICA NACIONAL SEÑALADA EN EL PROEMIO DE LA PRESENTE ACTA, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS BASES QUE RIGEN EL PRESENTE EVENTO LA CONVOCANTE PROCEDIO A LA REVISION CUANTITATIVA DE LAS PROPOSICIONES TECNICAS Y ECONOMICAS, ASI COMO LA DOCUMENTACION LEGAL COMPLEMENTARIA, PRESENTADA POR LOS PARTICULARES CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA.

SEXTO.- LA REPRESENTANTE DEL AREA DE AUDITORIA INTERNA, DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTION PUBLICA DE QUEJAS DENUNCIAS E INVESTIGACIONES MANIFIESTA LO SIGUIENTE: QUE CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, QUE DISPONE QUE LA SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA, PODRA VERIFICAR EN CUALQUIER TIEMPO, QUE LAS ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS SE REALICEN CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE LA MATERIA Y DEMAS DISPOSICIONES APLICABLES, EN CORRELACION CON EL ARTICULO 83, PARRAFO CUARTO DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN ESTE SENTIDO, UNA VEZ QUE EL AREA CONTRATANTE HA RECIBIDO LAS PROPOSICIONES CORRESPONDIENTES, SE SOLICITA A ESTA VERIFICAR, A TRAVES DEL FORMATO DE VERIFICACION CORRESPONDIENTE, QUE LA DOCUMENTACION PRESENTADA SEA LA SEÑALADA EN LA CONVOCATORIA A LA INVITACION, SIN QUE ELLO IMPLIQUE LA EVALUACION DE SU CONTENIDO Y QUE, EN EL CASO, DE QUE SE TENGA CONOCIMIENTO DE QUE SE PRESUMA FALSEDAD SOBRE ALGUNA PROPOSICION, LO COMUNIQUE AL OIC, EN TERMINOS DE LOS DISPUESTO EN EL PENULTIMO PARRAFO DEL ARTICULO 60, DE LA LAASSP. EN ESTE SENTIDO, EN TERMINOS DEL NUMERAL 4.2.2.1.15, EVALUACION DE LOS ASPECTOS LEGALES DE LAS PROPOSICIONES, DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACION GENERAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, SE SUGIERE AL AREA CONTRATANTE AGOTAR EL SUPUESTO DEL PRIMER PARRAFO DE





ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA N° LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023, QUE EFECTUA PARA LA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCION MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS DEL ORGANODE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONECENTRADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOCAN PARA EJERCER DEL 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y LOS ARTICULOS, 26 FRACCION I, 26 BIS FRACCION II, 28 FRACCION I, 36 SEGUNDO PARRAFO, 36 BIS FRACCION II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMAS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, ASI COMO EL ARTICULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

DICHO NUMERAL, CONSULTANDO EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION, PARA VERIFICAR QUE LOS LICITANTES QUE PRESENTARON PROPOSICIONES, NO SE ENCUENTRE INHABILITADOS. FINALMENTE, EN TERMINOS DE LOS NUMERALES 4.39 Y 4.39.1 DE LAS POBALINES, SE INSTA A QUE TODOS LOS SERVIDORES PUBLICOS RESPONSABLES DE LAS EVALUACIONES DEBERAN CONSIDERAR LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA ATENDIENDO LOS PRINCIPIOS DE ECONOMIA, EFICACIA, EFICIENCIA, IMPARCIALIDAD, HONRADEZ Y TRANSPARENCIA A FIN DE EVITAR EL FAVORECER A ALGUN LICITANTE, Y SE RECOMIENDA A LAS AREAS REQUIRENTES Y/O TECNICAS QUE PREVEAN LA ELABORACION DE LA EVALUACION TECNICA EN LOS PLAZOS A QUE REFIERE DICHAS POLITICAS, CON LA FINALIDAD DE EVITAR POSIBLES DIFERIMENTOS EN LA EMISION DEL FALLO. CONFORME CON LO ANTERIOR SE DEBERA REVISAR EL D.O.F., EL DIRECTORIO DE PROVEEDORES INHABILITADOS DE LA SFP, Y SI ALGUN PARTICIPANTE SE ENCUENTRA INHABILITADO, SE DEBE HACER EL SEÑALAMIENTO AL AREA CONTRATANTE.

SEPTIMO.- LOS SERVIDORES PUBLICOS PRESENTES EN LA CITADA LICITACION, ACTUAN EN APEGO AL PROTOCOLO DE ACTUACION EN MATERIA DE CONTRATACIONES PUBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRORROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 20 DE AGOSTO DE 2015 Y SUS REFORMAS DEL 19 DE FEBRERO DE 2016 Y 28 DE FEBRERO DE 2017.

DESARROLLO DEL EVENTO.

PRIMERO.- DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA CONVOCATORIA QUE RIGE EL PRESENTE PROCEDIMIENTO, SIENDO LAS 13:30 HORAS EN LA FECHA SEÑALADA PARA EL INICIO DE ESTE ACTO EL LA. ANGEL MARTINEZ MARIN, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABASTO, (AREA CONTRATANTE) EN SUPLENCIA DEL L.I. SERGIO RAFAEL ABREGO GARCIA CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 157 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DESIGNADO MEDIANTE OFICIO NO.178001150900/CDAE/055/2023 DE FECHA 15 DE DICIEMBRE DE 2023. QUIEN PRESIDE ESTE EVENTO, PROCEDIO A HACER LA PRESENTACION DE CADA UNO DE LOS SERVIDORES PUBLICOS, EL LIC. PEDRO RODOLFO ARAGON AVEDDY, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS, (AREA CONTRATANTE), EL LIC. MARTIN YHAMEL GONZALEZ ANDRADE, ENCARGADO DE LA OFICINA DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 157 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DESIGNADO MEDIANTE OFICIO NO.179001700100/ENCARG JSDP-116/2023 DE FECHA 01 DE DICIEMBRE DE 2023 (AREA CONTRATANTE), LA DRA. LILIANA VILLELA TORRES, COORDINADOR AUXILIAR ATENCION MEDICA (REPRESENTANTE TECNICO), EL DR. SIDHARTA OLVERA VALDOVINOS COORDINADOR AUXILIAR ATENCION MEDICA (REPRESENTANTE TECNICO), Y LA L.C. PAOLA MARIA BANDERAS CHAVEZ REPRESENTANTE DEL AREA DE AUDITORIA INTERNA, DE DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTION PUBLICA; DE QUEJAS, DENUNCIAS E INVESTIGACIONES; DANDO LA BIENVENIDA A CADA UNO DE LOS ASISTENTES Y DECLARANDO FORMALMENTE EL INICIO DEL PRESENTE ACTO DE ASIGNACION.

SEGUNDO.-LA REPRESENTANTE DEL ORGANODE INTERNO DE CONTROL MANIFIESTA LO SIGUIENTE: QUE CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, QUE DISPONE QUE LA SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA, PODRA VERIFICAR EN CUALQUIER TIEMPO, QUE LAS ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS SE REALICEN CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE LA MATERIA Y DEMAS DISPOSICIONES APLICABLES, EN CORRELACION CON EL ARTICULO 83, PARRAFO QUINTO DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. EN ESTE ACTO, UNA VEZ QUE SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA, SEÑALO QUE CORRESPONDE A LAS AREAS REQUIRENTE Y TECNICA, EN TERMINOS DE LOS ARTICULOS 37 DE LA LAASP Y, 2 DE SU REGLAMENTO, EN CORRELACION CON EL NUMERAL 5.3.8, INCISO A), DE LAS POLITICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, VERIFICAR QUE LOS BIENES O SERVICIOS QUE SE EVALUARON CUMPLEN CON LA CONVOCATORIA Y SUS ANEXOS; CON LAS PRECISIONES DE LA JUNTA DE ACLARACIONES Y SI LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTARON CUMPLEN CON LO ANTERIOR, ASI COMO LA DEBIDA ASIGNACION Y QUE SE CUENTE CON EL DEBIDO SUSTENTO EN LOS DESECHAMIENTOS, QUE EN SU CASO, SE HAYAN DETERMINADO. ASIMISMO, SEÑALA QUE ES RESPONSABILIDAD DEL AREA CONTRATANTE Y/O TECNICA, LA EVALUACION QUE SE REALIZO PARA LA EMISION DEL PRESENTE ACTO DE FALLO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 36 BIS FRACCION I DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, EN CONCORDANCIA CON LOS NUMERALES 4.2.2.1.15, 4.2.2.1.16 Y 4.2.2.1.17 DEL ACUERDO POR EL QUE SE EXPIDE EL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACION GENERAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO.

TERCERO.- SE HACE LA OBSERVACION QUE POR PARTE DE LA PROVEEDURIA NO HUBO ASISTENCIA, YA QUE ES UN EVENTO ELECTRONICO.

CUARTO.- SE HACE DEL CONOCIMIENTO QUE DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 64 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO SE REALIZA LA SIGUIENTE ACLARACION POR PARTE DE LA CONVOCANTE ES LA SIGUIENTE: DICE RADIOLOGIA Y ULTRASONIDO SAN JOSE, S.A. DE C.V. Y DEBE DECIR: RADIOLOGIA Y ULTRASONIDO SAN JOSE, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON RESONANCIA MAGNETICA SAN JOSE, S.C., JAVIER VALDEZ FERNANDEZ Y MA. SALOME OLVERA SANCHEZ.

DICTAMEN TECNICO

QUINTO.- LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO EN CALIDAD DE CONVOCANTE DEL IMSS DE ESTE ORGANODE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONECENTRADA REGIONAL MICHOCAN, PROCEDIO A INFORMAR QUE, DE LA REVISION Y EVALUACION TECNICA REALIZADA





ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA N° LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023, QUE EFECTUA PARA LA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCION MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS DEL ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACAN PARA EJERCER DEL 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y LOS ARTICULOS, 26 FRACCION I, 26 BIS FRACCION II, 28 FRACCION I, 36 SEGUNDO PARRAFO, 36 BIS FRACCION II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMAS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, ASI COMO EL ARTICULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

POR EL AREA TECNICA Y EN REPRESENTACION LA DRA. LILIANA VILLELA TORRES, COORDINADOR AUXILIAR ATENCION MEDICA (REPRESENTANTE TECNICO), EL DR. SIDHARTA OLVERA VALDOVINOS COORDINADOR AUXILIAR ATENCION MEDICA (REPRESENTANTE TECNICO), DE ESTE ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN, DE ACUERDO A LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS EN LOS NUMERALES 4.39., 4.39.1 Y 4.40 DE LAS POLITICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL A LAS PROPUESTAS TECNICAS Y ECONOMICAS CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 35 FRACCION III, 36 SEGUNDO PARRAFO, 36 BIS FRACCION II, 37 DE LA ASSP Y EL ARTICULO 39 FRACCION IV DE SU REGLAMENTO CON LA FINALIDAD DE DETERMINAR SI SE CUMPLEN CON LAS CONDICIONES TECNICAS, Y POR PARTE DEL AREA CONTRATANTE EL RESULTADO LEGAL, ADMINISTRATIVO Y ECONOMICO, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES SOLICITADAS EN LA PRESENTE LICITACION PUBLICA NACIONAL, EMITIENDO EL SIGUIENTE RESULTADO TECNICO-ADMINISTRATIVO.

Table with 2 columns: LICITANTE and MOTIVO Y FUNDAMENTACION. It lists 5 bidders: ALFREDO MORALES SOLORIO, CDC DE URUAPAN, S.A. DE C.V., CENTRO MEDICO DE ZACAPU, S.C., CENTRO ONCOLOGICO DE QUERETARO, S.A. DE C.V., and CINTHYA SANCHEZ GOMEZ, with their respective reasons for disqualification.





ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA N° LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023, QUE EFECTUA PARA LA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCION MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACAN PARA EJERCER DEL 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y LOS ARTICULOS, 26 FRACCION I, 26 BIS FRACCION II, 28 FRACCION I, 36 SEGUNDO PARRAFO, 36 BIS FRACCION II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMAS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, ASI COMO EL ARTICULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

Table with 3 columns: ID, Name, and Description. It lists various medical service providers and their status in the bidding process, including reasons for disqualification or acceptance.





ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA N° LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023, QUE EFECTUA PARA LA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCION MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS DEL ORGANODE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACAN PARA EJERCER DEL 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y LOS ARTICULOS, 26 FRACCION I, 26 BIS FRACCION II, 28 FRACCION I, 36 SEGUNDO PARRAFO, 36 BIS FRACCION II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMAS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, ASI COMO EL ARTICULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

Table with 2 columns: Participant Name and Justification/Reasoning. Rows include participants like Luis Manuel de Jesus Gudino Amezcua, Marco Antonio Sandoval Ruan, Maria Graciela Madrigal Sosa, Martha Esther Maqueo Marquez, Medicina Nuclear La Luz, S.A. de C.V., Medrome Grup, S.A. de C.V., and Operadora de Hospitales Angeles, S.A. de C.V.





ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA N° LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023, QUE EFECTUA PARA LA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCION MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACAN PARA EJERCER DEL 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y LOS ARTICULOS, 26 FRACCION I, 26 BIS FRACCION II, 28 FRACCION I, 36 SEGUNDO PARRAFO, 36 BIS FRACCION II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMAS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, ASI COMO EL ARTICULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

Table with 2 columns: Item number and Description. Items 21-25 list various medical service providers and their acceptance based on technical proposals.

DICTAMEN ECONOMICO

SEXTO.- DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, SE EFECTUO EL ANALISIS DE LAS PROPOSICIONES TECNICO-ECONOMICAS Y DE ACUERDO CON EL DICTAMEN SE DA A CONOCER EL RESULTADO QUE SE MUESTRA A CONTINUACION.

SEPTIMO.- VERIFICADAS LAS OPERACIONES ARITMETICAS DE LOS IMPORTES CONTENIDOS EN LA PROPUESTA, CON LA FINALIDAD DE ASEGURAR LAS MEJORES CONDICIONES DISPONIBLES EN CUANTO A PRECIO, CALIDAD, FINANCIAMIENTO, OPORTUNIDAD Y DEMAS CIRCUNSTANCIAS PERTINENTES PARA EL ESTADO SE DETERMINA ADJUDICAR DE LA SIGUIENTE MANERA A:

ASIGNACION 100%

LICITANTE: CENTRO MEDICO DE ZACAPU S.C.

Table with 5 columns: NO. DE PARTIDA ASIGNADA, DESCRIPCION DE SERVICIO, UNIDADES MEDICAS, TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONOMICA, and NUMERO DE CONTRATO EN FALLO. Rows include Resonancia Magnética and Ultrasonido.

Table with 4 columns: NO. DE PARTIDA, UNIDAD, and two columns for MONTOS MINIMOS Y MAXIMOS INCLUYEN IVA (MINIMO and MAXIMO).





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



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

FO-CO-13

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA N° LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023, QUE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MÉDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACÁN PARA EJERCER DEL 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y LOS ARTÍCULOS, 26 FRACCIÓN I, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN I, 36 SEGUNDO PÁRRAFO, 36 BIS FRACCIÓN II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

	<b>TOTAL</b>	<b>\$238,733.34</b>	<b>\$596,833.35</b>
--	--------------	---------------------	---------------------

LICITANTE: CLÍNICA OFTALMOLÓGICA LA SALUD, S.C.

NO. DE PARTIDA ASIGNADA	DESCRIPCIÓN DE SERVICIO	UNIDADES MÉDICAS	TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONÓMICA LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA.	NÚMERO DE CONTRATO EN FALLO
9	OFTALMOLOGÍA	HGR No. 1 CHARO, HGZ 2 ZACAPU, HGZ 4 ZAMORA, HGS Z7 LA PIEDAD, HGZ 8 URUAPAN, HGSZMF 9 APATZINGÁN, HGZ MF 12 LÁZARO CÁRDENAS, UMF 75/UMAA MORELIA, HGZ 83 MORELIA	\$116,240.00	050GYR033N36924-023-00

NO. DE PARTIDA	UNIDAD	MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS INCLUYEN IVA.	
		MÍNIMO	MÁXIMO
9	HGR NO 1	\$1,263,824.05	\$3,159,560.12
	HGZ 2 ZACAPU	\$104,564.31	\$261,410.78
	HGZ 4 ZAMORA	\$373,045.80	\$932,614.50
	HGSZ 7 LA PIEDAD	\$58,414.67	\$146,036.67
	HGZ 8 URUAPAN	\$394,392.38	\$985,980.95
	HGSZMF 9 APATZINGÁN	\$16,985.20	\$42,463.00
	HGZ MF 12 LÁZARO CÁRDENAS	\$190,659.00	\$476,647.51
	UMF 75/UMAA MORELIA	\$386,358.49	\$965,896.22
	HGZ 83 MORELIA	\$411,756.10	\$1,029,390.25
	<b>TOTAL</b>	<b>\$3,200,000.00</b>	<b>\$8,000,000.00</b>

LICITANTE: FÍSICA MÉDICA FIMERA, S.A. DE C.V.

NO. DE PARTIDA ASIGNADA	DESCRIPCIÓN DE SERVICIO	UNIDADES MÉDICAS	TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONÓMICA LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA.	NÚMERO DE CONTRATO EN FALLO
16	DOSIMETRÍAS	HGR 1 CHARO, HGZ 8 URUAPAN, HGZ MF 24 PEDERNALES, UMF 82 ZAMORA, UMF 81 URUAPAN, UMF 84 TACÍCUARO, HGZ MF 2 ZACAPU, HGSZ MF 9 APATZINGÁN, UMF 31 GUACAMAYAS, UMF 76 URUAPAN, UMFH 20 PÁTZCUARO, UMF 85 TARIMBARO, HGZ 4 ZAMORA, HGZ MF 12 LÁZARO CÁRDENAS, UMF UMAA 75 MORELIA, UMF 80 MORELIA, UMFH 19 CIUDAD HIDALGO, HGSZ 27 LA PIEDAD, HGZ MF 17 LOS REYES, UMF 23 INFIERNILLO, UMF 64 PURUANDIRO, HGZ 83 MORELIA	\$165.00	050GYR033N36924-024-00



2023  
Francisco  
VILLA



ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA N° LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023, QUE EFECTUA PARA LA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCION MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACAN PARA EJERCER DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y LOS ARTICULOS, 26 FRACCION I, 26 BIS FRACCION II, 28 FRACCION I, 36 SEGUNDO PARRAFO, 36 BIS FRACCION II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMAS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, ASI COMO EL ARTICULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

Table with 4 columns: NO. DE PARTIDA, UNIDAD, MONTOS MINIMOS Y MAXIMOS INCLUYEN IVA (MINIMO, MAXIMO). It lists various medical units and their corresponding price ranges, totaling \$165,600.00 minimum and \$414,000.00 maximum.

LICITANTE: HECTOR ARIEL LAZARO CERDA

Table with 5 columns: NO. DE PARTIDA ASIGNADA, DESCRIPCION DE SERVICIO, UNIDADES MEDICAS, TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONOMICA LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA, NUMERO DE CONTRATO EN FALLO. Row 1: 15, LABORATORIO PRIMER NIVEL, U.M.F. NO. 26 TARETAN, \$3,305.00, 050GYR033N36924-025-00

Summary table for bidder HECTOR ARIEL LAZARO CERDA with 4 columns: NO. DE PARTIDA, UNIDAD, MONTOS MINIMOS Y MAXIMOS INCLUYEN IVA (MINIMO, MAXIMO). Row 1: 15, U.M.F. NO. 26 TARETAN, \$120,000.00, \$300,000.00

LICITANTE: INSTITUTO ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO Y OBESIDAD, S.C.

Table with 5 columns: NO. DE PARTIDA ASIGNADA, DESCRIPCION DE SERVICIO, UNIDADES MEDICAS, TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONOMICA LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA, NUMERO DE CONTRATO EN FALLO. Row 1: 3, ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA, HGR No. 1 CHARO, HGZ 2 ZACAPU, HGZ 4 ZAMORA, HGSZ 7 LA PIEDAD, HGZ 8 URUAPAN, HGSZ 9 APATZINGAN, HGZ MF 12 LAZARO CARDENAS, HGSZ 17 LOS REYES, HGSZMF 24 PEDERNALES, HGZ 83 MORELIA, \$181,800.00, 060GYR033N36924-026-00





ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA N° LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023, QUE EFECTUA PARA LA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCION MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS DEL ORGANODE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACAN PARA EJERCER DEL 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y LOS ARTICULOS, 26 FRACCION I, 26 BIS FRACCION II, 28 FRACCION I, 36 SEGUNDO PARRAFO, 36 BIS FRACCION II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMAS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, ASI COMO EL ARTICULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

Table with 4 columns: NO. DE PARTIDA, UNIDAD, MONTOS MINIMOS Y MAXIMOS INCLUYEN IVA. (MINIMO, MAXIMO). Includes units like HGR No. 1 CHARO, HGZ 2 ZACAPU, etc.

LICITANTE: JAVIER PIMIENTA RODRIGUEZ

Table with 5 columns: NO. DE PARTIDA ASIGNADA, DESCRIPCION DE SERVICIO, UNIDADES MEDICAS, TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONOMICA LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA., NUMERO DE CONTRATO EN FALLO.

Summary table for bidder Javier Piment Rodriguez with 4 columns: NO. DE PARTIDA, UNIDAD, MONTOS MINIMOS Y MAXIMOS INCLUYEN IVA. (MINIMO, MAXIMO).

LICITANTE: JOSE JUAN CENDEJAS AYALA

Table with 5 columns: NO. DE PARTIDA ASIGNADA, DESCRIPCION DE SERVICIO, UNIDADES MEDICAS, TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONOMICA LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA., NUMERO DE CONTRATO EN FALLO.

Summary table for bidder Jose Juan Cendejas Ayala with 4 columns: NO. DE PARTIDA, UNIDAD, MONTOS MINIMOS Y MAXIMOS INCLUYEN IVA. (MINIMO, MAXIMO).

LICITANTE: LUIS MANUEL DE JESUS GUDIÑO AMEZCUA

Table with 5 columns: NO. DE PARTIDA ASIGNADA, DESCRIPCION DE SERVICIO, UNIDADES MEDICAS, TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONOMICA LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA., NUMERO DE CONTRATO EN FALLO.

Summary table for bidder Luis Manuel de Jesus Gudino Amezcua with 4 columns: NO. DE PARTIDA, UNIDAD, MONTOS MINIMOS Y MAXIMOS INCLUYEN IVA. (MINIMO, MAXIMO).





ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA N° LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023, QUE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MÉDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACÁN PARA EJERCER DEL 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y LOS ARTÍCULOS, 26 FRACCIÓN I, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN I, 36 SEGUNDO PÁRRAFO, 36 BIS FRACCIÓN II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

licitante: MARCO ANTONIO SANDOVAL RUAN

NÓ. DE PARTIDA ASIGNADA	DESCRIPCIÓN DE SERVICIO	UNIDADES MÉDICAS	TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONÓMICA LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA.	NÚMERO DE CONTRATO EN FALLO
15	LABORATORIO PRIMER NIVEL	UMF NO 54 PUREPERO	\$3,197.00	050GYR033N36924-030-00

NO. DE PARTIDA	UNIDAD	MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS INCLUYEN IVA.	
		MÍNIMO	MÁXIMO
15	UMF NO 54 PUREPERO	\$100,000.00	\$250,000.00

licitante: MARTHA ESTHER MAQUEO MÁRQUEZ CHARO

NÓ. DE PARTIDA ASIGNADA	DESCRIPCIÓN DE SERVICIO	UNIDADES MÉDICAS	TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONÓMICA LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA.	NÚMERO DE CONTRATO EN FALLO
8	ELECTROMIOGRAFIAS	HGR 1 CHARO	\$8,100.00	050GYR033N36924-031-00
		HGZ 4 ZAMORA	\$9,100.00	
		HGSZ 7 LA PIEDAD	\$9,100.00	
		HGZ 8 URUAPAN	\$9,200.00	
		HGSZ 17 LOS REYES	\$9,100.00	
		HGZ 83 MORELIA	\$8,800.00	

NO. DE PARTIDA	UNIDAD	MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS INCLUYEN IVA.	
		MÍNIMO	MÁXIMO
8	HGR 1 CHARO	\$20,555.38	\$51,388.46
	HGZ 4 ZAMORA	\$24,926.58	\$62,316.45
	HGSZ 7 LA PIEDAD	\$17,296.52	\$43,241.30
	HGZ 8 URUAPAN	\$51,232.68	\$128,081.71
	HGSZ 17 LOS REYES	\$10,759.77	\$26,899.43
	HGZ 83 MORELIA	\$41,448.00	\$103,620.01
	TOTAL	\$166,218.93	\$415,547.36

licitante: MEDROME GRUP, S.A. DE C.V.

NÓ. DE PARTIDA ASIGNADA	DESCRIPCIÓN DE SERVICIO	UNIDADES MÉDICAS	TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONÓMICA LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA.	NÚMERO DE CONTRATO EN FALLO
5	CARDIOLOGIA	HGZ 4 ZAMORA, HGZ 8 URUAPAN, HGZ MF 12 LAZARO CÁRDENAS	\$48,850.00	050GYR033N36924-032-00

NO. DE PARTIDA	UNIDAD	MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS INCLUYEN IVA.	
		MÍNIMO	MÁXIMO





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



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

FO-CON-13

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA N° LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023, QUE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MÉDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACÁN PARA EJERCER DEL 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y LOS ARTÍCULOS, 26 FRACCIÓN I, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN I, 36 SEGUNDO PARRAFO, 36 BIS FRACCIÓN II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

5	HGZ 4 ZAMORA	161,815.64	404,539.09
	HGZ 8 URUAPAN	417,787.98	1,044,469.94
	HGZ MF 12 LÁZARO CÁRDENAS	170,348.32	425,870.80
	<b>TOTAL</b>	<b>\$749,951.93</b>	<b>\$1,874,879.83</b>

LICITANTE: OPERADORA DE HOSPITALES ÁNGELES, S.A. DE C.V.

NO. DE PARTIDA ASIGNADA	DESCRIPCIÓN DE SERVICIO	UNIDADES MÉDICAS	TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONÓMICA LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA.	NÚMERO DE CONTRATO EN FALLO
1	MEDICINA NUCLEAR	HGR No. 1 CHARO, HGZ 2 ZACAPU, HGZ 4 ZAMORA, HGZ 8 URUAPAN, HGSZ 9 APATZINGÁN, HGZ MF 12 LÁZARO CÁRDENAS, HGSZ 17 LOS REYES, UMF 75 MORELIA, HGZ 83 MORELIA	\$194,561.73	050GYR033N36924-033-00
5	CARDIOLOGÍA	HGR No. 1 CHARO, HGZ 2 ZACAPU, HGSZ7 LA PIEDAD, UMF 75 MORELIA, HGZ 83 MORELIA	\$54,444.46	
6	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA	HGZ 2 ZACAPU, HGZ 4 ZAMORA, HGSZ7 LA PIEDAD, HGZ 8 URUAPAN, HGSZ 9 APATZINGÁN, HGZ MF 12 LÁZARO CÁRDENAS, HGSZ 17 LOS REYES, UMF 75 MORELIA	\$104,990.00	
11	ESTUDIOS DE AUDIOMETRIA Y CIRUGIA DE OTORRINO	HGZ 4 ZAMORA, HGSZ7 LA PIEDAD	\$110,377.80	
13	ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA	HGZ 2 ZACAPU, HGZ 4 ZAMORA, HGSZ7 LA PIEDAD, HGSZ 9 APATZINGÁN, HGZ MF 12 LÁZARO CÁRDENAS, HGSZ 17 LOS REYES, UMFH 20 PÁTZCUARO	\$30,662.93	
18	ULTRASONIDO	HGZ 8 URUAPAN, HGSZ 9 APATZINGÁN, HGZ MF 12 LÁZARO CÁRDENAS, HGSZ MF 24 PEDERNALES	\$39,000.00	

NO. DE PARTIDA	UNIDAD	MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS INCLUYEN IVA.	
		MÍNIMO	MÁXIMO
1	HGR No. 1 CHARO	\$2,035,962.54	\$5,089,906.36
	HGZ 2 ZACAPU	\$7,272.66	\$18,181.85
	HGZ 4 ZAMORA	\$286,757.10	\$716,892.74
	HGZ 8 URUAPAN	\$66,692.34	\$166,730.84
	HGSZ 9 APATZINGÁN	\$8,102.42	\$20,258.06
	HGZ MF 12 LÁZARO CÁRDENAS	\$19,476.66	\$48,691.64
	HGSZ 17 LOS REYES	\$19,147.10	\$47,867.76
	UMF 75 MORELIA	\$111,619.96	\$279,049.91
5	HGZ 83 MORELIA	\$844,969.22	\$2,112,423.04
	HGR No. 1 CHARO	\$495,181.44	\$1,237,953.61
	HGZ 2 ZACAPU	\$26,702.58	\$66,756.45
	HGSZ7 LA PIEDAD	\$10,068.69	\$25,171.72
	UMF 75 MORELIA	\$1,104.61	\$2,761.52



2023  
FRENTE A  
VIDA



ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA N° LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023, QUE EFECTUA PARA LA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCION MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACAN PARA EJERCER DEL 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y LOS ARTICULOS, 26 FRACCION I, 28 BIS FRACCION II, 28 FRACCION I, 36 SEGUNDO PARRAFO, 36 BIS FRACCION II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMAS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, ASI COMO EL ARTICULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

Table with 4 columns: Unit, Price, and Total. Rows include HGZ 83 MORELIA, HGZ 2 ZACAPU, HGZ 4 ZAMORA, HGSZ 7 LA PIEDAD, HGZ 8 URUAPAN, HGSZ 9 APATZINGAN, HGZ MF 12 LAZARO CARDENAS, HGSZ 17 LOS REYES, UMF 75 MORELIA, HGZ 4 ZAMORA, HGSZ 7 LA PIEDAD, HGZ 2 ZACAPU, HGZ 4 ZAMORA, HGSZ 7 LA PIEDAD, HGSZ 9 APATZINGAN, HGZ MF 12 LAZARO CARDENAS, HGSZ 17 LOS REYES, UMFH 20 PATZCUARO, HGZ 8 URUAPAN, HGSZ 9 APATZINGAN, HGZ MF 12 LAZARO CARDENAS, HGSZ MF 24 PEDERNALES, and a TOTAL row.

LICITANTE: RADIOLOGIA Y ULTRASONIDO SAN JOSE, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON RESONANCIA MAGNETICA SAN JOSE, S.C., JAVIER VALDEZ FERNANDEZ Y MA. SALOME OLVERA SANCHEZ.

Table with 5 columns: NO. DE PARTIDA ASIGNADA, DESCRIPCION DE SERVICIO, UNIDADES MEDICAS, TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONOMICA LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA, and NUMERO DE CONTRATO EN FALLO. Rows include 2 (RESONANCIA MAGNETICA), 12 (ESTUDIOS DE NEUROLOGIA), and 18 (ULTRASONIDO).

Table with 4 columns: NO. DE PARTIDA, UNIDAD, and two columns for MONTOS MINIMOS Y MAXIMOS INCLUYEN IVA (MINIMO and MAXIMO). Rows include 2 (HGZ 4 ZAMORA, HGSZ 7 LA PIEDAD, HGSZ 17 LOS REYES), 12 (HGZ 4 ZAMORA, HGSZ 7 LA PIEDAD, HGSZ 17 LOS REYES), 18 (HGZ 4 ZAMORA, HGSZ 7 LA PIEDAD, HGSZ 17 LOS REYES), and a TOTAL row.

LICITANTE: RUBEN CONTRERAS OROZCO





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



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

FO-CON-13

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA LICITACION PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA N° LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023, QUE EFECTÚA PARA LA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MÉDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACÁN PARA EJERCER DEL 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y LOS ARTÍCULOS, 28 FRACCIÓN I, 28 BIS FRACCION II, 28 FRACCIÓN I, 36 SEGUNDO PARRAFO, 36 BIS FRACCIÓN II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

NO. DE PARTIDA ASIGNADA	DESCRIPCIÓN DE SERVICIO	UNIDADES MÉDICAS	TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONÓMICA LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA.	NÚMERO DE CONTRATO EN FALLO
6	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	HGR No 1 CHARO, HGZ No 83 MORELIA	\$91,700.00	050GYR033N36924-035-00
19	LAB 2DO NIVEL TRASPLANTE RENAL	HGR No 1 CHARO	\$4,680.00	

NO. DE PARTIDA	UNIDAD	MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS INCLUYEN IVA.	
		MÍNIMO	MÁXIMO
6	HGR No 1 CHARO	\$188,053.13	\$470,132.82
	HGZ No 83 MORELIA	\$48,687.15	\$121,717.88
19	HGR No 1 CHARO	\$160,000.00	\$400,000.00
TOTAL		\$396,740.28	\$991,850.70

LICITANTE: STAR MEDICA, S.A. DE C.V.

NO. DE PARTIDA ASIGNADA	DESCRIPCIÓN DE SERVICIO	UNIDADES MÉDICAS	TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONÓMICA LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA.	NÚMERO DE CONTRATO EN FALLO
2	RESONANCIA MAGNETICA	HGR NO. 1 CHARO, HGZ NO. 83 MORELIA	\$40,594.00	050GYR033N36924-036-00
18	ULTRASONIDO	HGR NO. 1 CHARO, HGZ NO. 83 MORELIA	\$18,424.00	

NO. DE PARTIDA	UNIDAD	MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS INCLUYEN IVA.	
		MÍNIMO	MÁXIMO
2	HGR NO. 1 CHARO	\$372,863.38	\$932,158.46
	HGZ NO. 83 MORELIA	\$216,910.88	\$542,277.19
18	HGR NO. 1 CHARO	\$63,109.32	\$157,773.29
	HGZ NO. 83 MORELIA	\$15,110.70	\$37,776.74
TOTAL		\$667,994.28	\$1,669,985.68

LICITANTE: XIMAK SERVICIOS MÉDICOS EN REHABILITACIÓN Y ELECTRODIAGNOSTICO, S.C.

NO. DE PARTIDA ASIGNADA	DESCRIPCIÓN DE SERVICIO	UNIDADES MÉDICAS	TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONÓMICA LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA.	NÚMERO DE CONTRATO EN FALLO
7	REHABILITACIÓN	HGSZ 9 APATZINGÁN	\$1,700.00	050GYR033N36924-037-00
8	ELECTROMIOGRAFIAS	HGSZ 9 APATZINGÁN	\$8,000.00	

NO. DE PARTIDA	UNIDAD	MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS INCLUYEN IVA.	
		MÍNIMO	MÁXIMO
7	HGSZ 9 APATZINGÁN	\$54,808.13	\$137,020.32
8	HGSZ 9 APATZINGÁN	\$6,142.09	\$15,355.23
TOTAL		\$60,950.22	\$152,375.55

**NOTA: LAS CANTIDADES MÍNIMAS Y MÁXIMAS INDICADAS EN EL REQUERIMIENTO SON ÚNICAMENTE ENUNCIATIVAS MAS NO LIMITATIVAS Y ESTÁN SUJETAS AL PRESUPUESTO A EJERCER SIN SOBREPASAR EL TECHO PRESUPUESTAL MISMAS QUE PODRÁN**





ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA N° LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023, QUE EFECTUA PARA LA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCION MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACAN PARA EJERCER DEL 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y LOS ARTICULOS, 26 FRACCION I, 26 BIS FRACCION II, 28 FRACCION I, 36 SEGUNDO PARRAFO, 36 BIS FRACCION II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMAS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, ASI COMO EL ARTICULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

PRESENTAR INCREMENTO O DECREMENTO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS

SEPTIMO.- SE DESECHAN LAS SIGUIENTES PARTIDAS, DEBIDO A QUE SE CUENTA CON PROPUESTA SOLVENTE MAS BAJA, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO QUE ESTABLECE EN LOS ARTICULOS 36, 36 BIS Y 37 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO.

LICITANTE: CENTRO MEDICO DE ZACAPU S.C.

Table with 4 columns: NO. DE PARTIDA, DESCRIPCION DE SERVICIO, UNIDADES MEDICAS, TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONOMICA LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA. Rows include Cardiology, Tomography, and Radiology studies.

LICITANTE: MEDICINA NUCLEAR LA LUZ, S.A. DE C.V.

Table with 4 columns: NO. DE PARTIDA, DESCRIPCION DE SERVICIO, UNIDADES MEDICAS, TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONOMICA LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA. Row includes Nuclear Medicine services across various units.

LICITANTE: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.

Table with 4 columns: NO. DE PARTIDA, DESCRIPCION DE SERVICIO, UNIDADES MEDICAS, TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONOMICA LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA. Rows include Endoscopic Interventionist, Neurology studies, and Kidney transplant level 2 lab.





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

FO-COH-13

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA N° LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023, QUE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MÉDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACÁN PARA EJERCER DEL 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y LOS ARTÍCULOS, 26 FRACCIÓN I, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN I, 36 SEGUNDO PÁRRAFO, 36 BIS FRACCIÓN II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

LICITANTE: RADIOLOGÍA Y ULTRASONIDO SAN JOSÉ, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON RESONANCIA MAGNÉTICA SAN JOSÉ, S.C., JAVIER VALDEZ FERNÁNDEZ Y MA. SALOME OLVERA SÁNCHEZ.

NO. DE PARTIDA	DESCRIPCIÓN DE SERVICIO	UNIDADES MÉDICAS	TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONÓMICA LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA.
3	ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA	HGZ 4 ZAMORA, HGSZ 7 LA PIEDAD, HGSZ 17 LOS REYES	\$201,800.00
6	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	HGZ 4 ZAMORA, HGSZ 7 LA PIEDAD, HGSZ 17 LOS REYES	\$137,412.00
11	ESTUDIOS DE AUDIOMETRIA Y CIRUGIA DE OTORRINO	HGZ 4 ZAMORA, HGSZ 7 LA PIEDAD, HGSZ 17 LOS REYES	\$133,987.00
13	ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA	HGZ 4 ZAMORA, HGSZ 7 LA PIEDAD, HGSZ 17 LOS REYES	\$54,539.00

LICITANTE: RUBÉN CONTRERAS OROZCO

NO. DE PARTIDA	DESCRIPCIÓN DE SERVICIO	UNIDADES MÉDICAS	TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONÓMICA LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA.
2	RESONANCIA MAGNÉTICA	HGR NO. 1 CHARO, HGZ NO. 83 MORELIA	\$82,900.00
18	ULTRASONIDO	HGR NO. 1 CHARO, HGZ NO. 83 MORELIA	\$24,143.00

LICITANTE: STAR MEDICA, S.A. DE C.V.

NO. DE PARTIDA	DESCRIPCIÓN DE SERVICIO	UNIDADES MÉDICAS	TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONÓMICA LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA.
3	ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA	HGR NO. 1 CHARO, HGZ NO. 83 MORELIA	\$197,254.00

OCTAVO.- SE INFORMA QUE SE DESECHAN LAS SIGUIENTES PROPUESTAS ECONÓMICAS POR PRECIO NO ACEPTABLE PARA EL INSTITUTO. TODA VEZ QUE EL PRECIO OFERTADO SE ENCUENTRA POR ARRIBA DEL PRECIO DETERMINADO CONFORME A LA FRACCIÓN XI DEL ARTÍCULO 2, 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y DE CONFORMIDAD AL ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

LICITANTE: CENTRO ONCOLÓGICO DE QUERÉTARO, S.A. DE C.V.

NO. DE PARTIDA	DESCRIPCIÓN DE SERVICIO	SUMA DE P.U. TOTAL MEDIANA	MEDIANA MAS 10% MÁXIMO PERMITIDO	SUMA DEL PRECIO UNITARIO OFERTADO DE LA PARTIDA SIN IVA
10	TERAPIAS ESPECIALES	\$22,250.00	\$24,475.00	\$56,777.90





ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA N° LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023, QUE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MÉDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACÁN PARA EJERCER DEL 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y LOS ARTÍCULOS, 26 FRACCIÓN I, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN I, 36 SEGUNDO PÁRRAFO, 36 BIS FRACCIÓN II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

licitante: OPERADORA DE HOSPITALES ÁNGELES, S.A. DE C.V.

Table with 5 columns: NO. DE PARTIDA, DESCRIPCIÓN DE SERVICIO, SUMA DE P.U. TOTAL MEDIANA, MEDIANA MAS 10% MÁXIMO PERMITIDO, SUMA DEL PRECIO UNITARIO OFERTADO DE LA PARTIDA SIN IVA. Rows include Resonancia Magnética, Rehabilitación, Electromiografías, Laboratorio 2do Nivel, Laboratorio Primer Nivel, and Histopatológicos.

licitante: PROMELAB MEDICINA DE LABORATORIO, S.A. DE C.V.

Table with 5 columns: NO. DE PARTIDA, DESCRIPCIÓN DE SERVICIO, SUMA DE P.U. TOTAL MEDIANA, MEDIANA MAS 10% MÁXIMO PERMITIDO, SUMA DEL PRECIO UNITARIO OFERTADO DE LA PARTIDA SIN IVA. Row includes Laboratorio Primer Nivel.

licitante: RUBÉN CONTRERAS OROZCO

Table with 5 columns: NO. DE PARTIDA, DESCRIPCIÓN DE SERVICIO, SUMA DE P.U. TOTAL MEDIANA, MEDIANA MAS 10% MÁXIMO PERMITIDO, SUMA DEL PRECIO UNITARIO OFERTADO DE LA PARTIDA SIN IVA. Rows include Resonancia Magnética, Tomografía Axial Computada, Laboratorio 2do Nivel, and Ultrasonido.

NOVENO.- ASÍ MISMO SE INFORMÓ A LOS PARTICIPANTES QUE LAS PARTIDAS QUE SE DECLARARON DESIERTAS EN VIRTUD DE NO HABERSE PRESENTADO PROPUESTAS SOLVENTES PARA LA CONVOCANTE, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 58 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

Table with 3 columns: NO. DE PARTIDA, DESCRIPCIÓN DE SERVICIO, UNIDADES MÉDICAS. Lists specific medical units for various services like Resonancia Magnética, Litotripsia Intra y Extracorporea, etc.





ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA N° LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023, QUE EFECTUA PARA LA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCION MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS DEL ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACAN PARA EJERCER DEL 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y LOS ARTICULOS, 26 FRACCION I, 26 BIS FRACCION II, 28 FRACCION I, 36 SEGUNDO PARRAFO, 36 BIS FRACCION II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMAS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, ASI COMO EL ARTICULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

Table with 3 columns: Item number, Description, and Location/Service details. Includes items 20 (CRANEOTOMO), 21 (SELLADO DE VASOS), 22 (HISTOPATOLOGIA), and 23 (REUMATOLOGIA).

DÉCIMO.- EN REPRESENTACIÓN DEL ÁREA DE AUDITORIA INTERNA, DE DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA; DE QUEJAS EN MICHOACÁN, ASISTIÓ LA L.C. PAOLA MARÍA BANDERAS CHÁVEZ; POR PARTE DE LOS INTEGRANTES DE LA JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS EN MICHOACÁN NO HUBO ASISTENCIA NO OBSTANTE QUE SE INVITO MEDIANTE OFICIO No. 17 800 1150 900 /2433/2023, POR PARTE DE LOS REPRESENTANTES DE LA CÁMARA NACIONAL DE COMERCIO, SERVICIOS Y TURISMO, Y CÁMARA NACIONAL DE LA INDUSTRIA DE TRANSFORMACIÓN, NO HUBO ASISTENCIA NO OBSTANTE QUE LES FUE ENVIADA CON ANTICIPACIÓN LA INVITACIÓN A LOS DIFERENTES ACTOS MEDIANTE OFICIOS NO. 17 800 1150 900/ 2436 /2023 Y 17 800 1150 900/ 2437 /2023, DE LA PRESENTE LICITACIÓN.

DÉCIMO PRIMERO.- EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ ACUDIR DENTRO DE LOS 15 QUINCE DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE ASIGNACIÓN DE LAS 09:00 HORAS A LAS 14:00 HORAS, DE CONFORMIDAD CON LO QUE DISPONEN LOS ARTICULOS 46, 48, 59 Y 60 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, CON EL OBJETO DE FORMALIZAR EN TIEMPO Y FORMA EL CONTRATO Y EVITAR INCURRIR EN ALGUNA DE LAS CAUSALES QUE SEÑALAN LOS PRECEPTOS ANTES CITADOS, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DELEGACIONAL (OFICINA DE CONTRATOS), CON DOMICILIO EN MANUEL PÉREZ CORONADO NÚMERO 200 ESQUINA J. JESÚS SANSÓN FLORES, COLONIA INFONAVIT CAMELINAS, C.P. 58150 (PLANTA ALTA), MORELIA, MICHOACÁN, PARA LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO, DE IGUAL FORMA SE LE INFORMA AL PROVEEDOR ADJUDICADO QUE A LA FIRMA DEL CONTRATO DEBERÁ DE PRESENTAR EN LA OFICINA DE CONTRATOS LA FIANZA EXPEDIDA POR AFIANZADORA DEBIDAMENTE CONSTITUIDA EN TÉRMINOS DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO SIN CONSIDERAR EL IVA, ASÍ MISMO PARA EFECTOS DEL ARTICULO 32-D, EN CASO DE QUE LOS MONTOS COTIZADOS SEAN MAYORES DE \$300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS), SIN INCLUIR EL IVA, DEBERÁN DE PRESENTAR LA OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS), VIGENTE Y POSITIVA, EN TÉRMINOS DEL ARTICULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, DE CONFORMIDAD CON DEL ACUERDO ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR, PUBLICADAS EL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2022 EN EL D.O.F. PARA EFECTOS DE LO PREVISTO EN LAS "DISPOSICIONES TRANSITORIAS APLICABLES A LAS "REGLAS DE CARÁCTER GENERAL PARA LA OBTENCIÓN DE OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, PUBLICADAS EL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2022, EL PARTICIPANTE DEBERÁ ACREDITAR QUE LA OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL FUE OBTENIDA DURANTE EL PLAZO DE QUINCE DÍAS NATURALES QUE EL CONTRIBUYENTE TIENE PARA LA FIRMA DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE", POR LO CUAL ESTARÁ OBLIGADO A PRESENTAR POR CADA CONTRATO DOCUMENTO ACTUALIZADO EXPEDIDO POR EL SAT, EN EL QUE EMITAN OPINIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, ASÍ COMO LA OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL Y LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE AMORTIZACIONES EMITIDA POR EL INFONAVIT.

RESUMEN table with 2 columns: Category and Count. Rows: PARTIDAS REQUERIDAS (23), PARTIDAS ASIGNADAS (15), PARTIDAS DESECHADAS (08).

CIERRE DEL ACTA

PRIMERO.- SE DIO LECTURA AL CONTENIDO DE LA PRESENTE ACTA, POR LO QUE NO EXISTIENDO OTRO ASUNTO QUE TRATAR, SE CONCLUYE CON EL CIERRE DE LA MISMA A LAS 15:30 HORAS DEL DÍA 22 DE DICIEMBRE DEL 2023, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE PARA LA DEBIDA CONSTANCIA





ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA N° LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023, QUE EFECTUA PARA LA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCION MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACAN PARA EJERCER DEL 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y LOS ARTICULOS, 26 FRACCION I, 26 BIS FRACCION II, 28 FRACCION I, 36 SEGUNDO PARRAFO, 36 BIS FRACCION II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMAS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, ASI COMO EL ARTICULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

Y EFECTOS LEGALES PROCEDENTES LOS QUE INTERVIENEN EN ESTE EVENTO, EN TODAS Y CADA UNA DE SUS FOJAS, MISMA DE LA QUE SE LES ENTREGA COPIA Y RECIBEN DE CONFORMIDAD. LA FALTA DE FIRMA DE ALGUN PARTICIPANTE NO INVALIDARA SU CONTENIDO Y EFECTOS; ASIMISMO, SE DIFUNDIRA UN EJEMPLAR DE ESTA ACTA EN COMPRANET (https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx) MISMA QUE SURTIRA PARA EFECTOS DE SU NOTIFICACION A LOS LICITANTES PARTICIPANTES, SIENDO QUE NO HUBO ASISTENCIA POR PARTE DE LA PROVEEDURIA POR TRATARSE DE UN EVENTO ELECTRONICO SE INFORMA AL LICITANTE QUE PODRA CONSULTAR LA PRESENTE ACTA POR EL SISTEMA DE COMPRANET.

POR EL INSTITUTO:

Table with 2 columns: NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y CARGO, FIRMA. Rows include LA ANGEL MARTINEZ MARIN, LIC. PEDRO RODOLFO ARAGON AVEDOY, LIC. MARTIN YHAMEL GONZALEZ ANDRADE, DRA. LILIANA VILLELA TORRES, DR. SIDHARTA OLVERA VALDOVINOS, L.C.P. GUADALUPE MAGANDA CALDERON, and L.C. PAOLA MARIA BANDERAS CHAVEZ.

POR LOS PARTICULARES:

"NO HUBO ASISTENCIA, DEBIDO A QUE ES UN EVENTO ELECTRONICO"





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

Número de Contrato Interno  
050GYR033N36924-022-00  
Número de Contrato SAI  
S3M0083

## **Anexo 4 (cuatro)**

### **“Documento de designación del Administrador del Contrato”**



GOBIERNO DE  
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
OOAD Michoacán  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Oficio Número 17 90 01 200100 / 559 /2023

Morelia, Michoacán a 15 de noviembre de 2023

**Dra. María Leticia Hernández Uribe**  
Coordinador Prevención y Atención a la Salud  
Presente

En atención a las contrataciones o adquisición de bienes servicios "Servicios Médicos Subrogados, Auxiliares de Diagnóstico, Laboratorio y Atención Médica Subrogada" y de acuerdo al numeral 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público vigentes, que a la letra establece:

*"5.3.15 Los responsables de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como son la prestación de los servicios o la entrega de los bienes, así como el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros, será el servidor público designado como el Administrador del Contrato, el cual tendrá como nivel jerárquico:*

....

b) En OOAD:

*Los Jefes de Servicios de que se traten, o quienes designen éstos con nivel inmediato inferior a ellos.*

....

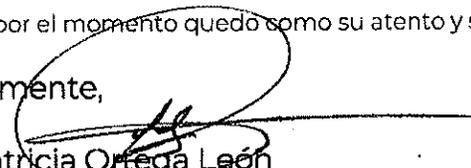
*El Administrador del Contrato una vez designado por escrito como lo dispone el numeral 4.24.6 de estas POBALINES, podrá auxiliarse para el debido cumplimiento de sus obligaciones, con otras personas servidoras públicas cuando las condiciones contractuales lo requieran, en ese caso, dichos auxiliares deberán ser designados por escrito, y serán corresponsables de las actividades que se les asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato con la periodicidad y forma que se les indique."*

Por lo anterior se designa a Usted como Administrador de Contrato del siguiente Servicios Médicos Subrogados, Auxiliares de Diagnóstico, Laboratorio y Atención Médica Subrogada del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, que se requiere para el periodo del 1 de enero al 31 Diciembre 2024 y durante la vigencia de la póliza de fianza de cumplimiento del contrato.

En caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente de dicho servidor público, tendrá carácter de Administrador del Contrato la persona que sustituya en el cargo.

Sin más por el momento quedo como su atento y seguro servidor.

Atentamente,

  
**Dra. Patricia Ortega León**  
Titular de la Jefatura de Servicios de  
Prestaciones Médicas.

ACEPTA EL CARGO DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

  
**Dra. Maria Leticia Hernández Uribe**  
Coordinador Prevención y Atención a la Salud  
Jefatura de Servicios Prestaciones Médicas  
Av. Madero Pte 1200 Col Centro Morelia, Mich.

RFC: [REDACTED]

CURP: [REDACTED]

Correo: maria.hernandezu@imss.gob.mx

Tel: (443) 3 12 32 14



2023  
AÑO DE  
Francisco  
VILLA  
A VOLUNTAD DE SER

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC y CURP POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016



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

Número de Contrato Interno  
050GYR033N36924-022-00  
Número de Contrato SAI  
S3M0083

## **Anexo 5 (cinco)**

### **“Formato para Póliza de Fianza de Cumplimiento de Contrato”**

## "Formato para Póliza de Fianza de Cumplimiento de Contrato"

(Afianzadora)

Denominación social: \_\_\_\_\_, en lo sucesivo la "Afianzadora".

Domicilio: \_\_\_\_\_.

Autorización del Gobierno Federal para operar: \_\_\_\_\_.

Evento: \_\_\_\_\_ (*Especificar si fue Procedimiento de Licitación Pública, Invitación a Cuando Menos Tres Personas o Adjudicación Directa, y el número de éste*)

Beneficiaria: Instituto Mexicano del Seguro Social, en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Dependencia contratante: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, en lo sucesivo "la Contratante".

Domicilio: Avenida Francisco I. Madero Poniente No. 1200, Col. Centro, C.P. 58000, Morelia, Michoacán.

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a: [alberto.vidales@imss.gob.mx](mailto:alberto.vidales@imss.gob.mx) y [jesus.perez@imss.gob.mx](mailto:jesus.perez@imss.gob.mx) y [sujev.gutierrez@imss.gob.mx](mailto:sujev.gutierrez@imss.gob.mx)

Fiado (s): \_\_\_\_\_. (*En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos*)

Nombre o denominación social: \_\_\_\_\_.

RFC: \_\_\_\_\_.

Domicilio: \_\_\_\_\_. (*El mismo que aparezca en el contrato principal*)

Datos de la póliza:

Número: \_\_\_\_\_. (*Número asignado por la "Afianzadora"*)

Monto Afianzado: \_\_\_\_\_. (*Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado*).

Moneda: Nacional

Fecha de expedición: \_\_\_\_\_.

Obligación garantizada: El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

Naturaleza de las Obligaciones: (*Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato*).

Si es **Divisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

Si es **Indivisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

Datos del contrato, en lo sucesivo el "Contrato":

Número asignado por "la Contratante": \_\_\_\_\_.

Objeto: \_\_\_\_\_.

Monto del Contrato: \_\_\_\_\_. (*Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado*)

Moneda: Nacional.

Fecha de suscripción: \_\_\_\_\_.

Tipo: Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: (*Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato*)

Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de la ciudad de **Morelia, Michoacán**, renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica [www.amig.org.mx](http://www.amig.org.mx)

\_\_\_\_\_ (Nombre del representante de la Afianzadora), representante legal de la "Afianzadora".

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

#### PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y en sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones



La "Afianzadora" deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

**OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.**

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

**NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.**

La "Afianzadora" quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a la "Afianzadora" la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

**DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.**

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

**DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN**

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

**DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.**

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

**DÉCIMA TERCERA. - ENTREGA DE FIANZAS.**

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

----- FIN DE TEXTO -----