



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

Número de Contrato Interno
 050GYR033N36924-029-00
 Número de Contrato SAI
 S3M0090

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE: "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS DE PARTIDA 15 (LABORATORIO PRIMER NIVEL)" PARA LA UNIDAD MÉDICA: U.M.F. H N° 5 SAHUAYO DEL RÉGIMEN ORDINARIO PERTENECIENTE 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 EL C. LUIS MANUEL DE JESÚS GUDIÑO AMEZCUA EN LO SUCESIVO "EL PROVEEDOR" EN SU CARÁCTER DE PERSONA FÍSICA 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:
 - I.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.
 - I.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.
 - I.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 20 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.
 - I.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.
 - I.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 correlacionados con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

GOBIERNO DE MICH/OACÁN
 SECRETARÍA DE ECONOMÍA
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 ORIGEN DE CONTRATO ABIERTO CONSULTIVO
 SERVICIOS JURÍDICOS
 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 7.1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud del Órgano de Operación Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró de la Unidad administrativa responsable del mismo, el LICENCIADO IGNACIO SOTO SOBREYRA Y SILVA, en su calidad de Titular de la Notaría Pública, en los términos y condiciones de la contratación, de conformidad con el procedimiento, mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas, 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

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

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

Handwritten signature



(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 Descentralada Regional Michoacán de "EL INSTITUTO", documento que se agrega en el **Anexo Tres (3)** del presente contrato.

- 1.6. "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 **000000008-2024**, 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".

- 1.7. Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes N° **IMS421231I45**.
- 1.8. 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. El **C. Luis Manuel de Jesús Gudiño Amezcua**, es una persona física, con actividades empresariales dedicada a la prestación de servicios remunerados de investigación y desarrollo científico, con capacidad legal para obligarse en los términos del presente contrato, y se identifica con su credencial del INE con folio número [REDACTED]
- II.2. Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento
- II.3. Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **GUAL480513RE7**.
- II.4. 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 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"



GOBIERNO DE MEXICO
 ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALADA
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 OFICINA DE CONTRATACIONES, CONSULTAS 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 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 Descentralada Regional Michoacán, en la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró con el número: **/2024/ 110 / S3M0090**
 MICH/JSJ/DC/ SUMINISTRO
 La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de hechos y circunstancias que determinaron procedentes o no de las áreas requeridas, técnicas y demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas, técnicas y demás circunstancias que determinaron procedentes

1

1

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: INE, 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



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.5. 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.6. Para efectos legales y de notificación relacionados con el presente contrato en términos de lo establecido en el artículo 49 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, señala como domicilio el ubicado en **Calle Guadalupe Victoria N° 125-A, Col. Centro, C.P. 59000, Sahuayo, Michoacán**, Número Telefónico **353 5320898**, e-mail: [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 15 (LABORATORIO PRIMER NIVEL)**" PARA LA UNIDAD MÉDICA: **U.M.F. H N° 5 SAHUAYO DEL RÉGIMEN ORDINARIO** PERTENECIENTE 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.

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

- Anexo Uno (1)** "Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo"
- Anexo Dos (2)** "Anexo Técnico, Términos y Condiciones"
- Anexo Tres (3)** "Propuesta Técnica y Económica de "EL PROVEEDOR" y Acta de Fallo"
- Anexo Cuatro (4)** "Documento de designación del Administrador del Contrato"
- Anexo Cinco (5)** "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 **\$103,448.28 (CIENTO TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 28/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), que asciende a **\$16,551.72 (DIECISEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 72/100 M.N.)**, que hacen un total de **\$120,000.00 (CIENTO VEINTE MIL PESOS 00/100 M.N.)**.

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRONICO QUE NO ES DEL REPRESENTANTE LEGAL POR CONSIDERARSE INFORMACION CUYA DIFUSION 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



GOBIERNO DE MICHUACÁN
OFICINA DE CONTRATOS, CONVENCIONES Y CONSULTAS JURÍDICAS
JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS REGIONAL EN MICHOACÁN
/2024/ 110 / S3M0090

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 7.1.3.1, párrafo 9 del Manual de Organización del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró con el número: MICH/JS/JDC/ SUMINISTRO /2024/ 110 / S3M0090. La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones que se establecieron en el presente contrato, así como el 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.

(Handwritten mark)

(Handwritten mark)



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

**Número de Contrato Interno
050GYR033N36924-029-00
Número de Contrato SAI
S3M0090**

Asimismo, que el monto máximo de los servicios es por la cantidad de **\$258,620.69 (DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS 69/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), que asciende a **\$41,379.31 (CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 31/100 M.N.)**, que hacen un total de **\$300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 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 15 (LABORATORIO PRIMER NIVEL)"** PARA LA UNIDAD MÉDICA: **U.M.F. H N° 5 SAHUAYO DEL RÉGIMEN ORDINARIO PERTENECIENTE 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); así como la opinión de **cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente**, 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 opinión 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



GOBIERNO DE MEXICO
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA 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 por el Departamento Consultivo, Jurídico y de Asesoría Legal, de la Jefatura de Servicios Jurídicos, de la Organización del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró con el número: **MICH/JURID/SUMINISTRO /2024/ 110 / S3M0090**.
La Jefatura de Servicios Jurídicos, sin perjuicio de la justificación del 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.

D

8



**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
050GYR033N36924-029-00
Número de Contrato SAI
S3M0090**

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 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 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

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 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



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

GOBIERNO DE
MEXICO

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 1.3.1.3. del artículo 1.3.1.3. de la Ley Orgánica de la Presidencia de la República, y el artículo 1.3.1.3. 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: MICH/JSJ/DC/ SUMINISTRO 12024/ 119 / S3M0090. La revisión Jurídica se efectuó sin perjuicio de la revisión de la legalidad del procedimiento de 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 requeridas, técnicas y/o contratadas.

Handwritten mark

Handwritten signature



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 |
|---------|--------------------------|----------------------|
| 15 | LABORATORIO PRIMER NIVEL | 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.

“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



GOBIERNO DE MEXICO
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA REGIONAL EN MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS
MICH/J.S./D.C./ SUMINISTRO /2024/ 118 / S3M0090

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, de conformidad con el artículo 52 de la LAASSP, y el artículo 52 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, por lo que el presente instrumento jurídico no genera responsabilidad alguna para el Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró con el número: MICH/J.S./D.C./ SUMINISTRO /2024/ 118 / S3M0090. Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, de conformidad con el artículo 52 de la LAASSP, y el artículo 52 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, por lo que el presente instrumento jurídico no genera responsabilidad alguna para el Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró con el número: MICH/J.S./D.C./ SUMINISTRO /2024/ 118 / S3M0090. Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, de conformidad con el artículo 52 de la LAASSP, y el artículo 52 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, por lo que el presente instrumento jurídico no genera responsabilidad alguna para el Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró con el número: MICH/J.S./D.C./ SUMINISTRO /2024/ 118 / S3M0090.





**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
050GYR033N36924-029-00
Número de Contrato SAI
S3M0090**

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:

- Se rescinda administrativamente el presente contrato.
- Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior del servicio prestado, en comparación con lo ofertado.
- 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 establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, de conformidad con la presente Cláusula.
- 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

AVA

Página | 7

OFICINA DE CONTRATOS

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



GOBIERNO DE MEXICO
ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA
JEFATURA DE SERVICIOS JURIDICOS
OFICINA DE CONTRATACIONES 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 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 Descentralizada Regional Michoacán, en la fecha y lugar antes mencionados. La presente autorización es consecuencia de la revisión que se registró con el número: MICH/JSJ/DC/ SUMINISTRO /2024/ 110 / S3M0090. La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de hechos que se realicen en el futuro, así como de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron precedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.

4

8



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 SERVICIOS.

"EL INSTITUTO" designa como Administrador del presente Contrato a 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], quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

En el caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente con dicho servidor público de "EL INSTITUTO" tendrá carácter de **ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO** la persona que sustituya al servidor público en el cargo, conforme a la designación correspondiente.

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

"EL INSTITUTO", a través del administrador del contrato, rechazará los servicios, que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose "EL PROVEEDOR" en este

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

Página | 8

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



GOBIERNO DE MICHUACÁN
 OFICINA DE CONTRATOS, CONVENCIONES Y CONSULTAS JURÍDICAS
 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 DEPARTAMENTO CONSULTIVO

Los aspectos jurídicos, del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento 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 responsable del mismo. En consecuencia, se otorga el número: **2024/ 118 / S3M0090**.
 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 y/o viabilidad de los servicios contratados. Verifíquese y compruébese las circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas, técnicas y/o contratantes.

(Handwritten mark)

(Handwritten mark)

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



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

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

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

“EL INSTITUTO” aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra “EL PROVEEDOR” conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán por el **1% (uno por ciento)** conforme a lo establecido en Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo Dos (2)** del presente contrato. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que “EL PROVEEDOR” presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a “EL PROVEEDOR” que realice el pago de la deductiva, en términos de la legislación aplicable.

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

“EL INSTITUTO”, a través del administrador del presente contrato será responsable del cálculo, aplicación y seguimiento de las deducciones. El monto máximo de aplicación de las deducciones no podrá ser mayor al que resulte de aplicar el porcentaje de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

En caso de que se exceda se podrá proceder a la rescisión del presente contrato.

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.

En caso de que “EL PROVEEDOR” incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el **Anexo Dos (2)**, de los términos y condiciones que forma parte integral del presente contrato, “EL INSTITUTO” por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente al **1% (uno por ciento)**, de atraso sobre la parte de los servicios no prestados, sin incluir el importe al valor agregado, conforme a lo señalado en el apartado Penas Convencionales por atraso en la Prestación de los Servicios de los Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo Dos (2)** del presente contrato, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.

El administrador del presente contrato será el responsable de determinar, calcular y aplicar las penas convencionales, vigilando los correspondientes registros o captura y validación en el sistema PREI Millenium, así como de notificarlas a “EL PROVEEDOR” personalmente, mediante oficio o por medios de comunicación electrónica.

“EL INSTITUTO” descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir a “EL PROVEEDOR”. Por lo tanto, “EL PROVEEDOR” autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en párrafos anteriores, sobre los pagos que éste deba cubrirle a “EL INSTITUTO” durante el período en que incurra y/o se mantenga en atraso con motivo de la prestación del servicio.

Para autorizar el pago de la prestación del servicio, previamente “EL PROVEEDOR” tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el presente contrato. El administrador del presente contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la conclusión del atraso.



GOBIERNO DE MICHUACÁN
OFICINA DE COORDINACIÓN DE SERVICIOS JURÍDICOS
DEPARTAMENTO CONSULTIVO
JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS
ORGANO DE OPERACIÓN 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 Consultivo 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 Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, en el mes de mayo del 2024, a la cual se le atribuye la responsabilidad de la consecución, se registró con el número: /2024/ 110 / S3M0090 MICH/JSJ/DC/ SUMINISTRO. 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 y/o habilidad de los oferentes, ni sobre las características y/o especificaciones que determinan procedimientos 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
050GYR033N36924-029-00
Número de Contrato SAI
S3M0090

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

Cuando "EL PROVEEDOR" quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previsto en la "LAASSP", el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar será del 20% (veinte por ciento) del monto de los servicios prestados fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la "LAASSP".

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

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

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que "EL PROVEEDOR" contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.

"EL PROVEEDOR" se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones, que se agregan en el **Anexo Dos (2)** del presente contrato.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

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

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

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

AVA

Página | 10

OFICINA DE CONTRATOS

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



GOBIERNO DE MICHUACÁN
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DEPARTAMENTO CONSULTIVO JURIDICOS
OFICINA DE CONTRATOS, CONVENCIONES Y CONSULTAS JURIDICAS

Los aspectos jurídicos del presente instrumento jurídico fueron revisados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, en su revisión autorizada por el Departamento Consultivo de 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 Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, en la Unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia se registró con el número: /2024/ 110 / S3M0090 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 investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los conceptos, especificaciones y/o circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.





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

**Número de Contrato Interno
050GYR033N36924-029-00
Número de Contrato SAI
S3M0090**

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 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

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, el cual se encuentra en el numeral 1.3.1 del Anexo 1.3.1 del presente Contrato. La Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Unidad Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la Unidad Administrativa Responsable del mismo. En consecuencia, se registró con el número: /2024/ 110 / S3M0090 MICH/JS/DC/ SUMINISTRO. El presente documento no constituye un procedimiento, 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.





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.
- 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.



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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos del presente departamento consultivo, en cumplimiento de 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 responsable del mismo. En consecuencia, el presente documento se emite con el número: **2024/ 110 / S3M0090**. 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 y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.



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"**.

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.



GOBIERNO DE MEXICO
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA, DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS
OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURÍDICAS

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 7.1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización y Funciones de la Jefatura de Servicios Jurídicos Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró con el número: /2024/ 119 / S3M0090 MICHJS/JDC/ SUMINISTRO
La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación del procedimiento, en términos de la Ley de Procedimiento Administrativo Federal, en el mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas, técnicas y/o contratantes.

0

2



“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 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.



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALADA
JEFATURA DE SERVICIOS JURIDICOS
OFICINA DE CONTRATOS, CONVOCATORIAS 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 7.1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área de Contratos, Oficiación Administrativa y Asesoría Jurídica Regional del Michoacán, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró con el número: /2024/ 110 / S3M0090 MICH/JJS/JDC/ SUMINISTRO La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de hechos que se realice, así como de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron precedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.



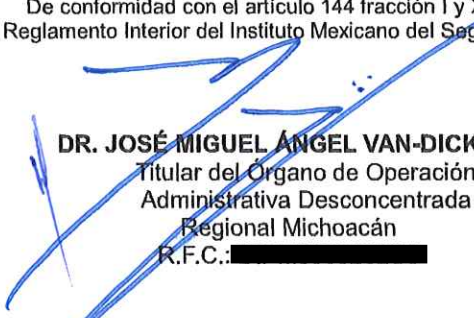
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**Número de Contrato Interno
050GYR033N36924-029-00
Número de Contrato SAI
S3M0090**


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]

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


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]



GOBIERNO DE MEXICO
ORGANO 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 base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.3.1 del artículo 3 del Reglamento de Contratos, de la Jefatura de Servicios Jurídicos, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el contrato, 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/ 110 / S3M0090 MICH/JUS/JDC/ SUMINISTRO. La presente se efectuó sin perjuicio de los procedimientos, 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.

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



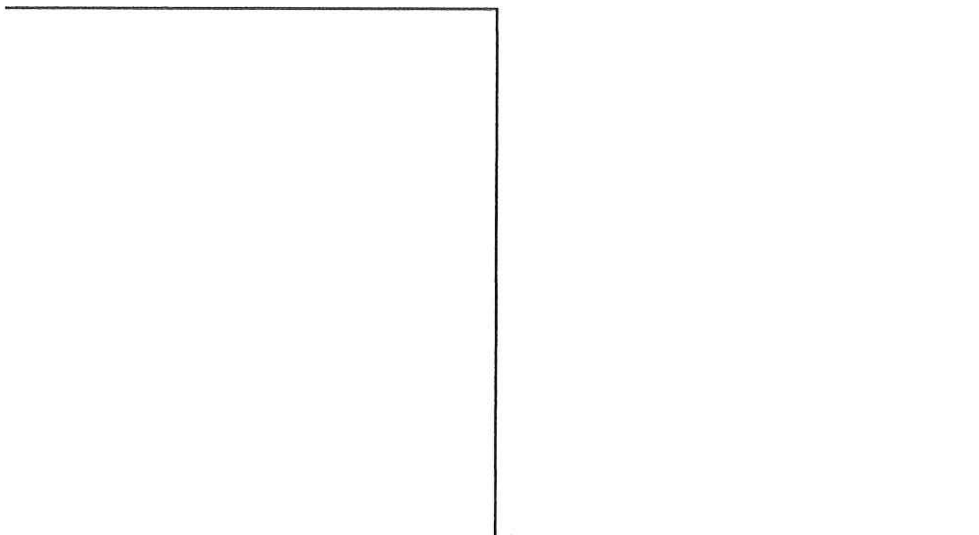
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033N36924-029-00
 Número de Contrato SAI
S3M0090

POR: "EL PROVEEDOR"

C. LUIS MANUEL DE JESUS GUDIÑO AMEZCUA
 Persona Física
 R.F.C.: **GUAL480513RE7**

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN, FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE: **"SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS DE PARTIDA 15 (LABORATORIO PRIMER NIVEL)"** PARA LA UNIDAD MÉDICA: **U.M.F. H N° 5 SAHUAYO** DEL **RÉGIMEN ORDINARIO** PERTENECIENTE AL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EL **EJERCICIO FISCAL 2024**, CELEBRADO ENTRE EL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL** Y EL **C. LUIS MANUEL DE JESÚS GUDIÑO AMEZCUA**, EN SU CALIDAD DE PROVEEDOR.



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

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 1.1.3.1, párrafo 9, del Manual 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/ 110 / S3M0090**
 La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos de referencia, especificaciones técnicas, viabilidad de los mercados 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 MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033N36924-029-00
Número de Contrato SAI
S3M0090

Anexo Uno (1)

“Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo”

ANEXOS
Oficina de Contratos

OFICINA DE CONTRATOS
OOAD REGIONAL MICHOACÁN

Página 1

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala.



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

FOLIO: 0000000008-2024

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 17 Michoacán
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, FAZÓN POR LA CUAL EL IMPORTE DEBERÁ RATIFICARSE UNA VEZ QUE SE TENGA EL PRESUPUESTO APROBADO PARA EL EJERCICIO 2024.

Clave: 6170-009-001

ANEXOS
 Oficina de Contratos



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 Linea | 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 |
| TOTALES | | | | | | | 65,658,054.00 | 65,658,054.00 |

ANEXOS
Oficina de Contratos



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
050GYR033N36924-029-00
Número de Contrato SAI
S3M0090

Anexo Dos (2)

“Anexo Técnico, Términos y Condiciones”

OFICINA DE CONTRATOS
OOAD REGIONAL MICHOACÁN

ANEXOS
Oficina de Contratos

Página 2

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala.



ANEXO TECNICO
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) 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 SAI, PREI Millennium (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 caso de bienes de consumo, la clave del COA; 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 diagnósticos 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 medica 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 medica 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,



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 evitara 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 medica elaborada por el subrogatario con firma original
- 8.- Así como el proveedor entregara un control mes a mes de los servicios otorgados y será responsabilidad del proveedor cuidar no superar los importes máximos del contrato considerando el I.V.A.
- 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 entregara relación de los servicios médicos subrogados, con los siguientes datos: numero progresivo, nombre del derechohabiente, numero 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.





- 10.- Los subrogatarios deberán tener su domicilio preferentemente en las localidades donde se encuentran las unidades médicas anotadas 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 condiciones 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 cotejo de los CFDI del proveedor con el formato 4-30-2/03 "solicitud de subrogado 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.



| PARTIDA | DESCRIPCION DEL SERVICIO | CUCOP | N. O. SUPARTIDA | DESCRIPCION DE QUE EL ESTUDIOS INCLUYE SERVICIO | UNIDAD | REQUISITOS | DIAS DE SERVICIO | HORA RIO | UNIDADES MEDICAS |
|---------|--------------------------|----------|-----------------|---|-------------|---|------------------------------------|----------|--|
| 1 | MEDICINA NUCLEAR | 33900007 | 1 | GAMMAGRAMA TIROIDEO | ESTUDIO | EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE EN MEDICINA NUCLEAR. DEBE TENER APECO A: REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD RADIOLOGICA PARA EGRESAR A PACIENTES A QUIENES SE LES HA ADMINISTRADO MATERIAL RADIATIVO 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. 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 INFORMARA AL PACIENTE LAS CONDICIONES DE | 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024 | 24 HORAS | HGR No. 1 CHARO, 2 HZ ZACAPU, 4 HZ ZAMORA, 8 HZ URUAPAN, 9 HZ APATZINGAN, HZ MF 12 LAZARO CARDENAS, 17 HZ LOS REYES, 75 UMAA MORELIA, 83 HZ MORELIA. |
| | | 33900007 | 2 | GAMMAGRAMA HEPATICO | ESTUDIO | | | | |
| | | 33900007 | 3 | GAMMAGRAMA OSEO | ESTUDIO | | | | |
| | | 33900007 | 4 | GAMMAGRAMA C/TC99 | ESTUDIO | | | | |
| | | 33900007 | 5 | GAMMAGRAMA RENAL | ESTUDIO | | | | |
| | | 33900007 | 6 | GAMMAGRAMA TESTICULAR | ESTUDIO | | | | |
| | | 33900007 | 7 | GAMMAGRAMA TIROIDEO C/ YODO | ESTUDIO | | | | |
| | | 33900007 | 8 | RASTREO OSEO ENTERO CON Pirofostato | ESTUDIO | | | | |
| | | 33900007 | 9 | RASTREO CORPORAL CON YODO I-131 | ESTUDIO | | | | |
| | | 33900007 | 10 | DOSIS ABLATIVA DE YODO -131 10 A 99 | TRATAMIENTO | | | | |
| | | 33900007 | 11 | DOSIS ABLATIVA DE YODO -131 100 O + | TRATAMIENTO | | | | |
| | | 33900007 | 12 | RASTREO CON GALIO 67 | ESTUDIO | | | | |
| | | 33900007 | 13 | RASTREO CON YODO-131 (CABEZA, | ESTUDIO | | | | |

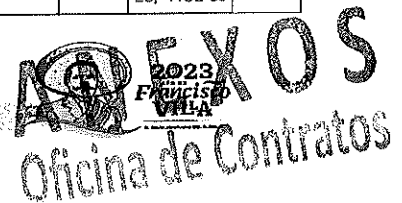




Table with 10 rows and 5 columns. Columns include codes (33900 007), numbers (14-25), descriptions (e.g., SANGRADO INTESTINAL ACTIVO), ESTUDIO, and detailed medical procedures. Includes a large text block on the right describing the reporting process.



Table with 8 rows and 5 columns. Includes a large text block on the right describing the reporting process. The last row is grouped under 'RESONANCIA MAGNETICA' and lists various MRI procedures.





| | | | | | | | |
|-----------|----|--|------|--|--|--|----------|
| 007 | | ENCEFALO GADOLINEO | CON | REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTE SERÁ 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, EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUERENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03), EN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE REQUIERA DE SEDACIÓN, LOS INSUMOS Y ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA SERÁN PROPORCIONADOS POR EL LICITANTE SE DEBE OTORGAR AL PACIENTE REPORTE DE ESTUDIOS E INTERVENCIÓN EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL MÉDICO <u>ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA</u> PLASMANDO EL NOMBRE NSS 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 | | | MORELIA. |
| 33900 007 | 9 | RESONANCIA DE HIPOFISIS GADOLINEO | CON | | | | |
| 33900 007 | 10 | RESONANCIA TORAXICA GADOLINEO | CON | | | | |
| 33900 007 | 11 | RESONANCIA MAGNETICA CERVICAL | | | | | |
| 33900 007 | 12 | RESONANCIA MAGNETICA LUMBAR | | | | | |
| 33900 007 | 13 | RESONANCIA MAGNETICA DORSAL INCLUYENDO COLUMNA | | | | | |
| 33900 007 | 14 | RESONANCIA MAGNETICA VIAS BILIARES | VIAS | | | | |
| 33900 007 | 15 | RESONANCIA MAGNETICA DE SILLA TURCA | DE | | | | |
| 33900 007 | 16 | RESONANCIA MAGNETICA LUMBO SACRA | | | | | |
| 33900 007 | 17 | RESONANCIA MAGNETICA RODILLA | DE | | | | |
| 33900 007 | 18 | RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA | DE | | | | |
| 33900 007 | 19 | RESONANCIA MAGNETICA MANO | | | | | |



| | | | | | | | | |
|-----------|----|---|-----|------------|--|--|--|--|
| 33900 007 | 20 | RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO Y PIERNA. | DE | REALIZADO. | | | | |
| 33900 007 | 21 | RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO | DE | | | | | |
| 33900 007 | 22 | RESONANCIA MAGNETICA TORAX | DE | | | | | |
| 33900 007 | 23 | RESONANCIA MAGNETICA ABDOMEN | DE | | | | | |
| 33900 007 | 24 | RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS | DE | | | | | |
| 33900 007 | 25 | RESONANCIA DE HOMBRO | DE | | | | | |
| 33900 007 | 26 | RESONANCIA MAGNETICA LUMBAR GADOLINEO | CON | | | | | |
| 33900 007 | 27 | RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO | DE | | | | | |
| 33900 007 | 28 | RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO | DE | | | | | |
| 33900 007 | 29 | ANESTESIA PARA RESONANCIA | | | | | | |
| 33900 007 | 30 | ANGIORESONANCIA TRONCO SUPRA ORTICO | | | | | | |
| 33900 007 | 31 | RESONANCIA CON ESPECTROMETRIA | | | | | | |
| 33900 007 | 32 | RESONANCIA DE CAMPO ABIERTO EN | | | | | | |





| | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|-----------|--|---|--------|---|-------------------------------------|------------------|---|
| | | | CUALQUIER SEGMENTO DEL CUERPO CON GADOLINEO | | | | | | |
| | 33900 007 | 33 | RESONANCIA DE CAMPO ABIERTO EN CUALQUIER SEGMENTO DEL CUERPO SIN GADOLINEO | | | | | | |
| 3 | ENDOSC OPIA INTERVENCIONISTA | 33900 007 | 1 | COLONOSCOPIA C/TOMA DE BIOPSIAS ADULTO O PEDIATRICO | SESION | EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO EN CIRUCIA, GASTROENTEROLOGIA 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 VIGENCIA DEL CONTRATO ASIGNADO. 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. EL LICITANTE DEBERA ENTREGAR AL PACIENTE LOS | 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEM BRE 2024 | 8:00 A 20:00 HRS | HGR No. 1 CHARO, 2 HGZ ZACAPU, 4 HGZ ZAMORA, 7 LA PIEDAD, 8 HGZ URUAPAN, 9 HGZ APATZINGA N, HGZ MF 12 LAZARO CARDENAS, 17 HGZ LOS REYES, 24 HGZ MF PEDERNAL ES, HGZ B3 MORELIA. |
| | | 33900 007 | 2 | COLANGIOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CON ANESTESIA PARA EXTRACCION DE LITOS Y/O RETIRO ENDOPROTESIS | | | | | |
| | | 33900 007 | 3 | COLANGIOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CON ANESTESIA (INCLUYE BIOPSIA) PARA ESFINTEROTOMIA Y/O ENDOPROTESIS DEL TIPO QUE REQUIERA EL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TUMOR DE VIA BILIAR | | | | | |



| | | | | | | | | |
|--|-----------|---|--|--|--|---|--|--|
| | 33900 007 | 4 | MANOMETRIAS | | | | | |
| | 33900 007 | 5 | PANENDOSCOPIA DIAGNOSTICA C/TOMA DE BIOPSIA (INCLUYE EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO) ADULTO O PEDIATRICO | | | | | |
| | 33900 007 | 6 | PANENDOSCOPIA TERAPEUTICA ADULTO O PEDIATRICO CON TOMA DE BIOPSIA PARA LIGADURA O ESCLEROTERAPIA | | | | | |
| | 33900 007 | 7 | RECTOSIGMOIDOSC OPIA C/ESCLEROTERAPIA (ADULTO Y/O PEDIATRICO) | | | | | |
| | 33900 007 | 8 | DILATACIONES ESOFAGICAS. (ADULTO Y/O PEDIATRICO) | | | | | |
| | 33900 007 | 9 | DILATACIONES COLONICAS (ADULTO Y/O PEDIATRICO) | | | | | |
| | | | | | | 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 SUBROGATARIO NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. 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 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 REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA | | |





| | | | | | | | |
|--------------|----|---|--|--|--|--|--|
| 33900 007 | 10 | CAPSULA ENDOSCOPICA | <p>FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03)</p> <p>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 REQUIRIERA 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 ENDOPRÓTESIS, DEBE SER CONSIDERADO EN EL MISMO PROCEDIMIENTO SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO. LAS BIOPSIAS ESTARAN INCLUIDAS EN EL PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO, DE ACUERDO AL DIAGNÓSTICO. EN LOS CASOS DE EVENTOS DIAGNOSTICOS CUYOS HALLAZGOS PUEDAN SER RESUELTOS EN ESE MOMENTO DEBERAN REALIZARSE AMBOS, ENVIANDO EVIDENCIA FOTOGRAFICA O FILMICA QUE</p> | | | | |
| 33900 007 | 11 | PH METRIAS | | | | | |
| 33900 007 | 12 | INYECCIÓN DE PLASMA ARGON | | | | | |
| 33900 007 | 13 | INYECCCIÓN DE CIANOCRILATO | | | | | |
| 33900 007 | 14 | ULTRASONIDO ENDOSCÓPICO CON TOMA DE BIOPSIA | | | | | |
| 33900 007 | 15 | ENTEROSCOPIA TERAPEUTICA ARGON PLASMA | | | | | |
| 33900 007 | 16 | BRONCSCOPIA PEDIATRICA CON SEDACION | | | | | |



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>JUSTIFIQUE EL PROCEDIMIENTO. EL PROCEDIMIENTO ANESTESICO (MEDICO-EQUIPO E INSUMOS) DEBERA SER PROPORCIONADO POR EL LICITANTE</p> <p>EL REPORTE DEBERA INCLUIR TIPO DE PROCEDIMIENTO ANESTESICO UTILIZADO, EQUIPO UTILIZADO DEL PROCEDIMIENTO, LA DURACION, DESCRIPCIÓN, 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.</p> <p>PARA LIGADURA DE VARICES ESOFÁGICAS O GASTRICAS, SE CONSIDERARA UN EVENTO POR CADA SESIÓN DE LIGADURA LIMITADO A 3 SESIONES POR PACIENTE.</p> <p>ESPECIFICAS PARA EL USO DE CIANOCRILATO.</p> <p>PARA LIGADURA DE VARICES GASTRICAS CON CIANOCRILATO, SE CONSIDERARAN MAXIMO 3 SESIONES POR PACIENTE.</p> | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|



EXOS
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|----------|---|---------------------------|--|---|------------------------------------|------------------|---|
| | | | | | PARA EL USO DE PLASMA ARGON, PARA SANGRADO NO VARICEAL (ANGIODISPLASIAS, PROCTOPATIA POR RADIACION, ETC), SE CONSIDERARAN MAXIMO 3 SESIONES POR PACIENTE. EL COSTO DEL PLASMA ARGÓN 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. | | | | |
| 4 | LITOTRIPSIA INTRAYO EXTRACORPOREA | 33900007 | 1 | LITOTRIPSIA INTRACORPOREA | TRATAMIENTO | ES UN PROCEDIMIENTO QUE UTILIZA ONDAS DE CHOQUE PARA DESINTEGRAR CÁLCULOS EN EL RIÑÓN Y PARTES DEL URÉTER (EL CONDUCTO QUE LLEVA LA ORINA DE LOS RIÑONES A LA VEJIGA). DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO, LOS DIMINUTOS PEDAZOS DE LOS CÁLCULOS SALEN DEL CUERPO A TRAVÉS DE LA ORINA. LA LEOC ES UN TRATAMIENTO QUE SE REALIZA | 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024 | 8:00 A 20:00 HRS | HGR No. 1 CHARO, 2 HCZ ZACAPU, 4 HGZ ZAMORA, 8 HCSZ7 LA PIEDAD, 8 HGZ URUAPAN, 9 HGSZ 9 |

Av. Madroño Priv. No. 1209, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 53 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



2023
Francisco
VILLA



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | |
|--|--|----------|---|---|---|--|--|--|
| | | | | | DE FORMA AMBULATORIA: EL PACIENTE LLEGA AL HOSPITAL, SE LE APLICA EL PROCEDIMIENTO Y SE VA A CASA. EL MATERIAL, INSTRUMENTAL E INSUMOS QUE EL PRESTADOR DEL SERVICIO UTILICE SERÁ CUBIERTO POR EL PRESTADOR DEL SERVICIO. POR LO QUE EL INSTITUTO NO ERÓGARÁ CARGO ALGUNO SALVO EL COSTO DEL SERVICIO SOLICITADO ASIGNADO A LOS PRECIOS OFERTADOS. CONVIENE ACUDIR ACOMPAÑADO POR LA MEDICACIÓN ANALGÉSICA Y POR TENER QUE MANTENER LA MISMA POSICIÓN, EN OCASIONES EL PACIENTE PUEDE CONCLUIR EL TRATAMIENTO CON MOLESTIAS, MAREADO O DESORIENTADO DE MANERA TEMPORAL Y PASAJERA. EL LICITANTE DEBE CONTAR CON ÁREA DE RECUPERACIÓN PARA EGRESAR AL DERECHOHABIENTE CON SEGURIDAD. EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VICENTE EN UROLOGIA, ASI COMO SI SE REQUIERE QUIEN OTORGUE SEDACION Y RELAJACION ANESTESIOLOGO TITULADO Y CON CERTIFICACION VICENTE DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE TRATAMIENTO PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES | | | APATZINGA N, HGZ MF 12 LAZARO CARDENAS, HGSZ 17 LOS REYES, HGZ 83 MORELIA. |
| | | 33900007 | 2 | LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA | | | | |
| | | 33900007 | 3 | URETERORENOSCOPIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA (RIGIDO Y/O FLEXIBLE) | | | | |

Av. Madroño Priv. No. 1209, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 53 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



2023
Francisco
VILLA
Oficina de Contratos



| | | | | | | | | |
|--|--------------|---|---|--|--|--|--|--|
| | 33900 007 | 4 | URETEROLITOTRIPSIA A INTRACORPORIA CON LASER. | <p>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 24 HRS EN CASO DE URGENCIA Y PROGRAMADO DENTRO DE LOS SIGUIENTES 7 DIAS NATURALES ASI COMO OTORGAR INDICACIONES PARA PRESENTARSE AL PROCEDIMIENTO.</p> <p>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 OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL SUBROGATARIO QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ 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. EL LICITANTE DEBERÁ REALIZAR EL</p> | | | | |
| | 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, ADEMAS 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 COMPROBARA FIDELMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03)</p> <p>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 DERECHOHABIENTE RECIBA LOS SERVICIOS SOLICITADOS DE MANERA OPORTUNA.</p> <p>EL TRATAMIENTO DEBERA DE REALIZARSE DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL LICITANTE SE REALIZARÁ EL NUMERO DE VECES O SESIONES NECESARIO HASTA</p> | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|





GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | <p>RESOLVER EL PROBLEMA DE SALUD MOTIVO DE LA SUBROGACION. 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 DEBERA INFORMAR A LA SUBDIRECCIÓN MEDICA DE LA UNIDAD QUE SOLICITA, LOS CASOS QUE SEGÚN SU VALORACION NO SEAN SUCEPTIBLES AL TRATAMIENTO SOLICITADO POR NO GARANTIZAR LA COMPLETA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD QUE MOTIVÓ LA SUBROGACION.</p> <p>EN CASO DE REQUERIR ADEMAS 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 GENERE UN COSTO ADICIONAL AL INSTITUTO; NO ASI LOS CASOS DE LITIASIS DE REPETICIÓN POR ENFERMEDAD O DE NEOFORMACIÓN. SE DEBE OTORGAR AL PACIENTE REPORTE DE ESTUDIOS E INTERVENCIÓN EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL MÉDICO ESPECIALISTA EN</p> | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|

Av. Madero Pte. No. 1240, Col. Centro, C. P. 58009, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 72 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



2023
Francisco
VILLA



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | | |
|---|-------------|-----------|---|---|---------|---|------------------------------------|------------------|---|
| | | | | UROLOGÍA PLASMANDO EL NOMBRE NSS 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. | | | | | |
| 5 | CARDIOLOGIA | 33900 007 | 1 | ECOCARDIOGRAMA DOPLER A COLOR ADULTO | ESTUDIO | EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN CARDIOLOGIA. PERSONAL DE ENFERMERIA CAPACITADO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE TIPO DE PROCEDIMIENTOS BRINDANDO A LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. | 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024 | 8:00 A 20:00 HRS | HGR No. 1 CHARO, HGZ 2 ZACAPU, HGZ 4 ZAMORA, HGS 7 LA PIEDAD, HGZ 8 URUAPAN, HGZ MF 12 LAZARO CARDENAS, |
| | | 33900 007 | 2 | ECOCARDIOGRAMA DOPLER A COLOR PEDIATRICO Y FETAL | | | | | |

Av. Madero Pte. No. 1240, Col. Centro, C. P. 58009, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 72 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



2023
Francisco
VILLA

LEXOS
Oficina de Contratos



| | | | | | |
|--------------|---|---|--|--------------------------|----------|
| 33900 007 | 3 | PRUEBA DE ESFUERZO | 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, ELECTROCARDÍOGRAMA DE VARIOS CANALES, OSCILOSCOPIO PARA MONITORIZACIÓN CONTINUA, ESFIGMOMANÓMETRO DE MERCURIO, FONENDOSCOPIO, MESA EXPLORATORIA, TERMÓMETRO E HIGRÓMETRO, Y DISPONDRÁ DE UN DESIBRILADOR Y DE UN CARRO ROJO CON TODA LA MEDICACIÓN NECESARIA PARA UNA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR. PERSONAL: CARDÍOLOGO ENTRENADO EN PRUEBA DE ESFUERZO ENFERMERO(A) ENTRENADO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR. | UMF MORELIA, HGZ MORELIA | 75 83 |
| 33900 007 | 4 | MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA HOLTER 24 HORAS | | | |
| 33900 007 | 5 | MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA HOLTER 48 HORAS | | | |
| 33900 007 | 6 | ECO ESTRÉS FARMACOLOGICO CON DOBUTAMINA | | | |
| 33900 007 | 7 | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORAXICO | | | |



| | | | | | |
|--------------|----|--|--|--|--|
| 33900 007 | 8 | ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAFICO | 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 TÉRMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO, REPORTE DE ESTUDIOS EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA, PLASMANDO EL NOMBRE NUMERO 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 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 | | |
| 33900 007 | 9 | ELECTROCARDIOGRAMA DERIVACIONES | | | |
| 33900 007 | 10 | PRUEBA DE INCLINACION | | | |
| 33900 007 | 11 | PRUEBA DE ESFUERZO CON DOBUTAMINA | | | |
| 33900 007 | 12 | ECOCARDIOGRAMA PORTATIL PARA PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO | | | |





GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | |
|-----|--------------|----|--|--|-------------|---|
| ADA | 33900 007 | 3 | TAC DE OIDO AMBOS LADOS | <p>DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTOS ESTUDIOS PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCIÓN MÉDICA 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 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. EN UN EVENTO DE URGENCIAS SE REQUIERE LA REALIZACIÓN DE LA MISMA DENTRO DE LAS 4 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD.</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</p> | BRE 2024 | <p>HGZ ZAMORA, HCSZ7 LA PIEDAD, HGZ 8 URUAPAN, HCSZ 9 APATZINGA N, HGZ MF 12 LAZARO CARDENAS, HCSZ 17 LOS REYES, UMF 75 MORELIA, HGZ 83 MORELIA</p> |
| | 33900 007 | 4 | TAC COLUMNA TORÁXICA Y/O TORAX | | | |
| | 33900 007 | 5 | TAC DE PELVIS (INCLUYE TODOS LOS ÓRGANOS PÉLVICOS) | | | |
| | 33900 007 | 6 | TAC ABDOMINAL (INCLUYE TODOS LOS ÓRGANOS ABDOMINALES) | | | |
| | 33900 007 | 7 | TAC DE CRANEO CONTRASTADA | | | |
| | 33900 007 | 8 | ANGIOTAC DE CRANEO Y/O CAROTIDAS Y/O CORONARIAS | | | |
| | 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 TORAXICO | | | |
| | 33900 007 | 13 | TAC DE COLUMNA QUE INCLUYA TODOS SUS SEGMENTOS | | | |

Av. Médico Pita, No. 1309, Col. Centro, C.P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 3312 7214, Ext. 3 www.imss.gob.mx



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | |
|--|--------------|----|---|---|--|--|
| | 33900 007 | 14 | TAC DE ARTICULACIONES | <p>AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA; EL LICITANTE NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE.</p> <p>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 DEBERA 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 MEDICA REQUERENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03)</p> <p>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 DERECHOHABIENTE RECIBA LOS SERVICIOS SOLICITADOS DE MANERA OPORTUNA.</p> | | |
| | 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 | | | |

Av. Médico Pita, No. 1309, Col. Centro, C.P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 3312 7214, Ext. 3 www.imss.gob.mx



MEXOS
Oficina de Contratos



| | | | |
|--------------|----|--|--|
| 33900 007 | 28 | TOMOGRFIA DE PELVICA CON CONTRASTE | DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE TIPO DE PROCEDIMIENTOS (EQUIPO MULTICORTE MINIMO DE 16 DETECTORES). EL ESTUDIO A REALIZAR SERÁ EstrictAMENTE DE LA ZONA ANATOMICA ESPECIFICADA EN LA SOLICITUD DE ESTUDIO SUBROGADO (4-30-2/03) ELABORADA POR EL MEDICO TRATANTE. EN CUANTO A LOS ESTUDIOS CONTRASTADOS NO SOLICITADOS POR EL INSTITUTO PREVIO A LA REALIZACIÓN POR EL LICITANTE DEBERÁ CONSULTARLO CON EL DIRECTIVO EN TURNO DE LA UNIDAD REQUIRIENTE, DE NO EXISTIR AUTORIZACIÓN POR EL MEDICO DIRECTIVO NO PODRÁ SER REALIZADO, EN CASO DE REALIZARLO EL INSTITUTO NO ESTARÁ OBLIGADO A CUBRIR EL ESTUDIO. EN CASO DE PACIENTES PEDIATRICOS O ADULTOS, QUE POR SUS CONDICIONES CLINICAS NO PARTICIPEN PARA REALIZAR EL ESTUDIO SOLICITADO, EL PROCEDIMIENTO ANESTESICO DEBERÁ SER PROPORCIONADO POR EL LICITANTE SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO. LOS RESULTADOS Y EL ESTUDIO DEBERÁ SER PROPORCIONADO IMPRESO EN UN PLACA DE 14X17 O MAYOR QUE CUENTE CON 16 |
| 33900 007 | 29 | TOMOGRFIA DE TORAX CON CONTRASTE | |
| 33900 007 | 30 | TOMOGRFIA QUE INCLUYA LOS SIGUIENTES SEGMENTOS CUELLO, TORAX, ABDOMEN, PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADA | |
| 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 | |



| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>IMÁGENES NITIDAS Y UTILES PARA LA REVISIÓN DEL MEDICO TRATANTE. EN EL CASO DE TOMOGRAFÍA DE CRANEO QUE SE CUENTE CON 32 IMÁGENES QUE INCLUYAN DESDE LA BASE DEL CRANEO 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 PUBICA.</p> <p>NO SE ACEPTARÁN ESTUDIOS CON MENOR NUMERO DE CORTES O SOLO CON IMÁGENES REPRESENTATIVAS.</p> <p>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 DEBERA CONTAR CON ANTENAS DE MAYOR TAMAÑO PARA PODER ATENDER A ESTOS PACIENTES.</p> |
|--|--|--|--|





GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | | |
|---|----------------|--------------|---|----------------------------|----------|---|---|-------------------------|--|
| 7 | REHABILITACION | 33900 007 | 1 | CONSULTA DE REHABILITACION | CONSULTA | <p>EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO EN MEDICINA FISICA 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 DEBERA PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES LOS SIGUIENTES 7 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 TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO, SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL</p> | <p>LUNES A VIERNES (DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: 1 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024)</p> | <p>9:00 A 20:00 HRS</p> | <p>HGZ ZACAPU, HGZ URUAPAN, HGZ APATZINGA N, HGZ MF 12 LAZARO CARDENAS</p> |
| | | 33900 007 | 2 | TRATAMIENTOS O SESIONES | SESION | | | | |
| | | 33900 007 | 3 | TERAPIA DEL LENGUAJE | DEL | | | | |

Av. Madero Pte. No. 1260, Col. Centro, C.P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



2023
Francisco
VILLA



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | | |
|--|--|--------------|---|----------------------------------|--|---|--|--|--|
| | | 33900 007 | 4 | ESTIMULACION TEMPRANA | | <p>LICITANTE QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ 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 FACTURACIÓN, DEBERÁ EL LICITANTE ENVIAR A LA DIRECCIÓN 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 DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUINIENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE 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 | | | | | |

Av. Madero Pte. No. 1260, Col. Centro, C.P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



2023
Francisco
VILLA

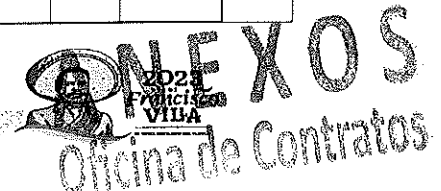
Oficina de Contratos



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | DERECHOHABIENTE RECIBA LOS SERVICIOS SOLICITADOS DE MANERA OPORTUNA. EL LICITANTE DEBERÁ CONTAR CON ÁREA DE ELECTROTERAPIA, HIDROTERAPIA Y MECANOTERAPIA, ADEMÁS DEBERÁ CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO LOS CUALES DEBERÁN DE SER COMO MÍNIMO AUXILIARES O LICENCIADOS EN TERAPIA FÍSICA, CONTANDO CON EL DOCUMENTO QUE LO ACREDITE (CARTA DE PASANTE O TÍTULO), PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, Y DEBERÁ DE CONTAR COMO MÍNIMO, DE UN MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN, PARA LA VALORACIÓN DE LOS PACIENTES EL CUAL DEBERÁ PRESENTAR SU CERTIFICADO CON TÍTULO Y CÉDULA DE ESPECIALIDAD, ASÍ COMO SU RECERTIFICACIÓN DE LA MISMA. PARA LA REHABILITACIÓN, TERAPIA DE LENGUAJE, DEBERÁ DE CONTAR CON ESPECIALISTA EN MEDICINA DE LA COMUNICACIÓN HUMANA CON CERTIFICADO, CONTANDO CON EL DOCUMENTO QUE LO ACREDITE (CARTA DE PASANTE O TÍTULO). ADEMÁS, EN CASO DE SER NECESARIO DEBERÁ OTORGAR SESIONES DE REHABILITACIÓN, DE TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA OCUPACIONAL. | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|



| | | | | | | | | | |
|---|-------------------|-----------|---|---|---------|---|--|------------------|---|
| B | ELECTROMIOGRAFIAS | 33900 007 | 1 | ELECTROMIOGRAFIAS DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO | ESTUDIO | EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL NEUROLOGO ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS, PARA LA REALIZACIÓN DE ESTOS ESTUDIOS 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 TELEFÓNICA 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 AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA; EL LICITANTE NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE, JUNTO | LUNES A VIERNES (DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: 1 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024) | 9:00 A 20:00 HRS | HGR No. 1 CHARO, 2 ZACAPU, HGR 4 ZAMORA, HGSZ7 LA PIEDAD, HGR 8 URUAPAN, HCSZ 9 APATZINGA N, HGR MF 12 LAZARO CARDENAS, HCSZ 17 LOS REYES, HGR 83 MORELIA |
| | | 33900 007 | 2 | POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES | | | | | |
| | | 33900 007 | 3 | POTENCIALES EVOCADOS VISUALES | | | | | |
| | | 33900 007 | 4 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS | | | | | |





GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | |
|---|--------------|-----------|---|--------------|---|---|----------------------------------|--|
| | | | | | <p>A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROCADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA 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 MEDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARE FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03)</p> <p>ASI MISMO, DEBERÁ DE CONTAR CON EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA REALIZAR ELECTROMIOGRAFIAS, POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES AUDITIVOS Y VISUALES.</p> | | | |
| 9 | OFTALMOLOGIA | 33900 007 | 1 | VITREORETINA | TRATAMIENTO | <p>EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO EN OFTALMOLOGIA Y CON CERTIFICACION VIGENTE. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTOS ESTUDIOS PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES</p> | LUNES A VIERNES 9:00 A 20:00 HRS | <p>HGR No. 1 CHARO, HGZ 2 ZACAPU, HGZ 4 ZAMORA, HGSZ7 LA PIEDAD, HGZ 8</p> |
| | | 33900 007 | 2 | YAG LASER | | | | |
| | | 33900 007 | 3 | VITRECTOMIA | | | | |
| | | 33900 007 | 4 | IRIDECTOMIA | | | | |

Av. Madero Pte. No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



2023
Francisco
VILLA



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | |
|--|--|-----------|----|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. EL LICITANTE DEBERA 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 MAXIMO DE 24 HRS</p> <p>EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO 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 MEDICA; EL LICITANTE NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION 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 | <p>ATO: 1 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024)</p> <p>URUPAN, HGSZMF 9 APATZINGA N, HGZ MF 12 LAZARO CARDENAS, UMF 75/UMAA MORELIA, HGZ 83 MORELIA</p> | | | |
| | | 33900 007 | 6 | CIRUGIA DE PHACO MAS VITREORETINA | | | | |
| | | 33900 007 | 7 | FLUORANCIOGRAFIA | | | | |
| | | 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 | APLICACIÓN 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. Madero Pte. No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



2023
Francisco
VILLA
NEXOS
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | |
|--|--------------|----|-----------------------|--|---|--|--|--|
| | 33900 007 | 17 | RETIRO DE SILICON | | 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 DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03) EL PROCEDIMIENTO DEBE CONSIDERARSE COMO TRATAMIENTO POR OJO Y NO POR SESIONES SUBSECUENTES POR LO QUE DEBERA REALIZARSE COMO UN SOLO TRATAMIENTO Y/O EN UN SOLO EVENTO. CUALQUIER COMPLICACIÓN POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO OTORGADO POR EL LICITANTE SERA RESPONSABILIDAD DEL MISMO RESARCIR ECONOMICAMENTE LOS DAÑOS OCASIONADOS A LOS DERECHOHABIENTES, ASÍ MISMO ESTE SERVICIO SE DEBERA DE INCLUIR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN COMPLETA DE LOS PACIENTES. | | | |
| | 33900 007 | 18 | ULTRASONIDO OCULAR AB | | | | | |

Av. Hadero Pta. No. 1200, Col. Centro, C. P. 59000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | | |
|----|----------------------|--------------|---|---|---------|--|--|------------------|-----------------|
| 10 | TERAPIAS ESPECIAL ES | 33900 007 | 1 | INMUNOHISTOQUIMICOS / MICROSCOPIA ÓPTICA: Hematoxilina-eosina (HE), Acido peryodico de Schiff (PAS), Tricrómico de Masson y Metenammina-Plata. Inmunofluorescencia : IgA, IgM, IgC, Clq, C3, C4, cadenas ligeras Kappa y Lambda, Inmunohistoquímica : C4d | ESTUDIO | EN UNIDAD AMBULATORIA ONCOLOGIA EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO EN RADIOTERAPIA Y CON CERTIFICACION VIGENTE. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO ACELERADOR LINEAL E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE TRATAMIENTO A NUESTROS DERECHOHABIENTES. 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 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 ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. | LUNES A VIERNES (DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: 1 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024) | 9:00 A 20:00 HRS | HGR No. 1 CHARO |
| | | 33900 007 | 2 | SESIONES DE RADIOTERAPIA | SESION | | | | |
| | | 33900 007 | 3 | SESIONES DE BRAQUITERAPIA | SESION | | | | |

Av. Hadero Pta. No. 1200, Col. Centro, C. P. 59000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx





| | | | | | | | | | |
|--|----------|---|---|-------|----------|---|--|--|--|
| | 33900007 | 4 | SIMULACION LOCALIZACION | Y | CONSULTA | <p>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, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA 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 MEDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03)</p> <p>EL LICITANTE DEBERA DE TENER LA CAPACIDAD INSTALADA PARA OTORGAR LA CONSULTA MEDICA 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</p> | | | |
| | 33900007 | 5 | CONSULTA (PLANEACIÓN RESULTADO DEL TRATAMIENTO) | Y DEL | CONSULTA | | | | |
| | 33900007 | 6 | DOSIMETRÍA COBALTO | EN | SESION | | | | |



| | | | | | | | | | |
|----|----------|---|-----------------------------------|--|-------------|---|--|------------------|-------------------------------|
| | | | | | | TRATAMIENTOS. | | | |
| II | 33900007 | 1 | AUDIOMETRIA | | ESTUDIO | <p>EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO EN OTORRINOLARINGOLOGIA Y CON CERTIFICACION VIGENTE. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MEDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE ESTOS ESTUDIOS Y CIRUGIA DE OIDO MEDIO PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. EL LICITANTE DEBERA PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES DURANTE LA VICENCIA 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</p> | LUNES A VIERNES (DURANTE LA VICENCIA DEL CONTRATO: 1 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024) | 9:00 A 20:00 HRS | HGZ 4 ZAMORA, HG57 LA PIEDAD. |
| | 33900007 | 2 | LOGO AUDIOMETRIA | | ESTUDIO | | | | |
| | 33900007 | 3 | CIR. DE OIDO MEDIO TIMPANOPLASTIA | | TRATAMIENTO | | | | |
| | 33900007 | 4 | CIR. DE OIDO MEDIO MASTOIDECTOMIA | | TRATAMIENTO | | | | |





| | | | | | | | |
|--------------|---|-----------------------|---------|---|--|--|--|
| 33900 007 | 5 | TIMPANOMETRÍA | ESTUDIO | <p>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 ECRESO SIN COSTO EXTRA PARA EL INSTITUTO.</p> <p>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 MÉDICA SOLICITANTE EL FORMATO</p> | | | |
| 33900 007 | 6 | IMPEDIANCIOMETRÍA | ESTUDIO | | | | |
| 33900 007 | 7 | ELECTRONISTAGMOGRAFÍA | ESTUDIO | | | | |
| 33900 007 | 8 | TAMIZ AUDITIVO | ESTUDIO | | | | |



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>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 SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MÉDICA REQUERENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARE FIDELMENTE LA RECEPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERÁ ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03).</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|



ANEXOS
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | |
|---|------------------------|----------|---|---------|---|--|------------------|--|
| 1 | ESTUDIOS DE NEUROLOGIA | 33900007 | ELECTROENCEFALOGRAFIA (ADULTO Y/O PEDIATRICO) | ESTUDIO | 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 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 ZAMORA, HGZ 7 LA PIEDAD, HGZ URUAPAN, HGZ 17 LOS REYES |
|---|------------------------|----------|---|---------|---|--|------------------|--|

Av. Madrazo Pta. No. 1202, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | | 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 DEBERA 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 FIDELMENTE 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 | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|

Av. Madrazo Pta. No. 1202, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



MEXOS
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | <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 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> | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|

Av. Madero Pto. No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



2023
**Francisco
VILLA**



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | | | | |
|--------|-----------------|--------------|---|---|----|---------|---|-------|-----------------|------------------|---|
| | | | | <p>DEBERA 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 REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FIDELMENTE LA RECEPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERÁ ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03)</p> | | | | | | | |
| 1 3 | ESTUDIO S DE | 33900 007 | 1 | ARTERIOGRAFÍA MIEMBRO TORAXICO | DE | ESTUDIO | EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO (MEDICO) | LUNES | 9:00 A 20:00 | HGZMF ZACAPU, | 2 |

Av. Madero Pto. No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



2023
**Francisco
VILLA**

MEXOS
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | |
|------------|----------|----|-----------------------------------|--|---|-----|--|
| RADIOLOGIA | 33900007 | 2 | ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBRO PELVICO | RADIOLOGO) Y CON CERTIFICACION VIGENTE. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTOS ESTUDIOS PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCIÓN MÉDICA 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 DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS. EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO 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 MEDICA; EL LICITANTE NO ESTA AUTORIZADO PARA | A VIERNES (DURANTE LA VIENCIA DEL CONTRATO: 1 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024) | HRS | HGZ ZAMORA, 4 HGSZ 7 LA PIEDAD, 9 HGSZ 9 APATZINGA N, HGZMF 12 LAZARO CARDENAS, HGZMF 17 LOS REYES, UMFH 20 PATZCUAR O |
| | 33900007 | 3 | PIELOGRAFÍA ASCENDENTE | | | | |
| | 33900007 | 4 | URETROCISTOGRAFÍA | | | | |
| | 33900007 | 5 | UROGRAFÍA EXCRETORA | | | | |
| | 33900007 | 6 | SILLA TURCA AP Y LATERAL | | | | |
| | 33900007 | 7 | ESOFAGOGRAMA | | | | |
| | 33900007 | 8 | SERIE GASTRODUODENAL | | | | |
| | 33900007 | 9 | TRANSITO INTESTINAL | | | | |
| | 33900007 | 10 | SIALOGRAFÍA POR LADO | | | | |
| | 33900007 | 11 | ANGIOGRAFÍA FEMORAL POR LADO | | | | |
| | 33900007 | 12 | ARTERIOGRAFÍA RENAL BILATERAL | | | | |
| | 33900007 | 13 | ARTERIOGRAFÍA RENAL UNILATERAL | | | | |
| | 33900007 | 14 | SALPINGOCRAFÍAS | | | | |
| | 33900007 | 15 | COLON POR ENEMA | | | | |
| | 33900007 | 16 | COLUMNA CERVICAL (CUELLO) AP | | | | |
| | 33900007 | 17 | COLUMNA CERVICAL (CUELLO) LATERAL | | | | |
| | 33900007 | 18 | CRANEO AP | | | | |

Av. Maestro Pte. No. 1204, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 17 72 46, Ext. 0 www.imss.gob.mx



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|----------|---|---|---------|---|-----------------|------------------|------------------|-----|
| | 33900007 | 19 | CRANEO AP Y LATERAL | PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. ASI 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 DEBERA 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 MEDICA REQUERENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03) EL PROVEEDOR ENTREGARA ESTUDIO Y REPORTE POR ESCRITO AL PACIENTE (LAS IMÁGENES DEL ESTUDIO EN DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO OPTICO CD, DVD O IMPRESO) ASI COMO LA INTERPRETACIÓN POR ESCRITO EN SOBRE CERRADO. | | | | | | |
| | 33900007 | 20 | PELVIS (CADERA) AP (ART. COXOFEMORALES) | | | | | | | |
| | 33900007 | 21 | TOBILLO AP Y LATERAL | | | | | | | |
| | 33900007 | 22 | ABDOMEN AP DE DECUBITO | | | | | | | |
| | 33900007 | 23 | ABDOMEN AP DE PIE | | | | | | | |
| | 33900007 | 24 | TORAX OSEO AP | | | | | | | |
| | 33900007 | 25 | DENSITOMETRIA OSEA | | | | | | | |
| 14 | LABORATORIO 2DO | 33900007 | 17 | ALFAHIDROXIPROGESTERONA | ESTUDIO | EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE. | LUNES A VIERNES | 9:00 A 20:00 HRS | HGR CHARO, HGZMF | 1 2 |

Av. Maestro Pte. No. 1204, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 17 72 46, Ext. 0 www.imss.gob.mx



MEXOS
2023 Francisco VILLA
Máxima de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | |
|-------|----------|----|----------------------------------|--|---|---|
| NIVEL | 33900007 | 2 | AC ANTI GLUCOPROTEINAS IGG | 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. 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 SUBROGATARIO 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. | S (DURANTE LA VIENCIA DEL CONTRATO: 1 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024) | ZACAPU, HGZMF 12 LAZARO CARDENAS, HGSZMF 24 PEDERNAL ES, HGZ 83 MORELIA |
| | 33900007 | 3 | AC ANTIFOSFATIDILSERINA IGG | | | |
| | 33900007 | 4 | AC ANTIFOSFATIDILSERINA IGM | | | |
| | 33900007 | 5 | AC ANTIPEPTIDO CITRULINADO | | | |
| | 33900007 | 6 | AC. ANTIMICOBACTERIA TUBERCULOT | | | |
| | 33900007 | 7 | AC.ANTIMICOBACTERIA TUBERCULOSIS | | | |
| | 33900007 | 8 | ACC ANTIFOSFOLIPIDO | | | |
| | 33900007 | 9 | ACC ANTIRUBEOLA Ig G | | | |
| | 33900007 | 10 | ACC ANTIRUBEOLA 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 GLUTÁMICO | | | |
| | 33900007 | 16 | ACIDO VALPROICO | | | |
| | 33900007 | 17 | ACIDO VINIL-MALDELICO | | | |
| | 33900007 | 18 | ACS ANITOXO Ig M | | | |

Av. Madro Pta. No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 46 33 12 72 14 - Ext. 0 www.imss.gob.mx



2023
Francisco
VILLA



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | |
|--|----------|----|---|---|
| | 33900007 | 19 | ACS ANTIJO | EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FIEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03). |
| | 33900007 | 20 | ACS ANITOXO 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 | ANTICUERPOR 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: GM1, GQ1B | |

Av. Madro Pta. No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 46 33 12 72 14 - Ext. 0 www.imss.gob.mx



2023
Francisco
VILLA

ANEXOS
Criterio de Contratos



| | | | | | | | | |
|----------|----|---|--|--|--|--|--|--|
| 33900007 | 37 | ANTICUERPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI | | | | | | |
| 33900007 | 38 | ANTICUERPOS ANTI-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 GLICOPROTEÍNA ASOCIADA A LA MIELINA (MAG) | | | | | | |
| 33900007 | 42 | ANTICUERPOS CONTRA QUINASA MUSCULO ESPECÍFICA (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 SINCICIAL RESPIRATORIO | | | | | | |



| | | | | | | | | |
|----------|----|---|--|--|--|--|--|--|
| | | IgM | | | | | | |
| 33900007 | 51 | ANTIESTREPTOLISINA | | | | | | |
| 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 ACTIVIDAD III | | | | | | |
| 33900007 | 60 | BANDAS OLIGOCLONALES EN LCR | | | | | | |
| 33900007 | 61 | BETA II GLICOPROTEINA IGG | | | | | | |
| 33900007 | 62 | BETA MICROGLOBULINA | | | | | | |
| 33900007 | 63 | BH,QS,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 | | | | | | |





GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | |
|----------|----|---------------------------------|--|--|--|--|--|
| 33900007 | 68 | CALPROTECTINA FECAL | | | | | |
| 33900007 | 69 | CANCA | | | | | |
| 33900007 | 70 | CARBAMAZEPINA | | | | | |
| 33900007 | 71 | CARGA VIRAL | | | | | |
| 33900007 | 72 | CARGA VIRAL DE CMV P65 | | | | | |
| 33900007 | 73 | CARIOTIPO LEUCEMIAS (CPA) DE | | | | | |
| 33900007 | 74 | CH 50 | | | | | |
| 33900007 | 75 | CH50 FRACCION C3 | | | | | |
| 33900007 | 76 | CH50 FRACCION C4 | | | | | |
| 33900007 | 77 | CICLOSPORINA | | | | | |
| 33900007 | 78 | CIROLIMUS | | | | | |
| 33900007 | 79 | CITOMETRIA HEMATICA | | | | | |
| 33900007 | 80 | CITOMETRIAFLUJO PARA HIV | | | | | |
| 33900007 | 81 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL | | | | | |
| 33900007 | 82 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD DHL | | | | | |
| 33900007 | 83 | COMPLEMENTO FRACCION C2 | | | | | |
| 33900007 | 84 | COMPLEMENTO FRACCION C3 | | | | | |
| 33900007 | 85 | COMPLEMENTO FRACCION C4 | | | | | |

Av. Madero Pta. No. 1209, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 16, Ext. 0 www.imss.gob.mx



2023
Francisco
VILLA



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | |
|----------|-----|--|--|--|--|--|--|
| 33900007 | 86 | COMPLEMENTO HEMOLITICO 100% | | | | | |
| 33900007 | 87 | COMPLEMENTO HEMOLITICO 50% | | | | | |
| 33900007 | 88 | CORE | | | | | |
| 33900007 | 89 | CORTISOL SERICO | | | | | |
| 33900007 | 90 | CPK TOTAL | | | | | |
| 33900007 | 91 | CULTIVO DE BORDET GENGOU | | | | | |
| 33900007 | 92 | CULTIVO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS DE | | | | | |
| 33900007 | 93 | CULTIVOS BACTERIOLOGICOS EN GENERAL CON ANTIBIOGRAMA | | | | | |
| 33900007 | 94 | DÉPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HRS | | | | | |
| 33900007 | 95 | DETERMINACION DE ACS. ANT. DNA. | | | | | |
| 33900007 | 96 | DETERMINACION DE PPD | | | | | |
| 33900007 | 97 | D-HIDROXIEPIANDROSTEN DIONA | | | | | |
| 33900007 | 98 | DIGOXINA | | | | | |
| 33900007 | 99 | ELECTROLITOS URINARIOS | | | | | |
| 33900007 | 100 | EPSTEINBAAR | | | | | |
| 33900007 | 101 | ESTROGENOS ORINA | | | | | |

Av. Madero Pta. No. 1209, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 16, Ext. 0 www.imss.gob.mx



2023
Francisco
VILLA

PLEXOS
Oficina de Contratos



| | | | | | | | | |
|----------|-----|--|--|--|--|--|--|--|
| 007 | | | | | | | | |
| 33900007 | 102 | ESTROGENOS SERICOS | | | | | | |
| 33900007 | 103 | FACTOR XII | | | | | | |
| 33900007 | 104 | FENILALANINA | | | | | | |
| 33900007 | 105 | FENITOINA | | | | | | |
| 33900007 | 106 | FENOBARBITAL | | | | | | |
| 33900007 | 107 | FIBRINOGENO | | | | | | |
| 33900007 | 108 | FORMULA BLANCA | | | | | | |
| 33900007 | 109 | FORMULA ROJA | | | | | | |
| 33900007 | 110 | FOSFATASA ACIDA | | | | | | |
| 33900007 | 111 | FRACCION BETA SUERO | | | | | | |
| 33900007 | 112 | FRACCION PROSTATICA | | | | | | |
| 33900007 | 113 | GLUCAGON | | | | | | |
| 33900007 | 114 | GRUPO Y RH | | | | | | |
| 33900007 | 115 | H.C.G. CUANTITATIVA | | | | | | |
| 33900007 | 116 | HIDROXICORTICOSTEROI DES 17RN ORINA | | | | | | |
| 33900007 | 117 | HLA | | | | | | |
| 33900007 | 118 | HOMOCISTEINA | | | | | | |
| 33900007 | 119 | HORMONA ADRENO | | | | | | |



| | | | | | | | | |
|----------|-----|--|--|--|--|--|--|--|
| 007 | | CORTICOTROPA (ACTH) | | | | | | |
| 33900007 | 120 | HORMONA DE CRECIMIENTO | | | | | | |
| 33900007 | 121 | Ig E | | | | | | |
| 33900007 | 122 | INMUNOFENOTIPO PARA SÍNDROME MIELODISPLÁSICO | | | | | | |
| 33900007 | 123 | INSULINA | | | | | | |
| 33900007 | 124 | LIPIDOS | | | | | | |
| 33900007 | 125 | MUTACIÓN 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 CITOTOXICIDAD | | | | | | |



ANEXOS
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | DEPENDIENTE DE COMPLEMENTO | DE | | | | |
|----------|-----|--|----|--|--|--|--|
| 33900007 | 137 | 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 LEVADURAS | A | | | | |
| 33900007 | 142 | TACHROLIMUS | | | | | |
| 33900007 | 143 | TAMIZ METABOLICO AMPLIADO | | | | | |
| 33900007 | 144 | TESTOSTERONA TOTAL Y LIBRE | | | | | |
| 33900007 | 145 | TGO | | | | | |
| 33900007 | 146 | TGP | | | | | |
| 33900007 | 147 | TIROGLOSULINA | | | | | |
| 33900007 | 148 | TRANSFERRINA | | | | | |
| 33900007 | 149 | TROPONINA | | | | | |
| 33900007 | 150 | TROPONINA-JIC | | | | | |
| 33900007 | 151 | TROPONINA-JJC | | | | | |

Av. Hidalgo Pta. No. 1200 Col. Centro, C. P. 58100, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 9 www.itsas.gob.mx



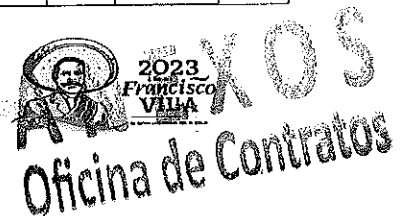
GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | |
|----------|-----|---|-----|--|--|--|--|
| 33900007 | 152 | VITAMINA B 12 | | | | | |
| 33900007 | 153 | MUTACIÓN DEL GEN DE LA THFR | | | | | |
| 33900007 | 154 | ANTI TROMBINA III | | | | | |
| 33900007 | 155 | INMUNO FIJACIÓN SERICA (MIELOMA) | | | | | |
| 33900007 | 156 | FREE LIGHT CHAIN | | | | | |
| 33900007 | 157 | ESTUDIO FISH | | | | | |
| 33900007 | 158 | DETERMINACIÓN DE CD55 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) | (7) | | | | |
| 33900007 | 167 | PCR (ALTA SENSIBILIDAD) MARCADOR DE IZQUEMIA CUANTITATIVA | | | | | |
| 33900007 | 168 | GONADOTROFINA | | | | | |

Av. Hidalgo Pta. No. 1200 Col. Centro, C. P. 58100, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 9 www.itsas.gob.mx





GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | |
|--|-----------|-----|---------------------------------------|--|--|--|--|--|
| | 007 | | COREONICA HUMANA CUANTITATIVA | | | | | |
| | 33900 007 | 169 | MARCADORES TUMORALES CA 125, AFP, ACE | | | | | |
| | 33900 007 | 170 | HORMONA DE CRECIMIENTO CON CLONIDINA | | | | | |
| | 33900 007 | 171 | AZUCARES REDUCTORES EN EVACUACIONES | | | | | |
| | 33900 007 | 172 | COPROLOGICO | | | | | |
| | 33900 007 | 173 | SANGRE OCULTA EN HECES | | | | | |
| | 33900 007 | 174 | ELECTROLITOS EN SUDOR | | | | | |
| | 33900 007 | 175 | CULTIVO CLAMIDIA | | | | | |
| | 33900 007 | 176 | CULTIVO MYCOPLASMA PARA | | | | | |
| | 33900 007 | 177 | AMONIO | | | | | |
| | 33900 007 | 178 | NIVELES SERICOS DE LEVETIRACETAM | | | | | |
| | 33900 007 | 179 | NIVELES SERICOS DE METRORTEXATE | | | | | |
| | 33900 007 | 180 | NIVELES SERICOS DE CARBAMAZEPINA | | | | | |
| | 33900 007 | 181 | CARIOTIPO GENETICO | | | | | |
| | 33900 007 | 182 | ANTICUERPOS PARA HELICOBACTER PYLORI | | | | | |
| | 33900 007 | 183 | GASOMETRIA | | | | | |
| | 33900 007 | 184 | CARIOTIPO GENETICO | | | | | |

Cv. Madro Pte. No. 1200, Col. Centro, C. P. 59000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | |
|----|-----------|-----|--|---------|--|--|------------------|--|
| | 33900 007 | 185 | AC ANTELICOBACTER | | | | | |
| | 33900 007 | 186 | IGM PARA TREPONEMA PALLIDUM | | | | | |
| 15 | 33900 007 | 1 | GLUCOSA | ESTUDIO | EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTOS ESTUDIOS PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCIÓN MÉDICA 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 DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS. EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO. SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL | LUNES A VIERNES (DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: 1 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024) | 9:00 A 20:00 HRS | UMF 54 PUREPERO, UMFH 5 SAHUAYO, UMFH 19 CD. HIDALGO, UMFH 20 PATZCUAR O, UMFH26 TARETAN, UMF68 VISTA HERMOSA UMF 72 YURECUAR O. |
| | 33900 007 | 2 | UREA | | | | | |
| | 33900 007 | 3 | CREATININA | | | | | |
| | 33900 007 | 4 | ACIDO URICO | | | | | |
| | 33900 007 | 5 | COLESTEROL TOTAL | | | | | |
| | 33900 007 | 6 | TRIGLICERIDOS | | | | | |
| | 33900 007 | 7 | COLESTEROL HDL | | | | | |
| | 33900 007 | 8 | BILIRRUBINA DIRECTA | | | | | |
| | 33900 007 | 9 | BILIRRUBINA TOTAL | | | | | |
| | 33900 007 | 10 | GLUCOSA POSTPRANDIAL | | | | | |
| | 33900 007 | 11 | PROTEINAS EN ORINA | | | | | |
| | 33900 007 | 12 | COAGULACION TP | | | | | |
| | 33900 007 | 13 | COAGULACION TPT | | | | | |
| | 33900 007 | 14 | HEMATOLOGIA BIOMETRIAS RUTINA C/ PLAQUETAS | | | | | |
| | 33900 007 | 15 | GPO. RH. | | | | | |

Cv. Madro Pte. No. 1200, Col. Centro, C. P. 59000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



MEXOS
2023
Francisco VILLA

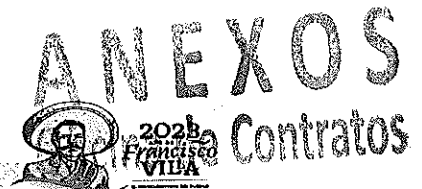
Unidad de Contratos



| | | | | | | | |
|----------|----|---|--|--|--|--|--|
| 33900007 | 16 | FORMULA ROJA | LICITANTE QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ 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 FACTURACIÓN, DEBERÁ 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 DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERÁ ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03) | | | | |
| 33900007 | 17 | FORMULA BLANCA | | | | | |
| 33900007 | 18 | COOMBS DIRECTA | | | | | |
| 33900007 | 19 | COOMBS INDIRECTA | | | | | |
| 33900007 | 20 | VDRL | | | | | |
| 33900007 | 21 | FACTOR REUMATOIDE | | | | | |
| 33900007 | 22 | REACCIONES FEBRILES | | | | | |
| 33900007 | 23 | PRUEBA IMUNOLOGICA DE EMBARAZO | | | | | |
| 33900007 | 24 | CUANTIFICACION DE GONADOTROPINA CORIONICA | | | | | |
| 33900007 | 25 | EXAMEN GENERAL DE ORINA | | | | | |
| 33900007 | 26 | COPRO PARACITOSCOPICOS 1,2,3 MUESTRAS | | | | | |
| 33900007 | 27 | COPROLOGICO | | | | | |
| 33900007 | 28 | AMIBA EN FRESCO | | | | | |
| 33900007 | 29 | CITOLOGIA DE MOCO FECAL | | | | | |
| 33900007 | 30 | SANGRE OCULTA EN HECES | | | | | |
| 33900007 | 31 | ESPERMATOBIOSCOPIAS | | | | | |
| 33900007 | 32 | UROCULTIVOS | | | | | |



| | | | | | | | |
|----------|----|---------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 33900007 | 33 | EXUDADOS FARINGEOS | | | | | |
| 33900007 | 34 | CULTIVO DE SECRECION VAGINAL | | | | | |
| 33900007 | 35 | CULTIVOS VARIOS CON ANTIBIOGRAMA | | | | | |
| 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 | | | | | |





GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | | |
|--------|-----------------|--------------|---|-----------|--------------|---|--|-----------------|---|
| 1 6 | DOSIMET RIAS | 33900 007 | 1 | DOSIMETRO | ESTUDIO S | 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 ADSCRIPCIÓN, PERMISOS SINDICALES, BAJAS POR JUBILACIÓN, ETC. Y HACÉRSELO 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 ENCARGARÁN DE ENVIAR MENSUALMENTE AL PROVEEDOR LOS DOSÍMETROS PARA SU CANJE EN LOS PRIMEROS CINCO DÍAS DEL MES. | 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEM BRE 2024 | 24 HORA S | HGR1 CHARO, HGZ8 URUAPAN, HGSZMF24 PEDERNAL ES, UMF82 ZAMORA, UMF81 URUAPAN, UMF84 TACICUAR O, HGZMF2 ZACAPU, HGSZMF9 APATZINGA N, UMF31 GUACAMAY AS, UMF76 URUAPAN, UMFH20 PATZCUAR O, UMF85 TARIMBAR O, HGZ4 ZAMORA, HGZMF12 LAZARO CARDENAS, UMF75/UM MA MORELIA, UMF80 MORELIA, UMFH19 CD. HIDALGO, |
|--------|-----------------|--------------|---|-----------|--------------|---|--|-----------------|---|

Av. Huelera Pte. No. 1200, Col. Centro, C. P. 50000, Ciudad de Morelia
Tel. 54-3312 7214, Ext. 0 www.imss.guaymex



2023
**Francisco
VILLA**



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | | |
|--------|-----------------|--------------|---|---|---------|--|---|--|---|
| 1 7 | MASTOC RAFIA | 33900 007 | 1 | TOMA E INTERPERTACION DE MASTOCRAFIA | ESTUDIO | EN CASO DE EXTRAÑO DE ALGÚN DOSÍMETRO, EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y/O ADMINISTRADOR LEVANTARÁ EL ACTA DE EXTRAÑO CORRESPONDIENTE. | | | HGSZ7 LA PIEDAD, HGZMS17 LOS REYES, UMF23 INFIERNIL O, UMF64 PURUANDI RO, HCZB3 MORELIA. |
| | | | | | | EL CALENDARIO PODRÁ SER MODIFICADO DE ACUERDO A NECESIDADES DEL SERVICIO; SEMÁFORO EPIDEMIOLÓGICO DE COVID-19 DEL ESTADO DE MICHOACÁN O A LAS NECESIDADES DE COBERTURA EN LAS UNIDADES MÉDICAS CON AVISO PREVIO DEL CAMBIO AL PROVEEDOR. | 1 ENERO AL 31 DE DICIEM BRE 2024 | LUNE S VIERN ES DE 8:00 A 20:00 HRSSA BADO Y | UMF 3 QUIROGA, UMFH 20 |

Av. Huelera Pte. No. 1200, Col. Centro, C. P. 50000, Ciudad de Morelia
Tel. 54-3312 7214, Ext. 0 www.imss.gob.mx



2023
**Francisco
VILLA**

MEXOS
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>FEDERAL, EN SUS ACTIVIDADES DE SUMINISTRO, ARRENDAMIENTOS Y/O SERVICIOS Y CUYO OBJETO PREPONDERANTE SEA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE "MASTOGRAFÍA AMBULATORIA DE TAMIZAJE CON INTERPRETACIÓN PARA EL PROGRAMA DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA DEL IMSS- RÉGIMEN ORDINARIO" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, PARA EJERCER A PARTIR DEL 1 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024, MISMAS QUE SE ENCUENTRAN REGULADAS POR LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP) Y SU REGLAMENTO, OBTENER INFORMACIÓN PARA CONTRATAR BAJO LAS MEJORES CONDICIONES DISPONIBLES PARA EL ESTADO.</p> <p>EL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA MÓVIL DIGITAL, SE OTORGARÁ A DERECHOHABIENTES DEL PROGRAMA DEL IMSS RÉGIMEN 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 RADIOGRÁFICA 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 RADIOGRÁFICO, EN IDIOMA ESPAÑOL, CON DESCRIPCIÓN, CONCLUSIÓN Y DEBIDAMENTE AVALADA POR UN PROFESIONAL MÉDICO.</p> | <p>DOMINGO, UMF 71 EN MORELIA, CFE, UMF 75 HORA MORELIA, UMF 80 RIO QUE MORELIA, UMF 70 INDIQUÉ LA UNIDAD, UMF 70 D ZINAPECUARO, UMFH 25 PURUJARAN, HGSZMF 9 APATZINGA, HGSZMF 17 LOS REYES, UMF 76 URUAPAN, UMF 73 URUAPAN, CFE, UMF 6 JIQUILPAN, UMFH 5 SAHUAYO, UMF 21 JACONA, UMF 77 LA PIEDAD, HGSZMF 2 ZACAPU, UMFH 19 CD HIDALGO, UMFH 18 ZITACUARO</p> |
|--|--|--|--|---|--|

Av. Madroño Pk., No. 1701, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 12 11, Ext. 0 www.imss.gob.mx



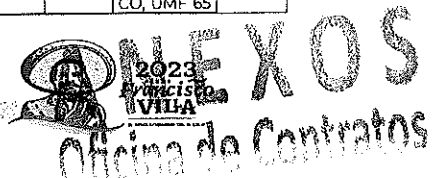
GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| | | | | <p>UNA VEZ QUE HA SIDO TOMADA LA MASTOGRAFÍA, EL MÉDICO ESPECIALISTA ESTUDIARÁ LA IMAGEN Y DE ACUERDO A LO QUE OBSERVE, LE DARÁ UN VALOR AL ESTUDIO, ESTOS VALORES SON EXPRESADOS MEDIANTE UNA CLASIFICACIÓN LLAMAS BIRADS Y VAN DEL 0 AL 5:</p> <p>BIRADS 1: HALLAZGOS NORMALES. SE OBSERVAN MAMAS SIMÉTRICAS, SIN NÚDULOS, SIN DISTORSIONES NI CALCIFICACIONES SOSPECHOSAS. CORRESPONDE A LA MASTOGRAFÍA NORMAL. SE RECOMIENDA CONTROL CADA 2 AÑOS</p> <p>BIRADS 2: RESULTADO CON LESIONES CLARAMENTE BENIGNAS. SE RECOMIENDA CONTROL CADA DOS AÑOS</p> <p>BIRADS 3: RESULTADO CON LESIÓN PROBABLEMENTE BENIGNA. SEGÚN INDICACIÓN MÉDICA SE SOLICITARÁN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (EXAMEN CLÍNICO, ULTRASONIDO O NUEVAS IMÁGENES POR MASTOGRAFÍA) O INCLUSO BIOPSIA. SE DEBE DAR SEGUIMIENTO CADA 6 MESES</p> <p>BIRADS 4 (4A, 4B, 4C): RESULTADO ANORMAL, SOSPECHOSO A MALIGNIDAD, SE TRATA DEL HALLAZGO 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 SOSPECHA SI LA BIOPSIA ES NEGATIVA SE DEBERÁ REALIZAR SEGUIMIENTO AL AÑO.</p> <p>BIRADS 5: RESULTADO ANORMAL, CON MÁS 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>BIRADS 0: SE REFIERE AL ESTUDIO QUE ES INSUFICIENTE O TÉCNICAMENTE DEFICIENTE, POR LO QUE SE NECESITAN ADEMÁS DE LA EXPLORACIÓN CLÍNICA, PRUEBAS ADICIONALES COMO ULTRASONIDO O NUEVAS IMÁGENES POR MASTOGRAFÍA, SI SE CUENTA CON ESTUDIOS PREVIOS DEBERÁN</p> | <p>UMF 61 TUZANTLA, HGSZMF 24 PEDERNAL ES, UMF 23 INFIERNILLO, UMF 37 ANGANGUEO, UMFH 26 TARETAN, UMF 52 NUEVO URECHO, UMF 28 STA CLARA, UMF 78 TOCUMBO, UMF 78 LAZARO CARDENAS, UMF 10 JUNGAPEO, UMF 11 NUEVA ITALIA, UMF 57 TANCITARO, UMF 58 TEPALCATEPEC, UMF 40 COALCOMAN, UMF 46 LA HUACANA, UMF 43 CHURUMUCO, UMF 65</p> |
|--|--|--|--|---|---|

Av. Madroño Pk., No. 1701, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 12 11, Ext. 0 www.imss.gob.mx





GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>VALORARSE COMPARATIVAMENTE TRAS LA EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, SERÁ CATALOGADA DE MANERA DEFINITIVA COMO BIRADS DEL 1 AL 5. BIRADS 3; 4; Y 5 = ÍNDICE DE ANORMALIDAD DEL 3-7%</p> <p>CUANDO EL DIAGNÓSTICO SE ENCUENTRA DENTRO DE LA CATEGORÍA BIRADS 0 Y BIRADS 3, 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.</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 EN EL REPORTE LA FIRMA DE AMBOS MÉDICOS, A LA ENTREGA DEL ESTUDIO.</p> <p>EN CASO DE QUE LOS RESULTADOS CON DIAGNÓSTICO BIRADS 0 REBASEN EL 3% Y BIRADS 3 REBASEN EL 5% (ÍNDICE DE ANORMALIDAD) 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 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>VILLA MADERO, UMF 48 HUETAMO, UMF 13 COTIJA, UMF 42 CUITZEO, UMF 50 MARAVATI O, UMFH 64 PURUANDI RO, UMF 27 LA MIRA, UMF 68 VISTA HERMOSA, UMF 66 VILLAMAR, UMF 54 PUREPERO, UMF 72 YURECUAR O, UMF 74 TACAMBAR O, UMF 31 CUACAMAY AS, UMF 79 TLALPUJAH UA, UMF 85 TARIMBAR O</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Av. Madero Pta. No. 1200, Cat. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 66 3312 7214, Ext. 0 www.imss.gob.mx



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | <p>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%.</p> <p>NO SE ACEPTAN RESULTADOS DE MASTOGRAFÍA NO CONCLUYENTE, BIRADS 0; DEBERÁN RECLASIFICARSE ANTES DE ENVIAR EL RESULTADO DE MASTOGRAFÍA SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.</p> <p>TODOS LOS RESULTADOS SERÁN ENTREGADOS EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE ADJUDICADO BAJO EL NUMERAL 7.41. DE LA NOM-229-SSA1-2002 EN LAS UNIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN EL ANEXO 14 (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" (ANEXO FORMATO DE SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA) DEL INSTITUTO, 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 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 PREVENIM O EMPRESAS GESTIONADAS POR LAS UNIDADES MÉDICAS, LAS INTERPRETACIONES SERÁN ENTREGADAS EN LA UNIDAD DE</p> | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|

Av. Madero Pta. No. 1200, Cat. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 66 3312 7214, Ext. 0 www.imss.gob.mx





| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | <p>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.</p> <p>EL HORARIO DE RECEPCIÓN DE RESULTADOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS SERÁ DE 900 A 1600 HORAS, DE LUNES A VIERNES, 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 RECIBIDOS 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 PRESTADO CON RESULTADOS DE LA SEMANA INMEDIATA ANTERIOR, UTILIZANDO EL FORMATO EL REGISTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD "TIPO RAIS" 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 MASTOGRAFÍAS BIRADS 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 DEBERÁ ENVIARSE VÍA CORREO ELECTRÓNICO AL COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD, DRA. MARIA LETICIA HERNANDEZ URIBE; AL CORREO MARIA.HERNANDEZU@IMSS.GOB.MX; DR. CARLOS DAVID AVILÉS LAREDO</p> | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | <p>COORDINADOR AUXILIAR DE SALUD PÚBLICA CARLOS.AVILES@IMSS.GOB.MX EN CASO DE CAMBIO DE CORREO ELECTRÓNICO, SE LE NOTIFICARÁ AL PROVEEDOR.</p> <p>REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA.</p> <p>EL MECANISMO DE REFERENCIA DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL IMSS AL "EL PROVEEDOR" ES MEDIANTE EL FORMATO "SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA", Y EL FORMATO 4-30-2/03 "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 BIRADS 4 Y BIRADS 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 CONTRA REFERENCIA 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 APARTADO DE RESULTADOS ADICIONANDO INTERPRETACIÓN RADIOLÓGICA ESPECIALIZADA EN IMAGENOLÓGIA DE LA MAMA Y EN MEDIO MAGNÉTICO (CD) 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 APARTADO DE RESULTADOS ADICIONANDO INTERPRETACIÓN DE ULTRASONIDO EN MEDIO MAGNÉTICO (CD) Y PARA EL CASO DE LAS TOMAS DE BIOPSIA SE ENTREGARÁ NOTA CON LA INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO.</p> | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|





| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | <p>13. "EL PROVEEDOR" DEBERÁ ENVIAR RESULTADOS CON BIRADS 1, 2, 3, 4 Y 5 AL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE VÍA 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 BIRADS 4 Y BIRADS 5 EN LAS PRIMERAS 24 HRS A LAS CUENTAS DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA CPAS; DEBERÁ SER ENTREGADO AL COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD (CPAS) DRA. MARIA LETICIA HERNANDEZ URIBE; AL CORREO MARIA.HERNANDEZU@IMSS.GOB.MX ; DR. CARLOS DAVID AVILES LAREDO COORDINADOR AUXILIAR DE SALUD PÚBLICA CARLOS.AVILES@IMSS.GOB.MX 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 REQUIEREN 3 UNIDADES MÓVILES DE MASTOGRAFÍA, CUBRAN LAS 4 ZONAS DE LA OOAD MICHOACÁN, APEGÁNDOSE AL CALENDARIO DE SERVICIOS A REALIZAR, CON LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS UNIDADES MÓVILES DE MASTOGRAFÍA QUE SE DESCRIBEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • VEHÍCULO AUTOMOTOR NO MAYOR A 5 AÑOS CON LAS SIGUIENTES DIMENSIONES MÍNIMAS (SIMILARES A LAS DEL TAMAÑO DE UN MICROBÚS): <p>LARGO: 6 METROS APROXIMADO ANCHO: 3 METROS APROXIMADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | <p>CM, Y OPCIONAL QUE CUENTE CON RAMPA DE ACCESO PARA DISCAPACITADOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • EN PERFECTAS CONDICIONES DE LIMPIEZA, ASÍ COMO VENTILACIÓN ADECUADA EN CADA UNA DE LAS ÁREAS. • CADA UNA DE LAS ÁREAS DEBERÁ CONTAR CON EXTRACTOR DE AIRE. • LAS UNIDADES DEBERÁN DE ESTAR EN PERFECTAS CONDICIONES DE HOJALATERÍA Y PINTURA. • ROTULADO CON EL LOGOTIPO DEL IMSS (SE ENVIARÁN ESPECIFICACIONES) • 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. • DEBERÁ CONTAR CON PLANTA DE ENERGÍA, ASÍ COMO INSTALACIÓN PARA CONECTARSE A LA CORRIENTE ELÉCTRICA. <p>LAS UNIDADES MÓVILES DEBERÁN CONTAR CON 3 ÁREAS FÍSICAS ESPECÍFICAS:</p> <p>ÁREA DE RECEPCIÓN DE PACIENTES (CONSULTORIO) CON DIMENSIONES MÍNIMAS DE 2 X 3 METROS, EN LA QUE SE CUENTE CON EQUIPO DE CÓMPUTO PARA LA TOMA DE DATOS Y UN ÁREA CONFORTABLE PARA LAS PACIENTES (SILLONES).</p> <p>ÁREA DE VESTIDOR CON DIMENSIONES MÍNIMAS DE 1X1 MTS. QUE CUENTE CON PUERTA O CORTINA Y QUE GARANTICE LA PRIVACIDAD PARA LAS PACIENTES, OPCIONAL QUE CUENTE CON SANITARIO.</p> | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|

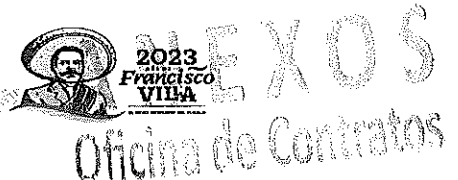




| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>ÁREA DE TOMA DE MASTOGRAFÍA CON DIMENSIONES MÍNIMAS DE 3 X 3 METROS. EN LAS QUE SE ENCUENTRE INSTALADO EL MASTÓGRAFO DIGITAL (UNO POR CADA UNIDAD MÓVIL) Y EN LA QUE TAMBIÉN SE DEBE DE GARANTIZAR LA PRIVACIDAD DE LAS PACIENTES.</p> <p>ESTAS UNIDADES MÓVILES DEBERÁN CONTAR CON EL SIGUIENTE EQUIPAMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ÁREA DE RECEPCIÓN PARA EL REGISTRO DE LAS PACIENTES Y ENTREGA DE RESULTADOS. ÁREA DE VESTIDOR QUE ASEGURE LA PRIVACIDAD DE LAS PACIENTES Y OPCIONAL QUE CUENTE CON UN SANITARIO. ÁREA PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍA: CONTAR CON 1 MASTÓGRAFO DIGITAL NO MAYOR A 5 AÑOS POR UNIDAD MÓVIL. <p>LAS UNIDADES MÓVILES DEBERÁN CONTAR MÍNIMO CON LOS SIGUIENTES RECURSOS MATERIALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> MATERIAL E INSUMOS NECESARIOS PARA LA TOMA E INTERPRETACIÓN DE LA MASTOGRAFÍA. CUANDO MENOS 150 BATAS DESECHABLES PARA LAS DERECHAHABIENTES CON LAS CUAL PASARÁN DEL ÁREA DEL VESTIDOR AL ÁREA DE LA TOMA DE MASTOGRAFÍA. CADA UNIDAD MÓVIL DEBERÁ GARANTIZAR UNA PRODUCTIVIDAD MÍNIMA DE 50 MASTOGRAFÍAS DIARIAS. <p>LAS UNIDADES MÓVILES O FIJAS DEBERÁN CONTAR MÍNIMO CON LOS SIGUIENTES RECURSOS HUMANOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> AL MENOS UNA (1) RECEPCIONISTA POR UNIDAD MÓVIL O FIJA CON NIVEL MÍNIMO DE SECUNDARIA CONCLUIDA, PARA ELLO SE REQUIERE COPIA DEL CERTIFICADO O DIPLOMA QUE AVALEN EL NIVEL. AL MENOS UN (1) TÉCNICO RADIOLOGO POR UNIDAD MÓVIL O FIJA. | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>EXPERIENCIA MÍNIMA DE DOS AÑOS, PARA ELLO SE REQUIERE COPIA DEL CERTIFICADO O DIPLOMA QUE AVALEN EL NIVEL DE RADIOLOGO EXPEDIDO POR UNA INSTITUCIÓN RECONOCIDA ASÍ COMO EL CURRÍCULO, ACREDITAR ADICIONALMENTE LA CAPACITACIÓN ESPECÍFICA EN MASTOGRAFÍA O CURSO TUTORIAL O DEMOSTRATIVO (TÉCNICO-PRÁCTICO).</p> <p>AL MENOS UN (1) MÉDICO RADIOLOGO PARA EL PROCESO DE LA INTERPRETACIÓN DE LA MASTOGRAFÍA, CERTIFICADO POR EL CONSEJO MEXICANO DE RADIOLOGÍA Y/O CON CALIFICACIÓN AGREGADA EN MAMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE DOS AÑOS, PARA ELLO SE REQUIERE COPIA DE LA CEDULA O TÍTULO PROFESIONAL QUE AVALEN EL NIVEL DE RADIOLOGOS ASÍ COMO EL CURRÍCULO QUE DEMUESTRE LA EXPERIENCIA. EL PERSONAL MÉDICO QUE INTERPRETA LAS MASTOGRAFÍAS DEBERÁ DE TENER UNA PRODUCTIVIDAD MÍNIMA DE 2,000 ESTUDIOS ANUALES, LAS CUALES DEBERÁ DE DEMOSTRAR LOS ESTUDIOS INTERPRETADOS A TRAVÉS DEL REGISTRO DE LAS MISMAS, PRESENTANDO EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDAS.</p> <p>PERSONAL TÉCNICO ESPECIALIZADO QUE OTORQUE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LAS UNIDADES MÓVILES PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍA, EL CUAL DEBERÁ EFECTUARSE FUERA DEL HORARIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. SE DEBERÁN REALIZAR DOS PROYECCIONES CON APEGO A LA NOM-041-SSA2-2011, PARA CADA MAMA POR PACIENTE: MEDIO LATERAL OBLICUA Y CRÁNEO CAUDAL. DEBEN CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> IMAGEN OBLICUA MEDIO LATERAL IMAGEN MAMARIA COMPLETA ANOTACIONES COMPLETAS COMPRESIÓN ADECUADA PROCESAMIENTO CORRECTO | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|





| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>15 PIEL LIBRE DE ARRUGAS 16 IMAGENES SIMÉTRICAS 17 PEZÓN PERPENDICULAR 18 EXPOSICIÓN APROPIADA 19 AUSENCIA DE MOVIMIENTO 110 INTERPRETACIÓN ADECUADA 111 AUSENCIA DE ARTIFICIOS EN LA IMAGEN</p> <p>2. IMAGEN CRÁNEO CAUDAL 2.1 BORDE MEDIAL PRESENTE 2.2 SOMBRA DEL MÚSCULO PECTORAL 2.3 ANOTACIONES COMPLETAS 2.4 COMPRESIÓN ADECUADA 2.5 PROCESAMIENTO CORRECTO 2.6 PIEL LIBRE DE ARRUGAS 2.7 IMÁGENES SIMÉTRICAS 2.8 COLA AXILAR DE LA MAMA VISIBLE 2.9 PEZÓN PERPENDICULAR 2.10 EXPOSICIÓN APROPIADA 2.11 AUSENCIA EN MOVIMIENTO 2.12 INTERPRETACIÓN ADECUADA 2.13 AUSENCIA DE ARTIFICIOS EN LA IMAGEN</p> <p>PRESENTAR FÍSICAMENTE A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA EN UN PERIODO NO MAYOR A 48 HRS. PARA SU EVALUACIÓN EN EL DOMICILIO QUE LA JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS LES INDIQUE, DE LAS 4 UNIDADES MÓVILES (1 MASTÓGRAFO DIGITAL O ANALOGO CON SISTEMA DE CONVERSION DIGITAL MOVIL POR CADA UNIDAD MÓVIL), Y ULTRASONIDO, PARA VERIFICAR EL EQUIPAMIENTO DE LOS MISMOS DE ACUERDO A LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS QUE UTILIZARÁN PARA OTORGAR EL SERVICIO.</p> <p>EL PROVEEDOR DEBE CONTAR Y PRESENTAR UN PROGRAMA DE VERIFICACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA GARANTIZAR EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, LA CALIDAD DE IMÁGENES Y SEGURIDAD RADIOLÓGICA.</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>CONTAR CON UN SISTEMA PACS/RIS QUE CUENTA CON COMPONENTE ESPECIALIZADO EN ENCRIPCIÓN DE DATOS, EN ESTE CASO, IMÁGENES, DONDE SU PROPOSITO SEA SEGMENTAR OBJETOS DICOM EN PEQUEÑOS PAQUETES Y ALMACENARLOS PARA QUE LA DATA NO SEA VULNERABLE A CUALQUIER SITUACIÓN RELACIONADA CON SEGURIDAD CIBERNÉTICA, EN DICHO CASO, AL BUSCAR LAS IMÁGENES, SIEMPRE SEAN LOCALIZADAS Y DE EXTRAORDINARIA CALIDAD, AL MISMO TIEMPO ASEGURA QUE LOS DATOS NO SE PERDERAN.</p> <p>CONTAR DE CUATRO UNIDADES DE MASTOGRAFÍA MÓVILES DIGITALES O ANALOGAS CON SISTEMA DE CONVERSION DIGITAL, MISMAS QUE TENGAN SU PROPIA PLANTA DE LUZ O CONTAR CON UNA PLANTA DE LUZ PROPIEDAD DE LA EMPRESA QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS EN CASO DE FALLA ELÉCTRICA EN LA UNIDAD SEDE, LAS CUALES SE UBICARÁN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES ESTABLECIDAS POR LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, MISMAS QUE SERÁN NECESARIAS PARA EVITAR EL TRASLADO DE LOS PACIENTES A LOCALIDADES DISTINTAS A LAS QUE SE PROGRAMEN PARA LA TOMA DE LOS ESTUDIOS, MÁS UN GABINETE FIJO EN ZACAPU EL CUAL SE ENCUENTRA JUSTIFICADO DEBIDO A QUE ES LA ÚNICA LOCALIDAD QUE NO CUENTA CON MASTÓGRAFO PROPIEDAD DEL INSTITUTO, (LOS GABINETES PUEDEN SER UNIDADES MÓVILES MISMAS QUE PERMANECERÁN FIJAS EN LA LOCALIDAD MENCIONADA, SIEMPRE Y CUANDO EL PRESTADOR DEL SERVICIO GARANTICE LA ADECUADA LOCALIZACIÓN, ESPACIO, INSTALACIÓN Y ACCESO A LAS USUARIAS DEL SERVICIO).</p> <p>EL SUBROGATARIO DEBERÁ ABSTENERSE DE EMITIR RECOMENDACIONES Y/O</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|



ANEXOS
2023
Francisco VILLA



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>SUGERENCIAS DE PROCEDIMIENTOS, TRATAMIENTOS O ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.</p> <p>REALIZAR MASTOGRAFÍAS CON ESTRICTO APEGO A RECOMENDACIONES SANITARIAS VIGENTES, COMO EL USO DE ALCOHOL EN GEL PARA SUS TRABAJADORES Y POBLACIÓN DERECHAHABIENTE, 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, PROPORCIONANDO TELÉFONO Y Domicilio DE LAS INSTALACIONES DONDE EL LICITANTE REALIZARÁ E INTERPRETARÁ LAS MASTOGRAFÍAS, ASÍ COMO LOS ULTRASONIDOS.</p> <p>EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO EN EL PROGRAMA DE ACTOS DE LAS PRESENTES BASES, DEBERÁ PRESENTAR EL SELLO DE</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | <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, INTERPRETACIÓN Y ENTREGA DE RESULTADOS DE MASTOGRAFÍAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> LA EMPRESA SE COMPROMETE A OTORGAR UN SERVICIO CON CALIDAD Y EXCELENCIA LA CUAL INCLUYE EL TRATO DIGNO Y CORDIAL. EN LA UNIDAD MÓVIL, LA RECEPCIONISTA REQUERIRÁ A LAS PACIENTES COPIA DEL FORMATO DE SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA DEBIDAMENTE REQUISITADO Y VERIFICARÁ QUE EL SELLO SE ENCUENTRE VIGENTE, FIRMA Y MATRÍCULA DEL MÉDICO SOLICITANTE DE UNIDADES MÉDICAS DEL OOAD MICHOACÁN; EL ORIGINAL DE LA SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE PARA LA ENTREGA DEL RESULTADO A LA PACIENTE. EN LAS UNIDADES MÓVILES SE REALIZARÁ LA TOMA Y DIGITALIZACIÓN ASEGURANDO LA CALIDAD DE LA TÉCNICA A CADA PACIENTE ANTES DE QUE ESTA SE RETIRE. EL TÉCNICO RADIÓLOGO PREVIO A LA TOMA DE LA MASTOGRAFÍAS Y CON EL FIN DE SENSIBILIZAR A LA MUJER PARA QUE ACEPTÉ LA PRUEBA SU POSTERIOR CONTINUIDAD 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 COMPRIMIR EL PECHO PARA LA TOMA DE LA MASTOGRAFÍAS, EN CASO DE QUE LA MASTOGRAFÍA NO ES ADECUADA PARA INTERPRETACIÓN, SE | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|





| | | | | <p>SOLICITARA A LAS MUJERES REPETIR EL ESTUDIO.</p> <ul style="list-style-type: none"> LAS MASTOGRAFÍAS 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 PRESTA EL SERVICIO. LA INTERPRETACIÓN DE LA MASTOGRAFIA DEBERÁ SER DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE BIRADS 1, 2, 3, 4 O 5 Y EL MEDICO RADIÓLOGO DE LA EMPRESA DEBERÁ DE ABSTENERSE DE HACER RECOMENDACIONES PARA ESTUDIOS SUBSECUENTES, CONCRETÁNDOSE EXCLUSIVAMENTE A LA EMISIÓN DEL DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO. EL IMSS ESTABLECERÁ CONTROLES DE CALIDAD PERIÓDICOS Y ALEATORIOS DE LA TOMA E INTERPRETACIÓN. <p>DE LOS INFORMES</p> <p>LOS SERVICIOS DE RADIOLOGÍA QUE REALIZAN MASTOGRAFÍAS DE TAMIZAJE DEBERÁN TENER UN REGISTRO DE LAS MASTOGRAFÍAS QUE REALIZAN, QUE INCLUYA EL NÚMERO DE MASTOGRAFÍAS QUE SE REPITEN POR FALLA TÉCNICA Y ENTREGARLO 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> <th colspan="2">INFORME MENSUAL</th> </tr> <tr> <td>MASTOGRAFÍAS REALIZADAS</td> <td>MASTOGRAFÍAS REPETIDAS POR FALLA TÉCNICA</td> </tr> </table> | INFORME MENSUAL | | MASTOGRAFÍAS REALIZADAS | MASTOGRAFÍAS REPETIDAS POR FALLA TÉCNICA | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|-----------------|--|-------------------------|--|--|--|--|--|
| INFORME MENSUAL | | | | | | | | | | | | |
| MASTOGRAFÍAS REALIZADAS | MASTOGRAFÍAS REPETIDAS POR FALLA TÉCNICA | | | | | | | | | | | |



| | | | | <p>EL RESULTADO DEL ESTUDIO DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE DEBE REPORTARSE DE ACUERDO CON LA ÚLTIMA CLASIFICACIÓN DE BIRADS</p> <p>DEBE CONTAR CON SISTEMA DE REGISTRO O CENSO DE LAS MASTOGRAFÍAS QUE SE REALIZAN COMPATIBLES CON PROGRAMA EXCEL, QUE INCLUYAN POR LO MENOS LAS SIGUIENTES VARIABLES NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (11 CARACTERES), AGREGADO MÉDICO (6 CARACTERES), UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN CORRESPONDIENTE, EDAD, FECHA DE ENVÍO A TOMA DE MASTOGRAFÍA (DD/MM/AAAA), FECHA DE TOMA DE ESTUDIO (DD/MM/AAAA), FECHA DE INTERPRETACIÓN (DD/MM/AAAA) MISMA QUE NO DEBE DE EXCEDER LOS SIETE DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE TOMA, TIPO DE ESTUDIO REALIZADO (MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE Y/O ULTRASONIDO), EL DIAGNÓSTICO ACUERDO A ÚLTIMA CLASIFICACIÓN DE BIRADS DEBE ESPECIFICAR EL RESULTADO DE CADA UNA DE LAS MAMAS (MAMA IZQUIERDA Y MAMA DERECHA), NÚMERO TELEFÓNICO DE LA PACIENTES, NOMBRE DEL PROVEEDOR, NÚMERO DE CONTRATO, COSTO CON IVA DEL ESTUDIO.</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">REGISTRO CENSO CONTROL DE MASTOGRAFÍAS</th> </tr> <tr> <td>NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AGREGADO MÉDICO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UNIDAD MÉDICA DE ADSCRIPCIÓN</td> <td></td> </tr> <tr> <td>EDAD</td> <td></td> </tr> </table> | REGISTRO CENSO CONTROL DE MASTOGRAFÍAS | | NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL | | AGREGADO MÉDICO | | UNIDAD MÉDICA DE ADSCRIPCIÓN | | EDAD | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|----------------------------|--|-----------------|--|------------------------------|--|------|--|--|--|--|--|
| REGISTRO CENSO CONTROL DE MASTOGRAFÍAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AGREGADO MÉDICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| UNIDAD MÉDICA DE ADSCRIPCIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | |





GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| | | | | 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 | | | | |

SE DEBE DE ENTREGAR COPIA DE CENSO DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE REALIZADAS A LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS EN FORMATO ELECTRÓNICO LOS PRIMEROS 5 DÍAS DEL MES CALENDARIO DIRIGIDO AL CORREO ELECTRÓNICO AL COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD, DRA. MARIA LETICIA HERNANDEZ URIBE; AL CORREO MARIA.HERNANDEZU@IMSS.GOB.MX ; DR. CARLOS DAVID AVILÉS LAREDO COORDINADOR AUXILIAR DE SALUD PÚBLICA CARLOS.AVILES1@IMSS.GOB.MX EN CASO DE CAMBIO DE CORREO ELECTRÓNICO, SE LE

Av. Madro Pte. No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.mora.gob.mx



2023
Francisco VILLA



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | NOTIFICARÁ AL PROVEEDOR ASÍ COMO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO LIC. MAURICIO RAFAEL ALVAREZ BEDOLLA MAURICIO.ALVAREZB@IMSSGOB.MX | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

SE DEBE ENTREGAR REPORTE IMPRESO CON FIRMA ORIGINAL O FIRMA DIGITAL POR EL MÉDICO RADIÓLOGO QUE INTERPRETA, ASÍ COMO DISCO CON IMÁGENES COMPATIBLE CON SOFTWARE DE WINDOWS EN NO MÁS DE TRES DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA TOMA DE MASTOGRAFÍA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR QUE CORRESPONDA (DONDE FUE TOMADA), DONDE SE ESPECIFIQUE:

A. NOMBRE COMPLETO DE LA PACIENTES, SIN ABREVIATURAS
B. NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO MÉDICO
C. NÚMERO TELEFÓNICO DE LA PACIENTE
D. UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN DE LA PACIENTE
E. FECHA DE ENVÍO A MASTOGRAFÍA
F. FECHA DE TOMA DE MASTOGRAFÍA
G. FECHA DE INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA
H. RESULTADO DE MASTOGRAFÍA CON CATEGORIZACIÓN DE BIRADS DE CADA MAMA (MAMA IZQUIERDA Y MAMA DERECHA).
I. DIAGNÓSTICO, DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS (NÓDULOS, CALCIFICACIONES, DISTORSIÓN DE LA ARQUITECTURA, ASIMETRÍAS Y CASOS ESPECIALES), DISTRIBUCIÓN, SIMETRÍA Y COMPOSICIÓN DE LA GLÁNDULA MAMARIA Y CONCLUSIONES EN EXTENSO
J. NOMBRE COMPLETO, CÉDULA PROFESIONAL, CÉDULA DE ESPECIALIDAD Y FIRMA EN ORIGINAL O DIGITAL DEL MÉDICO QUE INTERPRETE LA MASTOGRAFÍA.

ASÍ MISMO DE MANERA MENSUAL LOS CINCO PRIMEROS DÍAS CALENDARIO EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENVIAR AL

Av. Madro Pte. No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.mora.gob.mx



2023
Francisco VILLA

MEXOS
Oficina de Contratos



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--|--|--|--|------|--|-------|--|---------------|--|--------|--|----------------|--|-------------------|--|-------------|--|--------------|--|------------|--|---|--|--|--|--|
| | | | | <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 4-30-2/03 (ANEXO) PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, UN INFORME DIGITAL MENSUAL DEL TOTAL DE ESTUDIOS REALIZADOS POR MES, EL CUAL DEBERÁ INCLUIR EL COSTO DE LOS MISMOS Y EL REPORTE DEL RESULTADO IMPRESO Y EN ELECTRÓNICO.</p> <p>REPORTE MENSUAL DE MASTOGRAFÍAS</p> <table border="1"> <tr><td>CIAL</td><td></td></tr> <tr><td>PCIÓN</td><td></td></tr> <tr><td>E MASTOGRAFÍA</td><td></td></tr> <tr><td>GRAFÍA</td><td></td></tr> <tr><td>DE MASTOGRAFÍA</td><td></td></tr> <tr><td>DO (MASTOGRAFÍA O</td><td></td></tr> <tr><td>HA (BIRADS)</td><td></td></tr> <tr><td>RDA (BIRADS)</td><td></td></tr> <tr><td>A PACIENTE</td><td></td></tr> <tr><td>O</td><td></td></tr> </table> <p>CANJE O DEVOLUCIÓN:</p> <p>ESTRICTAMENTE EL PRESTADOR DE SERVICIOS DEBERÁ PROPORCIONAR EL SERVICIO SOLICITADO DENTRO DEL REQUERIMIENTO, ANEXO 4 (CUATRO), RELACIONADO CON EL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA.</p> <p>EL PRESTADOR DE SERVICIOS DEBERÁ REPONER LOS ESTUDIOS QUE SE TOMEN DE FORMA INADECUADA DE FORMA INMEDIATA.</p> | CIAL | | PCIÓN | | E MASTOGRAFÍA | | GRAFÍA | | DE MASTOGRAFÍA | | DO (MASTOGRAFÍA O | | HA (BIRADS) | | RDA (BIRADS) | | A PACIENTE | | O | | | | |
| CIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PCIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E MASTOGRAFÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GRAFÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DE MASTOGRAFÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DO (MASTOGRAFÍA O | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HA (BIRADS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RDA (BIRADS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A PACIENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>TODOS 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/O 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 DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO O LA GARANTÍA 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, DESCRITAS 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: LOS LICITANTES DEBERÁN ACOMPAÑAR A SU PROPUESTA TÉCNICA LOS DOCUMENTOS SIGUIENTES: - NOM-041-SSA2 2011 NORMA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA. • NOM-229-SSA1-2002 RESPONSABILIDADES SANITARIAS Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN ESTABLECIMIENTOS DE</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|





| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | <p>DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X.</p> <p>ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS O LAS NORMAS MEXICANAS Y A FALTA DE ÉSTAS, LAS NORMAS INTERNACIONALES O NORMAS DE REFERENCIA, A FALTA DE ÉSTAS 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 OPERAR 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>TODOS 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 EMPLEADOS 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 AQUELLOS DEL IMSS.</p> <p>EL RESULTADO DE LAS COMPROBACIONES SE</p> | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>HARA CONSTAR EN UN DICTAMEN QUE SEHA FIRMADO POR QUIEN HAYA HECHO LA COMPROBACIÓN, COMO REPRESENTANTE DEL IMSS.</p> <p>SIN PERJUICIO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS QUE REGULAN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, EN CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO PRIMERO DEL ACUERDO POR EL QUE SE EXPIDE EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA 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 19 DE FEBRERO DE 2016 Y 28 DE FEBRERO DEL ACTUAL, SE HACE DEL CONOCIMIENTO A LOS PARTICIPANTES QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE PARTICIPAN, EN SU CONTACTO CON PARTICULARES, ASÍ COMO LA CELEBRACIÓN DE REUNIONES, REALIZACIÓN DE REUNIONES Y VISITAS DEBERÁN DE OBSERVARSE LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN EL ANEXO PRIMERO DEL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN; ADEMÁS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE ACTO FUERON REQUERIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS PROPIAS REGLAS DE REFERENCIA EL ÓRGANO 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 BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE QUE LOS BIENES OFERTADOS CUMPLEN CON LO SOLICITADO.</p> <p>EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ DE PROPORCIONAR LAS UNIDADES MÓVILES DE MASTOGRAFÍA Y/O REMOLQUE CON LAS CARACTERÍSTICAS OFERTADAS Y</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|





| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>ADJUDICADAS CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS LAS UNIDADES MÓVILES.</p> <p>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.</p> <p>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.</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 CORRESPONDEN A LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN.</p> <p>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 SABADO DE LAS 09:00 A 14:00 HORAS QUE SE LE INDIQUEN AL LICITANTE ADJUDICADO</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | <p>PARA AQUELLAS UNIDADES MÉDICAS DEL INSTITUTO CON CONSULTA LOS DÍAS SÁBADO.</p> <p>EL TRASLADO, INSTALACIÓN Y DESINSTALACIÓN DE LAS UNIDADES MÓVILES MASTOGRAFÍA SERÁ EFECTUADA, PREFERENTEMENTE EN SÁBADO POR LA TARDE O DOMINCO, SIN CARGO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO, POR EL LICITANTE ADJUDICADO OBLIGÁNDOSE A CUBRIR TODOS LOS GASTOS Y ABSORBER TODOS LOS RIEGOS 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.</p> <p>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.</p> <p>EL INSTITUTO SOLICITARÁ EL SERVICIO MEDIANTE EL FORMATO "SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA", "DETECCIÓN DEL CÁNCER DE LA MAMA, SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA" (ANEXO 1 (JUNO) 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.</p> <p>EL PERSONAL DEL LICITANTE DEBERÁ ESTAR DEBIDAMENTE UNIFORMADO E</p> | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|





GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>POR NINGÚN MOTIVO EL PERSONAL DEL LICITANTE ADJUDICADO PODRÁ HACER OBSERVACIONES O INTERPRETACIONES DIAGNÓSTICAS A LAS DERECHAHABIENTES.</p> <p>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.</p> <p>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.GENEROYSALUDREPRODUCTIVA.SALUD.GOB.MX). REALIZAR LA INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA DE CALIDAD Y GENERAR EL REPORTE CON BASE A LO ESTIPULADO.</p> | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|

Av. Itadoro Pte. No. 1709, Col. Centro, C.P. 59009, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | <p>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.</p> <p>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:</p> <p>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.</p> <p>CUANDO EL DIAGNÓSTICO SE ENCUENTRA 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</p> | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|

Av. Morelia Pte. No. 1206, Col. Centro, C.P. 59060, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



ANEXOS
Oficina de Contratos



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | <p>PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA REPETICIÓN DE PROYECCIÓN ERRÓNEA O NO SUSCEPTIBLE DE ADECUADA LECTURA SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.</p> <p>CUANDO EL DIAGNOSTICO 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 MEDICO CERTIFICADO EN MAMA, ANEXANDO FIRMA AUTÓGRAFA O DIGITAL DE AMBOS MÉDICOS, A LA ENTREGA DEL ESTUDIO.</p> <p>EN CASO DE QUE LOS RESULTADOS CON DIAGNOSTICO BIRADS O 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 RADIOLOGO 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.</p> <p>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%.</p> <p>LOS ESTUDIOS REALIZADOS CON UNA ADECUADA CALIDAD NO REQUEREN DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS EN LA</p> | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>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.</p> <p>TODOS LOS RESULTADOS SERÁN ENTREGADOS EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE ADJUDICADO BAJO EL NUMERAL 7.4.1. DE LA NOM-229-SSA1-2002 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.</p> <p>PARA EL CASO DE LOS ESTUDIOS PRODUCTO DE LAS JORNADAS EN LAS EMPRESAS CON CONVENIO PARA ACTIVIDADES PREVENIMIS 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.</p> <p>EL HORARIO DE RECEPCIÓN DE RESULTADOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS SERÁ DE 900 A</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|





GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | <p>1600 HORAS DE LUNES A VIERNES, 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 RECIBIDOS DE CONFORMIDAD POR EL INSTITUTO.</p> <p>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 ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD "TIPO RAIS" PARA MASTOGRAFIA (ANEXO) DE LAS PRESENTES BASES.</p> <p>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 RADIOLOGICA, SEGÚN LO MARCADO EN LA NOM-229-SSA1-2002 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</p> | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|

Av. Madroño Pte. No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44-33-12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>MASTOGRAFIA</p> <p>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.</p> <p>EL LICITANTE ADJUDICADO SE COMPROMETE A OTORGAR EL SERVICIO CUIDANDO LA CONFIDENCIALIDAD Y PUDOR DE LAS PACIENTES.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>REPOSICION DE LOS ESTUDIOS.</p> <p>EL INSTITUTO POR CONDUCTO DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Av. Madroño Pte. No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44-33-12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



ANEXOS
Oficina de Contratos



| | | | | | | | | |
|--------|-------------|-----------|---|---|---------|------------------------------------|----------|--|
| | | | | 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. | | | | |
| 1 8 | ULTRASONIDO | 33900 007 | 1 | USG PRÓSTATICO TRANSRECTAL CON TOMA DE BIOPSIAS TRANSRECTALES PROSTATICAS GUIADAS POR ULTRASONIDO CON ANESTESIA | ESTUDIO | 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024 | 24 HORAS | HGR No. 1 CHARO, 2 ZACAPU, 4 HGZ ZAMORA, 7 LA PIEDAD, 8 HGZ URUAPAN, 9 HGSZ APATZINGA N, HGZMF 12 LAZARO CARDENAS, |
| | | 33900 007 | 2 | ULTRASONIDO PROSTATICO | ESTUDIO | | | |
| | | 33900 007 | 3 | ULTRASONIDO DOPLER RENAL | ESTUDIO | | | |



| | | | | | | | | |
|--|--|-----------|----|--|---------|--|--|---|
| | | | | 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. 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 | | | | |
| | | 33900 007 | 4 | ULTRASONIDO DOPLER MIEMBROS PÉLVICOS | ESTUDIO | | | HGSZ 17 LOS REYES, HGSZMF24 PEDERNAL ES, HGZ 83 MORELIA |
| | | 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 DOPLER COLOR (ADULTO Y/O PEDIATRICO) | ESTUDIO | | | |
| | | 33900 007 | 9 | USG DE HOMBRO | ESTUDIO | | | |
| | | 33900 007 | 10 | USG DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES | ESTUDIO | | | |
| | | 33900 007 | 11 | USG URETRAL | ESTUDIO | | | |
| | | 33900 007 | 12 | USG TIROIDEO | ESTUDIO | | | |





GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | |
|--------------|----|---|---------|---|--|--|--|
| 33900 007 | 13 | USG VAGINAL | ESTUDIO | <p>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 REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03). ESPECIFICOS: PARA LOS ULTRASONIDOS TRANSRECTAL PROSTATICO CON TOMA DE BIOPSIA DEBERA REALIZARSE POR EL METODO DE SEXTANTES EL PROCEDIMIENTO ANESTESICO ESTARA INTEGRADO A LA SUBROGACION SIENDO PROPORCIONADO POR EL LICITANTE. 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 | 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 DOPPLER ESPLENO PORTAL | ESTUDIO | | | | |
| 33900 007 | 20 | USG ESTRUCTURAL FETAL | ESTUDIO | | | | |

Av. Hadero Pto. No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



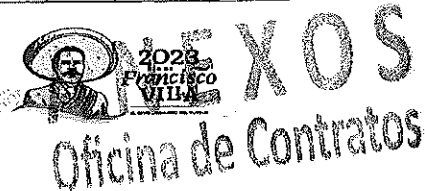
GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | | | |
|--------|--------------------------------|--------------|---|---|---------|--|---|---------------------------|--------------|---|
| 1 9 | LAB 2DO NIVEL TRASPLANTE RENAL | 33900 007 | 1 | ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA (PRA) PRUEBA DE ESCRUTINIO | ESTUDIO | <p>EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE. 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. 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</p> | 1 ENERO AL 31 DE DICIEM BRE 2024 | LUNES A VIERN ES | HGR CHARO | 1 |
|--------|--------------------------------|--------------|---|---|---------|--|---|---------------------------|--------------|---|

Av. Hadero Pto. No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



MEXICOS
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COAD MICHUACÁN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

| | | | | | | | | | | | |
|---|------------|----------|---|--|--|--|---|-------------------------------|----------|------------------------|---|
| | | | | | <p>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 FIDELITAMENTE LA RECEPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERÁ ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03).</p> | | | | | | |
| 2 | CRANEOTOMO | 33900007 | 1 | SERVICIO DE EQUIPO DE CRANEOTOMO ELÉCTRICO | ESTUDIO | <p>EL SUBROGADO DE EQUIPO PARA CRANEOTOMÍA ELECTRÓNICA QUE CONSTARA DE: CONSOLA, PIEZA BAJA VELOCIDAD DE 1200 REVOLUCIONES POR MINUTO, CON UNA BROCA INICIADORA KEY HOLE PARA 50 TRÉPANOS (SE DEBERÁ CONSIDERAR LA MISMA BROCA PARA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS, HASTA QUE PRESENTE DESGASTE O SE COMPLETE LA CANTIDAD DE TRÉPANOS 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</p> | 1 | ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024 | 24 HORAS | HGR CHARO, HGZ MORELIA | 1 |

Av. Madero Pte. No. 7200, Cnt. Centro, C.P. 58300, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 16, Ext. 0 www.imss.gob.mx



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COAD MICHUACÁN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

| | | | | | | | | | | | |
|---|------------------|----------|---|----------------------------|---|--|---|-------------------------------|----------|------------------------------------|---|
| | | | | | <p>DÍA DURANTE LA VIGENCIA 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, AUNADO A LA FACTURACIÓN, EL CUAL DEBERÁ CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DEL RESULTADO.</p> | | | | | | |
| 2 | SELLADO DE VASOS | 33900007 | 1 | EQUIPO DE SELLADO DE VASOS | ESTUDIO | <p>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 DERECHOHABIENTES 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 VIGENCIA 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</p> | 1 | ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024 | 24 HORAS | HGR CHARO, HGZ ZACAPU, HGZ MORELIA | 1 |

Av. Madero Pte. No. 7200, Cnt. Centro, C.P. 58300, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 16, Ext. 0 www.imss.gob.mx



LOS
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | | |
|--------|--------------------|--------------|---|--|---|--|--|------------------------------|---|
| | | | | | SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, UN INFORME DE TOTAL DE PROCEDIMIENTOS POR MES, AUNADO A LA FACTURACIÓN, EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DEL RESULTADO | | | | |
| 2 2 | HISTOPA TOLOGIA | 33900 007 | 1 | BIOPSIA PEQUEÑA, CERVIX, PIEL, POLIPO, GASTRICAS | ESTUDIO | EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO EN ANATOMIA PATOLOGICA Y CON CERTIFICACIÓN VICENTE DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTOS ESTUDIOS A LOS DERECHOHABIENTES. EL LICITANTE DEBERÁ PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO ASIGNADO. DEBERA CONTAR CON LOS INSUMOS NECESARIOS PARA EL PROCESAMIENTO DE LAS BIOPSAS, ASI MISMO DE NO PROCESARSE ALGUNA EN FORMA ADECUADA TENDRA QUE REPETIRSE SIN CARGO AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. 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 | LUNES A VIERNES DURAN TE LA VIGEN CIA DEL CONTR ATO: 1 ENERO AL 31 DE DICIEM BRE 2024 | 9:00 A 20:00 HORA S | HGR 1 CHARO, HGZMF 12 LAZARO CARDENAS |

Av. Madro Pte. No. 1200, Col. Centro, C.P. 56000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



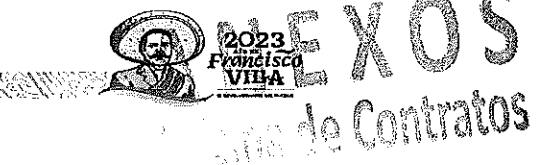
GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | | LICITANTE QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO ESTA SERA 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 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 REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERÁ ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03) EL LICITANTE DEBERÁ ACUDIR A LA UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE A REALIZAR LA RECOLECCIÓN DEL MATERIAL PARA SU PROCESAMIENTO, SIN QUE ESTO REPRESENTA UN COSTO ADICIONAL | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|

Av. Madro Pte. No. 1200, Col. Centro, C.P. 56000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



MEXOS
Sistema de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | | |
|--------|------------------|--------------|---|----------|---|--|---|---|------------------|
| | | | | | PARA EL INSTITUTO, CON LA PERIODICIDAD QUE LA UNIDAD MÉDICA DETERMINE. EL LICITANTE DETERMINARÁ, LAS TÉCNICAS HISTOPATOLÓGICAS ESPECIALES NECESARIAS A REALIZAR PARA ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO DEFINITIVO, EL INFORME DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS SE DEBERÁ ENTREGAR DE MANERA IMPRESA POR TRIPLICADO, ANTES DE 10 DÍAS HÁBILES PARA CASOS ORDINARIOS Y ANTES DE 72 HORAS, EN CASOS URGENTES, ASÍ MISMO, EL MATERIAL SE DEBERÁ REGRESAR A LA UNIDAD MÉDICA PARA SU RESGUARDO. | | | | |
| 2 3 | REUMAT OLOGÍA | 33900 010 | 1 | CONSULTA | SESION | LA CONSULTA MEDICA DEBERA OTORGARSE EN LAS INSTALACIONES (CONSULTORIO) DEL SUBRROGATARIO. SERA PROPORCIONADA POR MEDICO REUMATOLOGO EL CUAL DEBERA DETERMINAR POR CADA CASO LA GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD O SI ES DE DIFICIL CONTROL Y SOLO SE PERMITIRAN 3 CITAS SUBSECUENTES Y DEBERA ENVIARLO CON SU MEDICO FAMILIAR O INTERNISTA CON LA CONTRAREFERENCIA. DE TENER LA NECESIDAD EL PACIENTE DE CONTINUAR ATENCION SOLICITAR AL IMSS UNA NUEVA CONSULTA Y DE ASI REQUERIRLO, INFORMAR AL IMSS POR ESCRITO. | 1 ENERO AL 31 DE DICIEM BRE 2024 | LUNES A VIERN ES 8:00 A 2:00 HRS. | HGZ 8 URUAPAN |

Av. Madroño Pte. No. 1200, Col. Centro, C. P. 59000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 74, Ext. 0 www.imss.gob.mx



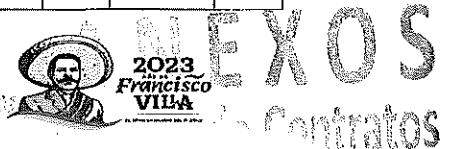
GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | | PRONOSTICO Y EVOLUCION DE CADA CASO, ASI MISMO SI SE TRATA DE ASEGURADOS QUE REQUIEREN DE INCAPACIDAD DEBERA PROPORCIONAR POR ESCRITO EL TIEMPO PROBABLE DE INCAPACIDAD Y PRONOSTICO FUNCIONAL PARA LABORAR Y DE ALTA ASI COMO EVALUACIÓN DE SECUELAS SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE RIESGO DE TRABAJO. LAS ARTROCENTESIS SE DEBERAN REALIZAR TANTO A PACIENTES HOSPITALIZADOS COMO AMBULATORIOS EN AMBOS CASOS EL SUBROGATARIO DEBERAN CONTAR CON EL EQUIPAMIENTO, PERSONAL E INSUMOS SUFICIENTES PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO. LAS INFILTRACIONES, SE DEBERAN REALIZAR TANTO A PACIENTES HOSPITALIZADOS COMO AMBULATORIOS EN AMBOS CASOS EL SUBROGATARIO DEBERAN CONTAR CON EL EQUIPAMIENTO, PERSONAL E INSUMOS SUFICIENTES PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO. 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 REALIZACIÓN NO DEBERA EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HORAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DENTRO DE LOS SIGUIENYES 10 DIAS EN PACIENTES | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|

Av. Madroño Pte. No. 1200, Col. Centro, C. P. 59000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 74, Ext. 0 www.imss.gob.mx





GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>ORDINARIOS O DE CONSULTA EXTERNA. SOLO SE OTORGARA CITA DE REUMATOLOGIA A PACIENTES DERIVADOS POR MEDICINA INTERNA, CARDIOLOGIA, PEDIATRIA, TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, NO SE OTORGARA CITA A SOLICITUD DEL MEDICO FAMILIAR, SI REQUIERIERAN ALGUN ESTUDIO PARA COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA DEBERA SOLICITARLO EN LOS FORMATOS INSTITUCIONALES Y SOLO LOS QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DE LOS REALIZADOS EN EL IMSS. EL TRATAMIENTO MEDICO DEBERA SER APECADO AL CUADRO BASICO INSTITUCIONAL Y SER SURTIDOS EN LA FARMACIA DEL HOSPITAL UTILIZANDO PARA ELLO RECETARIO PREVIAMENTE AUTORIZADO POR EL DIRECTOR DEL HOSPITAL CORRESPONDIENTE. ASI MISMO MENSUALMENTE DEBERA 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. RELACIONARA POR NOMBRE, NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL,</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Av. Hadero Pta. No. 1200, Col. Centro, C. P. 59000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



GOBIERNO DE
MÉXICO



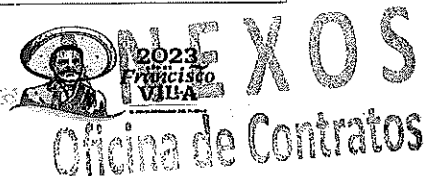
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD Michoacán
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>DIAGNOSTICO, TIPO DE CONSULTA, LISTA DE PACIENTES QUE ENVIO PARA AUTORIZACION DE MEDICAMENTO DE TORRE DE CONTROL PREVIO EXPEDIENTE CLINICO COMPLETO. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03). ASI MISMO MENSUALMENTE DEBERA 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 DEBERA CONTENER COSTO DE LOS MISMOS Y REPORTE DEL RESULTADO IMPRESO Y EN ELECTRONICO</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 expofesos, 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

Av. Hadero Pta. No. 1200, Col. Centro, C. P. 59000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx





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 éstos 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 periodos 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 y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas, si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la 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 ésta.





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 MEDICA DE PACIENTE AMBULATORIO.

CARDIOLOGIA

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

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA

9. NOM-229-SSA1-2002 SALUD AMBIENTAL. REQUISITOS TECNICOS PARA LAS INSTALACIONES, RESPONSABILIDADES SANITARIAS, ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA LOS EQUIPOS Y PROTECCION RADIOLOGICA EN ESTABLECIMIENTO DE DIAGNOSTICO MEDICO 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 MINIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA
12. NOM-178-SSA1-1998 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MINIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCION MEDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS.

ELECTROMIOGRAFIA

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 MINIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA
15. NOM-178-SSA1-1998 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MINIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCION MEDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS.

OFTALMOLOGIA





16. NOM-029-SSA3-2012, REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD, PARA LA ATENCION PRACTICA DE LA CIRUGIA OFTALMOLOGICA

TERAPIAS ESPECIALES

- 17. NOM-SSA3-2017 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 MINIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA
- 20. NOM-178-SSA1-1998 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MINIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCION MEDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS.

ESTUDIOS DE AUDIOMETRIA Y CIRUGIA DE OTORRINO

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

NEUROLOGIA

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

ELECTROENCEFALOGAMA

- 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 MINIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA
- 27. NOM-178-SSA1-1998 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MINIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCION MEDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS.

RADIOLOGIA



- 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 MINIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA
- 30. NOM-178-SSA1-1998 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MINIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCION MEDICA 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 ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLINICOS.
- 33. NOM-007-SSA3-2011 PARA LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLINICOS,
- 34. NOM-078-SSA1-1994 QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS ESTANDARES DE CALIBRACION UTILIZADOS EN LAS MEDICIONES REALIZADAS EN LOS LABORATORIOS DE PATOLOGIA CLINICA.

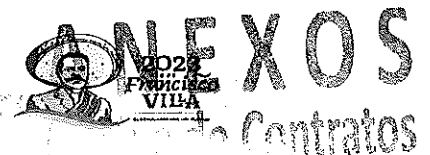
LABORATORIO PRIMER NIVEL

- 35. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA
- 36. NOM-166-SSA1 PARA LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLINICOS.
- 37. NOM-007-SSA3-2011 PARA LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLINICOS
- 38. NOM-078-SSA1-1994 QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS ESTANDARES DE CALIBRACION UTILIZADOS EN LAS MEDICIONES REALIZADAS EN LOS LABORATORIOS DE PATOLOGIA CLINICA.

DOSIMETRIAS

- 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 RADIACION 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





- 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 MOVILES

ULTRASONIDO

- 46. NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-028-SSA3-2018 REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. PARA LA PRATICA DE LA ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA.

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 ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLINICOS.
- 49. NOM-007-SSA3-2011 PARA LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLINICOS.
- 50. NOM-078-SSA1-1994 QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS ESTANDARES DE CALIBRACION UTILIZADOS EN LAS MEDICIONES REALIZADAS EN LOS LABORATORIOS DE PATOLOGIA CLINICA.

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 MINIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA
- 54. NOM-178-SSA1-1998 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MINIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCION MEDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS.

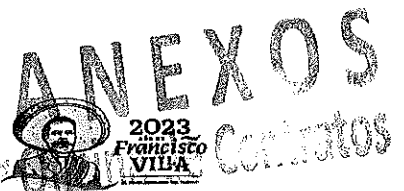


REUMATOLOGIA

- 55. NOM- 004-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

f) 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,





FORMATO DE SOLICITUD DE MASTOGRAFIA

DETECCIÓN DEL CÁNCER DE LA MAMA
SOLICITUD DE MASTOGRAFIA
I. Identificación de la unidad
II. Identificación de la paciente
III. Detalle del cáncer de la mama
IV. Resultados
V. Fecha de la mastografía
VI. Fecha de la interpretación
VII. Características de la mastografía
VIII. Hallazgos radiológicos
IX. Diagnóstico
X. Conclusión a seguir
XI. Fecha de entrega de resultados a la mujer
XII. Referencia



ELIJO DEL FORMATO

- El médico o la enfermera de salud pública indican y solicitan la mastografía a través de este formato en original y copia.
- En el servicio de radiología, el auxiliar universal de oficina (AUXO) recibe la solicitud y programa el estudio.
- El técnico radiólogo envía la solicitud en original y copia a las placas de mastografía y las entrega a la cámara radiológica para su interpretación.
- El médico radiólogo registra los resultados (original y copia) y los entrega al auxiliar universal de oficina.
- El auxiliar universal de oficina, entrega todos los originales al personal de salud pública. Si el resultado es normal entrega la copia a la mujer. Si es anormal lo envía con su médico familiar para que ésta entregue a la mujer y le vea control de los resultados entregados.
- El personal de salud pública recibe a la paciente en las solicitudes en original con el resultado de la mastografía, e genera un registro normal de las mismas con resultado normal y entrega formatos originales al servicio de archivo para que se integren al respectivo archivo.

INSTRUCCIONES DE LLENADO

- Usa un bolígrafo y letra de molde legible. No deje ningún espacio sin contestar. Marque con una cruz sobre la opción o opciones correctas y anule las fechas con exactitud.
Paciente: Nombre que se usará en el estudio de detección para el control de la mastografía.
I. Identificación de la unidad: Anote correctamente el número y tipo de la unidad médica, y de la delegación que indica la mastografía. No registre el número que tiene la COA correspondiente.
II. Identificación de la paciente: Datos de la mujer que solicita la detección.
Con señores: Anote el número de control y número de la familia o municipio y [X] para tercer varón.
Nombre: Anote el nombre completo de soltera de la paciente (incluya por su apellido paterno).
Edad: Registre la edad en años cumplidos, si la mujer ignora la edad exacta, registre la edad aproximada.
Lugar de nacimiento: Anote el nombre de los estados de nacimiento. Si se ha mudado temporalmente a tener con precisión y veracidad los datos que permitan localizar a la mujer, no omita registrar el número de estado.
III. Fecha de la solicitud: Anote correctamente con número arábigo (día, mes y año).
IV. Detección del cáncer de la mama:
4.1 Fecha de la mastografía: Anote y marque la opción si o no según la respuesta de la paciente, si la respuesta es anormal y registre la fecha de la última respuesta con número arábigo (día, mes y año).
4.2 Fecha de la exploración clínica: Anote la fecha en que un médico o su enfermera le realizó a la paciente la exploración clínica de las mamas y marque con una cruz el resultado de la misma: 1. Normal 2. Anormal.
Nombre, e nombre y firma del radiólogo: Registre correctamente los datos referidos por apellido paterno, número y número completo, categoría y firma.
Estado: Registre el número de municipio de la paciente.
RESULTADOS:
V. Fecha de la mastografía: Registre la fecha en número arábigo (día, mes y año) en la que se realizó la mastografía.
VI. Fecha de la interpretación: Registre la fecha en número arábigo (día, mes y año) en la que se realizó la interpretación.
VII. Hallazgos radiológicos: Marque con una cruz si o no las áreas que definen la calidad de mastografía.
Con base en la evaluación radiológica marque con una cruz las anomalías más comunes encontradas en el cuadro de datos correspondientes: Densidad (D), masa localizada (M) y áreas múltiples (A).
VIII. Diagnóstico radiológico: Marque con una cruz los cuadros correspondientes: masa localizada (M), masa triple (T) y áreas múltiples (A), según la marca ubicada y el diagnóstico en los.
IX. Conclusión a seguir: Marque con una cruz la conclusión de acuerdo a la valoración radiológica.
Nombre y firma del radiólogo: Anote con claridad el nombre del radiólogo que realizó la interpretación de la mastografía y su firma.
X. Fecha del informe de resultados a la mujer: Anote la fecha con número arábigo (día, mes y año) en la que se proporcionan los resultados de la mastografía a la mujer.
XI. Referencia:
12.1 Fecha: Anote la fecha con número arábigo (día, mes y año) en que se refirió la paciente a otra unidad para continuar con los estudios de su enfermedad.
12.2 Unidad a la que se refirió: Registre correctamente el nombre de la unidad médica a la que se refiere la paciente.
Figura: Marque la iconografía y tamaño aproximado de los hallazgos radiológicos encontrados.





GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | |
|---|--|
| 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 | |

Av. Medardo Pts. No. 1260, Col. Centro, C. P. 59000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 16, Ext. 0 www.imss.gob.mx



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-203)

DELEGACIÓN UMAL: (1) FECHA: (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

UNIDAD MÉDICA: (11) CLAVE PRESUPUESTAL: (12) PACIENTE: (13) NOMBRE: (14) SEXO: M F

TIPO Y NÚMERO LOCALIDAD: (15) Nº. DE SEGURIDAD SOCIAL: (16) AGREGADO CURP: (17) ESTADO DE SEGURO QUE SE AFECTA: (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

SERVICIO QUE DENOTA: (1) NOMBRE: (2) DIRECCIÓN: (3) VIGENCIA DE DERECHOS: (4)

TIPO DE SERVICIO: (1) URGENCIA: (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

GRUPO A SUBROGAR: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

SERVICIO QUE SE SUBROGA: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

PROVEEDOR: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

CONTRATO DE: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

CONTRATOS DE QUE SE SERVICIO SE RECIBIÓ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

PACIENTE: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

DIRECCIÓN: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

FECHA: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

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

ANEXOS
Oficina de Contratos

Av. Medardo Pts. No. 1260, Col. Centro, C. P. 59000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 16, Ext. 0 www.imss.gob.mx





GOBIERNO DE
MÉXICO



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

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.
NOTA: Deberá procurarse sea preimpreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el control diario de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los servicios médicos subrogados pagados.
- 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 propicios 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).

Av. Moreno Pte. No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

- 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 Diagnostico 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 proveedores 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. Moreno Pte. No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx





GOBIERNO DE MEXICO



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

REGISTRÓ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD "TIPO RAIS" PARA MASTOGRAFIA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN
REGISTRÓ 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 (a 10 posiciones) | AGREGADO MÉDICO (a 8 posiciones) | EDAD | TIPO DE ESTUDIO | FECHA DE CITA | FECHA TOMA | FECHA ENTREGA DEL RESULTADO | CODIFICACIÓN | RESULTADO |
|-------|---------------|------------------------------|--|----------------------------------|------|-----------------|---------------|------------|-----------------------------|--------------|-----------|
| | | | | | | MASTOGRAFIA | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Av. Hidalgo Pls. No. 1209, Col. Centro, C. P. 58010, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 16, Ext. 0 www.imss.gob.mx



GOBIERNO DE MEXICO



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

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Av. Hidalgo Pls. No. 1209, Col. Centro, C. P. 58010, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 16, Ext. 0 www.imss.gob.mx



ANEXOS
Oficina de Contratos



MASTOGRAFIA

CALENDARIO

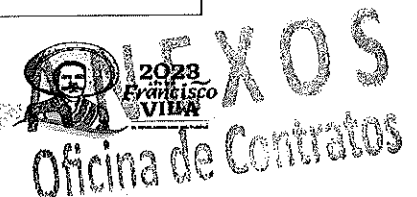
| | Unidad Médica | Fecha de servicio | | |
|--------------|-------------------------------|----------------------------|----|------------------------------|
| | | | | |
| Mastógrafo 1 | UMF 3 QUIROGA | martes, 2 de enero de 2024 | al | viernes, 5 de enero de 2024 |
| | UMF 65 VILLA MADERO | lunes, 8 de enero de 2024 | al | viernes, 12 de enero de 2024 |
| | UMF 42 CUITZEO | lunes, 15 de enero de 2024 | al | viernes, 19 de enero de 2024 |
| | UMF 70 ZINAPECUARO | 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 71 Morelia envía a UMF 75 | | | |
| | UMF 85 Tarímbaro | lunes, 13 de mayo de 2024 | al | viernes, 31 de mayo de 2024 |

| | Unidad Médica | Fecha de servicio | | |
|------------------------|--|------------------------------|----|--------------------------------|
| | | | | |
| Mastógrafo 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 | | | |



| | | | | |
|--|--|------------------------------|----|--------------------------------|
| | UMFH 18 Zitácuaro | | | |
| | UMF 37 MINERAL ANGANGEO | | | |
| | UMF 10 JUNCAPEO envía a Zitácuaro | | | |
| | 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 | lunes, 15 de abril de 2024 | al | viernes, 19 de abril de 2024 |
| | UMF 31 GUACAMAYAS | lunes, 22 de abril de 2024 | al | viernes, 26 de abril de 2024 |

| | Unidad Médica | Fecha de servicio | | |
|------------------------|---|------------------------------|----|--------------------------------|
| | | | | |
| Mastógrafo móvil No. 3 | UMF 72 YURECUARO | martes, 2 de enero de 2024 | al | viernes, 5 de enero de 2024 |
| | UMF 21 JACONA | lunes, 8 de enero de 2024 | al | viernes, 19 de enero de 2024 |
| | UMFH 5 SAHUAYO | lunes, 22 de enero de 2024 | al | viernes, 26 de enero de 2024 |
| | UMF 66 VILLAMAR envía a UMFH 5 Sahuayo | | | |
| | UMF 6 JIQUILPAN | lunes, 29 de enero de 2024 | al | viernes, 2 de febrero de 2024 |
| | UMF 28 STA. CLARA | martes, 6 de febrero de 2024 | al | viernes, 9 de febrero de 2024 |
| | UMF 13 COTIJA | lunes, 12 de febrero de 2024 | al | viernes, 16 de febrero de 2024 |
| | HGSMF 9 APATZIGAN | lunes, 19 de febrero de 2024 | al | viernes, 1 de marzo de 2024 |
| | UMF 58 TEPALCAATEPEC envía a Apatzingán | | | |
| | UMF 57 TANCITARO envía a | | | |





| | | | |
|--|-----------------------------|----|--------------------------------|
| Apatzingán | | | |
| UMF 40 COALCOMAN | lunes, 4 de marzo de 2024 | al | viernes, 8 de marzo de 2024 |
| UMF 74 TACAMBARO | lunes, 11 de marzo de 2024 | al | viernes, 15 de marzo de 2024 |
| HGSMF 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 | | | |
| 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 OOAD REGIONAL MICHOCAN, 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, |



| | |
|--|--|
| 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, Purépero, Municipio de Purépero de Ecház, 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. |
| UMF 21 JACONA | Calle Filiberto Ruiz No. 16, Colonia Camino Real C.P 59550, Villamar, Municipio de Villamar, Estado de Michoacán de Ocampo |
| | Calle 20 de Noviembre No. S/N, Colonia Ejidal C.P 59893, Jacona, Municipio de |





GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | 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. 5/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. 5/N, Colonia Campamento Minero C.P 60980, Lázaro Cárdenas, Municipio de La Mira, Estado de Michoacán de Ocampo |
| UMF 31 GUACAMAYAS | Avenida Reforma No. 5/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. 5/N, Colonia Independencia C.P 61760, Múgica, Municipio de Nueva Italia |

Av. Madero Pta. No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | de Ruiz, Estado de Michoacán de Ocampo |
|---|--|
| HGSMF 9 APATZICAN | 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 JUNGAPERO | Calle Fuerte de Coporo No. 45, Pueblo La Granja C.P 61475, Jungapeo, Municipio de Jungapeo de Juárez, Estado de Michoacán de Ocampo |

Av. Madero Pta. No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



ANEXOS
de Contratos



| | |
|-------------------------|---|
| 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 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, Metropoliis, C.P. 58880, |



| | |
|---------------------|---|
| | Tarimbaro, Tarimbaro, Michoacan 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 Palomocho 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 Ex-Hacienda de Canicuaró C.P 61650, Tacámbaro, Municipio de Tacámbaro de Codillos, 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 |





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



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

| | |
|---|--|
| 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 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 Cuizar y Valencia No. 281, Colonia Centro C.P 59940, Cotija, Municipio de Cotija de La Paz, Estado de Michoacán de Ocampo |

Av. Hidalgo Pte. No. 1200. Col. Centro, C. P. 59000, Ciudad de Morelia
Tel. 661 12 71 14, 15 y 16



ANEXOS
Oficina de Contratos



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 B 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
COAD 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 riegos 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.generoyaludreproductiva.salud.gob.mx). Realizar la interpretación de mastografía de calidad y generar el reporte con

Av. Madero Pta. No. 1200, Col. Centro, C. P. 56000, Ciudad de México
Tel. 44 3312 7214, Ext. 0 www.imss.gob.mx



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COAD 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 encuentra 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. Madero Pta. No. 1200, Col. Centro, C. P. 56000, Ciudad de México
Tel. 44 3312 7214, Ext. 0 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-SSA1-2002 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-SSA1-2002 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.

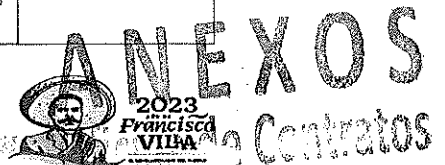
REPOSICION DE LOS ESTUDIOS.

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 0 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 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, Purépero, Municipio de Purépero de Echaiz, Estado de Michoacán de |





GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| UNIDAD MEDICA | DOMICILIO |
|--|---|
| UMF 72 YURECUARO | Ocampo Calle Pedro Moreno No. 5/N, Colonia IO de Mayo C.P 60954, Yurécuaro, Municipio de Yurécuaro, Estado de Michoacán de Ocampo |
| UMF 68 VISTA HERMOSA | Avenida Matamoros No. 5/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. 5/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. 5/N, Colonia Ejidal C.P 59893, 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 |
| 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. 5/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. 5/N, Colonia Campamento Minero C.P 60980, Lázaro Cárdenas, Municipio de La Mira, Estado de Michoacán de Ocampo |

Av. Madero Pte. No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Chetumal, Mérida
Tel. 44 33 12 72 14, E.EXT. 0 www.imss.gob.mx



2023
Francisco VILLA



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| UNIDAD MEDICA | DOMICILIO |
|---|--|
| UMF 31 GUACAMAYAS | Avenida Reforma No. 5/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. 5/N, Colonia Independencia C.P 61760, 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 |
| 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 Heróica Zitácuaro, Estado de Michoacán de Ocampo |
| UMF 10 JUNGapeo | Calle Fuerte de Coporo 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 |

Av. Madero Pte. No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Chetumal, Mérida
Tel. 44 33 12 72 14, E.EXT. 0 www.imss.gob.mx



2023
Francisco VILLA

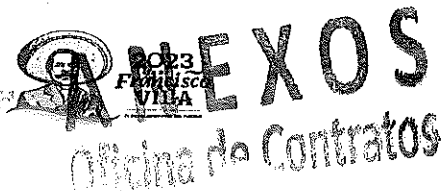
MEXOS



- 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 COEPRIS.
- 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 OOAD 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 |



EXOS
Oficina de Contratos



| | | | | |
|--|--|--|--|----------------------------|
| | | | 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 HASTA POR EL VALOR DE LOS ESTUDIOS NO REALIZADOS ANTES DE IVA | 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 endoscopia 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 telefónicos 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 |



EXOS

Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|----------------------------|
| 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 |

Av. Maestro Pta. No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



2023
**Francisco
VILLA**



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

| | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|-----------------------------|
| 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 |

Av. Maestro Pta. No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad de Morelia
Tel. 44 33 12 72 14, Ext. 0 www.imss.gob.mx



2023
**Francisco
VILLA**

ANEXOS
de Contratos



| | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|----------------------------|
| 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 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 4.301, 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.



ANEXOS
Forma de Contratos



- 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://172.24.81.43anexo2admconsulta_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



ANEXOS
de Contratos



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 acdo.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" 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 liquidadas 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

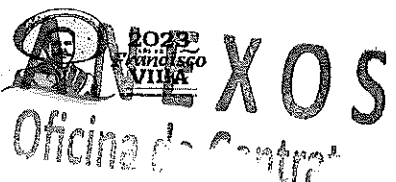
Los CFDI deberán ser expedidos por el proveedor dentro del mes en el cual se otorgaron los servicios. Los CFDI preferentemente podrán presentarse para trámite de pago a más tardar en el último día hábil del mes siguiente posterior a su emisión de enero a noviembre, los CFDI del mes de diciembre preferentemente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

TABLA 1.

| PARTIDA | DESCRIPCION | TIPO DE DOCUMENTO |
|---------|-----------------------------|---|
| 1 | MEDICINA NUCLEAR | NOTA DE INTERPRETACION Y RESULTADO EN CD LÉIBLE EN CUALQUIER EQUIPO |
| 2 | RESONANCIA MAGNETICA | NOTA DE INTERPRETACION Y RESULTADO EN CD LÉIBLE EN CUALQUIER EQUIPO |
| 3 | ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA | NOTA DE INTERPRETACION Y RESULTADO EN CD LÉIBLE |



| | | |
|----|---|---|
| 4 | LITOTRIPSIA INTRA Y/O EXTRACORPOREA | EN CUALQUIER EQUIPO |
| 5 | CARDIOLOGÍA | NOTA MÉDICA Y RESULTADO FINAL CON PRONOSTICO RESULTADO DE ESTUDIO NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEÍBLE EN CUALQUIER EQUIPO |
| 6 | TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA | NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEÍBLE EN CUALQUIER EQUIPO |
| 7 | REHABILITACION | NOTA MÉDICA Y RESULTADO FINAL CON PRONOSTICO |
| 8 | ELECTROMIOGRAFIAS | RESULTADO DE ESTUDIO NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEÍBLE 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 LEÍBLE EN CUALQUIER EQUIPO RESULTADO DE ESTUDIO |
| 12 | ESTUDIOS DE NEUROLOGÍA | NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEÍBLE EN CUALQUIER EQUIPO RESULTADO DE ESTUDIO |
| 13 | ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA | NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEÍBLE 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 LEÍBLE EN CUALQUIER EQUIPO RESULTADO DE ESTUDIO |
| 18 | ULTRASONIDO | NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEÍBLE EN CUALQUIER EQUIPO RESULTADO DE ESTUDIO |
| 19 | LAB 2DO NIVEL, TRASPLANTE RENAL | RESULTADO DE ESTUDIO |
| 20 | CRANEOGONO | NOTA MÉDICA 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 B1, 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 Requirente 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.

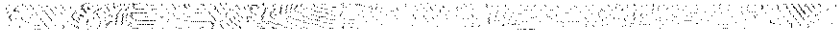
TENDRÁ QUE PRESENTAR EL PROVEEDOR SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, POR LO QUE LA PÓLIZA RESPECTIVA SERÁ DEL 5% DEL IMPORTE TOTAL DEL CONTRATO, O EN SU DEFECTO CUANDO EL PROVEEDOR LLEGASE A CONTAR CON UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL GLOBAL, PODRÁ ENTREGAR AL ÁREA CONTRATANTE EL ENDOSO QUE GARANTICE 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



ANEXOS
Oficina de Contratos



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

Número de Contrato Interno
050GYR033N36924-029-00
Número de Contrato SAI
S3M0090

Anexo 3 (tres)
**“Propuesta Técnica y Económica de “EL
PROVEEDOR” y Acta de Fallo”**

ANEXOS
Oficina de Contratos

OFICINA DE CONTRATOS
OOAD REGIONAL MICHOACÁN

Página 3

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala.



Laboratorio de Análisis Clínicos

Q.F.B. Luis Manuel de Jesús Gudiño Amezcua
S.S.A 6400 Ced. Prof. 272382

4.1. inciso p)

ANEXO NUMERO 9

PROPUESTA ECONOMICA

LICITACION PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA No. LA-050-GYR-050GYR033-N-369-2023

| | |
|--|--|
| NOMBRE DEL LICITANTE: LUIS MANUEL DE JESUS GUDIÑO AMEZCUA | FECHA DE PRESENTACION: 15 de diciembre del 2023. |
| DOMICILIO.- GUADALUPE VICTORIA No. 125 A | LUGAR DE SERVICIO: U.M.F. H No. 5, SAHUAYO |
| RFC.- GUAL480513RE7 | PLAZO DEL SERVICIO.- A EJERCER A PARTIR DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2024. |
| TELEFONO Y FAX.- 353 53 2 08 98 | CORREO ELECTRONICO: [REDACTED] |

"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD" MANIFIESTO QUE LOS SERVICIOS QUE CONTIENE LA PRESENTE PROPOSICION ECONOMICA, CORRESPONDEN JUSTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCION, PRESENTACION, ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES SOLICITADAS EN LA CONVOCATORIA.

NUMERO DE PARTIDA QUE COTIZA: 15

DESCRIPCION DEL SERVICIO: LABORATORIO PRIMER NIVEL

UNIDAD (ES) MÉDICA (S) QUE COTIZA: UMF H No. 5, SAHUAYO, MICHOACAN

| NO. | DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | PRECIO UNITARIO |
|-----|---|------------------|-----------------|
| 1 | 33900007 GLUCOSA | ESTUDIO | 64.00 |
| 2 | 33900007 UREA | ESTUDIO | 52.00 |
| 3 | 33900007 CREATININA | ESTUDIO | 52.00 |
| 4 | 33900007 ACIDO URICO | ESTUDIO | 52.00 |
| 5 | 33900007 COLESTEROL TOTAL | ESTUDIO | 64.00 |
| 6 | 33900007 TRIGLICERIDOS | ESTUDIO | 64.00 |
| 7 | 33900007 COLESTEROL HDL | ESTUDIO | 64.00 |
| 8 | 33900007 BILIRRUBINA DIRECTA | ESTUDIO | 39.00 |
| 9 | 33900007 BILIRRUBINA TOTAL | ESTUDIO | 39.00 |
| 10 | 33900007 GLUCOSA POSTPRANDIAL | ESTUDIO | 64.00 |
| 11 | 33900007 PROTEINAS EN ORINA | ESTUDIO | 64.00 |
| 12 | 33900007 COAGULACION TP | ESTUDIO | 64.00 |
| 13 | 33900007 COAGULACION TPT | ESTUDIO | 64.00 |
| 14 | 33900007 HEMATOLOGIA , BIOMETRIAS RUTINA C/ PLAQUETAS | ESTUDIO | 104.00 |

Guadalupe Victoria # 125-A

Tel. Fax. (353) 53-208-98

Sahuayo, Michoacán C.P. 59000

ANEXOS
Oficina de Contratos

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRONICO POR CONSIDERARSE INFORMACION CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 113 FRACCION I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016



Laboratorio de Análisis Clínicos

Q.F.B. Luis Manuel de Jesús Gudiño Amezcua
S.S.A 6400

Ced. Prof. 272382

4.1. inciso p)

| | | | | |
|----|----------|---|----------|------------|
| 15 | 33900007 | GPO. RH. | ESTUDIO | 53.00 |
| 16 | 33900007 | FORMULA ROJA | ESTUDIO | 53.00 |
| 17 | 33900007 | FORMULA BLANCA | ESTUDIO | 53.00 |
| 18 | 33900007 | COOMBS DIRECTA | ESTUDIO | 87.00 |
| 19 | 33900007 | COOMBS INDIRECTA | ESTUDIO | 87.00 |
| 20 | 33900007 | VDRL | ESTUDIO | 64.00 |
| 21 | 33900007 | FACTOR REUMATOIDE | ESTUDIO | 64.00 |
| 22 | 33900007 | REACCIONES FEBRILES | ESTUDIO | 78.00 |
| 23 | 33900007 | PRUEBA IMUNOLOGICA DE EMBARAZO | ESTUDIO | 64.00 |
| 24 | 33900007 | CUANTIFICACION DE GONADOTROFINA CORIONICA | ESTUDIO | 193.00 |
| 25 | 33900007 | EXAMEN GENERAL DE ORINA | ESTUDIO | 64.00 |
| 26 | 33900007 | COPRO PARACITOSCOPIOS 1,2,3 MUESTRAS | ESTUDIO | 78.00 |
| 27 | 33900007 | COPROLOGICO | ESTUDIO | 78.00 |
| 28 | 33900007 | AMIBA ENFRESCO | ESTUDIO | 53.00 |
| 29 | 33900007 | CITOLOGIA DE MOCO FECAL | ESTUDIO | 53.00 |
| 30 | 33900007 | SANGRE OCULTA EN HECES | ESTUDIO | 77.00 |
| 31 | 33900007 | ESPERMATOBIOSCOPIAS | ESTUDIO | 129.00 |
| 32 | 33900007 | UROCULTIVOS | ESTUDIO | 203.00 |
| 33 | 33900007 | EXUDADOS FARINGEOS | ESTUDIO | 203.00 |
| 34 | 33900007 | CULTIVO DE SECRECION VAGINAL | ESTUDIO | 290.00 |
| 35 | 33900007 | CULTIVOS VARIOS CON ANTIBIOGRAMA | ESTUDIO | 290.00 |
| 36 | 33900007 | COPRO CULTIVOS | ESTUDIO | 193.00 |
| 37 | 33900007 | BAAR 3 | ESTUDIO | 130.00 |
| 38 | 33900007 | PLAQUETAS | ESTUDIO | 53.00 |
| 39 | 33900007 | CITOLOGIA DE MOCO NASAL | ESTUDIO | 64.00 |
| 40 | 33900007 | QUIMICA SANGUINEA | ESTUDIO | 167.00 |
| 41 | 33900007 | ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO Y CLORO) | ESTUDIO | 194.00 |
| 42 | 33900007 | PRUEBAS DE FUNCION TIROIDEA | ESTUDIO | 542.00 |
| 43 | 33900007 | ANTIGENO PROSTATICO | ESTUDIO | 450.00 |
| 44 | 33900007 | GLOBULINA | ESTUDIO | 53.00 |
| 45 | 33900007 | CREATININA EN ORINA DE 24 HRS. | ESTUDIO | 90.00 |
| 46 | 33900007 | HB GLUCOSILADAS | ESTUDIO | 407.00 |
| | | | SUBTOTAL | 258,620.69 |
| | | | IVA | 41,379.31 |
| | | | TOTAL | 300,000.00 |



Laboratorio de Análisis Clínicos

Q.F.B. Luis Manuel de Jesús Gudiño Amezcua
S.S.A 6400 Ced. Prof. 272382

4.1. inciso p)

IMPORTE TOTAL DE MI PROPUESTA ECONOMICA INCLUYENDO EL IVA: \$ 300,000.00

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

Q.F.B. LUIS MANUEL DE JESUS GUDIÑO AMEZCUA

FIRMA



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.

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 ORGANO 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 MANIFIESTO 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 FALSEDADE 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

ANEXOS
2023
FUNDACION VILLA
Oficina de Control



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 MICHOCACAN 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 DIFERIMIENTOS 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 APPLICABLES, 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 LAASSP 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 DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOCACAN, 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 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.

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 ORGANODE 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 SSP 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 and the reasons for their disqualification based on technical and administrative requirements.

ANEXOS
2023
Oficina de Contratos



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 Evaluation/Justification. Rows include: 6. CLINICA OFTALMOLÓGICA LA SALUD, S.C.; 7. FÍSICA MEDICA FIMERA, S.A. DE C.V.; 8. HECTOR ARIEL LÁZARO CERDA; 9. HOSPITAL FRAY JUAN DE SAN MIGUEL DE URUAPAN, S.A. DE C.V.; 10. INSTITUTO ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO Y OBESIDAD, S.C.; 11. JAVIER PIMIENTA RODRIGUEZ; 12. JOSE JUAN CENDEJAS AYALA; 13. LABORATORIOS DIAGNOMOL, 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 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 Evaluation/Justification. Rows include participants like LUIS MANUEL DE JESUS GUDIÑO AMEZCUA, MARCO ANTONIO SANDOVAL RUAN, MARIA GRACIELA MADRIGAL SOSA, MARTHA ESTHER MAQUED MÁRQUEZ, 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.

ANEXOS
2023
Oficina de Contratos



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 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 like PROMELAB MEDICINA DE LABORATORIO, RADIOLOGIA Y ULTRASONIDO SAN JOSE, RUBEN CONTRERAS OROZCO, STAR MEDICA, and XIMAK SERVICIOS MEDICOS EN REHABILITACION Y ELECTRODIAGNOSTICO.

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). Rows correspond to items 2 and 18.





**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.

| | | | |
|--|--------------|---------------------|---------------------|
| | TOTAL | \$238,733.34 | \$596,833.35 |
|--|--------------|---------------------|---------------------|

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 | \$190,859.00 | \$476,647.51 |
| | UMF 75/UMAA MORELIA | \$386,358.49 | \$965,896.22 |
| | HGZ 83 MORELIA | \$411,756.10 | \$1,029,390.25 |
| | TOTAL | \$3,200,000.00 | \$8,000,000.00 |

LICITANTE: FÍSICA MEDICA 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 |

ANEXOS
2023
FALLO



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 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). It lists various medical units and their corresponding price ranges, ending with a TOTAL row.

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 BN IVA, NUMERO DE CONTRATO EN FALLO. Row 15: LABORATORIO PRIMER NIVEL, U.M.F. NO. 26 TARETAN, \$3,305.00, 050GYR033N36924-025-00

Summary table for item 15: NO. DE PARTIDA (15), UNIDAD (U.M.F. NO. 26 TARETAN), MONTOS MINIMOS Y MAXIMOS INCLUYEN IVA (MINIMO: \$120,000.00, MAXIMO: \$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 BN IVA, NUMERO DE CONTRATO EN FALLO. Row 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, 050GYR033N36924-026-00



Handwritten notes and signatures at the bottom right of the page.



**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.

| NO. DE PARTIDA | UNIDAD | MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS INCLUYEN IVA. | |
|----------------|---------------------------|--|----------------|
| | | MÍNIMO | MÁXIMO |
| 3 | HGR No. 1 CHARO | \$1,043,221.74 | \$2,608,054.36 |
| | HGZ 2 ZACAPU | \$164,931.71 | \$412,329.27 |
| | HGZ 4 ZAMORA | \$173,994.28 | \$434,985.70 |
| | HGSZ 7 LA PIEDAD | \$89,137.71 | \$222,844.27 |
| | HGZ 8 URUAPAN | \$478,118.65 | \$1,195,296.62 |
| | HGSZ 9 APATZINGÁN | \$42,593.63 | \$106,484.08 |
| | HGZ MF 12 LAZARO CARDENAS | \$177,023.52 | \$442,558.79 |
| | HGSZ 17 LOS REYES | \$74,224.72 | \$185,581.79 |
| | HGSZMF 24 PEDERNALES | \$18,181.67 | \$45,454.17 |
| | HGZ 83 MORELIA | \$1,138,572.38 | \$2,846,430.95 |
| | TOTAL | \$3,400,000.00 | \$8,500,000.00 |

LICITANTE: JAVIER PIMIENTA RODRIGUEZ

| 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 | HGZ 8 URUAPAN | \$940.00 | 050GYR033N36924-027-00 |

| NO. DE PARTIDA | UNIDAD | MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS INCLUYEN IVA. | |
|----------------|---------------|--|-------------|
| | | MÍNIMO | MÁXIMO |
| 7 | HGZ 8 URUAPAN | \$38,281.60 | \$95,704.01 |

LICITANTE: JOSE JUAN CENDEJAS AYALA

| 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 | HGZ 2 ZACAPU | \$1,320.00 | 050GYR033N36924-028-00 |
| 8 | ELECTROMIOGRAFIAS | HGZ 2 ZACAPU | \$8,700.00 | |

| NO. DE PARTIDA | UNIDAD | MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS INCLUYEN IVA. | |
|----------------|--------------|--|-------------|
| | | MÍNIMO | MÁXIMO |
| 7 | HGZ 2 ZACAPU | \$16,840.40 | \$42,100.99 |
| 8 | HGZ 2 ZACAPU | \$12,437.07 | \$31,092.67 |
| TOTAL | | \$29,277.47 | \$73,193.66 |

LICITANTE: LUIS MANUEL DE JESUS GUDIÑO AMEZCUA

| 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 |
|-------------------------|--------------------------|---------------------|---|-----------------------------|
| 15 | LABORATORIO PRIMER NIVEL | UMF H NO. 5 SAHUAYO | \$5,507.00 | 050GYR033N36924-029-00 |

| NO. DE PARTIDA | UNIDAD | MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS INCLUYEN IVA. | |
|----------------|---------------------|--|--------------|
| | | MÍNIMO | MÁXIMO |
| 15 | UMF H NO. 5 SAHUAYO | \$120,000.00 | \$300,000.00 |

ANEXOS
de Contratos



GOBIERNO DE MÉXICO



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

LICITANTE: MARCO ANTONIO SANDOVAL RUAN

| 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 |
|-------------------------|--------------------------|--------------------|---|-----------------------------|
| 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

| 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 |
|-------------------------|-------------------------|-------------------|---|-----------------------------|
| 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 | \$103,820.01 |
| | TOTAL | \$166,218.93 | \$415,547.36 |

LICITANTE: MEDROME GRUP, 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 |
|-------------------------|-------------------------|--|---|-----------------------------|
| 5 | CARDIOLOGIA | HGZ 4 ZAMORA, HGZ 8 URUAPAN, HGZ MF 12 LÁZARO CÁRDENAS | \$48,850.00 | 050GYR033N36924-032-00 |

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



2024
FOLIO
VILLA
de Contratos



**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 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.

| | | | |
|---|---------------------------|---------------------|-----------------------|
| 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 |
| | TOTAL | \$749,951.93 | \$1,874,879.83 |

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 | TOMOGRFÍA 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 AUDIOMETRÍA Y CIRUGÍA 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 | \$5,089,908.36 |
| | HGZ 2 ZACAPU | \$7,272.66 | \$18,181.65 |
| | HGZ 4 ZAMORA | \$286,757.10 | \$716,892.74 |
| | HGZ 8 URUAPAN | \$66,692.34 | \$166,730.84 |
| | HGSZ 9 APATZINGÁN | \$8,102.42 | \$20,256.06 |
| | 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 |
| | HGZ 83 MORELIA | \$844,969.22 | \$2,112,423.04 |
| 5 | 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 |

ANEXOS
Oficina de Contratos



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, 28 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.

Table with 4 columns: Unit, Description, Price, and Total. Rows include units 6, 11, 13, and 18 with various medical service descriptions and their respective costs.

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.

Table with 5 columns: NO. DE PARTIDA ASIGNADA, DESCRIPCIÓN DE SERVICIO, UNIDADES MÉDICAS, TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUUESTA ECONÓMICA, and NÚMERO DE CONTRATO EN FALLO. Rows 2, 12, and 18 are shown.

Table with 4 columns: NO. DE PARTIDA, UNIDAD, MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS INCLUYEN IVA (MÍNIMO, MÁXIMO). Rows include units 2, 12, and 18 with detailed unit pricing.

LICITANTE: RUBÉN CONTRERAS OROZCO





**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 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.

| 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 | ELECTROMIOGRAFÍAS | 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

ANEXOS
2023
FEBRERO
MEXICO
Cabeza de Corrientes



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 DESCONECENTRADA 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 200 Lab.





**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-COR-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 |



Oficina de Contratos



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, 38 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.

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

Table with 5 columns: NO. DE PARTIDA, DESCRIPCION DE SERVICIO, SUMA DE P.U. TOTAL MEDIANA, MEDIANA MAS 10% MAXIMO PERMITIDO, SUMA DEL PRECIO UNITARIO OFERTADO DE LA PARTIDA SIN IVA. Rows include Resonancia Magnetica, Rehabilitacion, Electromiografias, Laboratorio 2do Nivel, Laboratorio Primer Nivel, and Histopatologicos.

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

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

LICITANTE: RUBEN CONTRERAS OROZCO

Table with 5 columns: NO. DE PARTIDA, DESCRIPCION DE SERVICIO, SUMA DE P.U. TOTAL MEDIANA, MEDIANA MAS 10% MAXIMO PERMITIDO, SUMA DEL PRECIO UNITARIO OFERTADO DE LA PARTIDA SIN IVA. Rows include Resonancia Magnetica, Tomografia Axial Computada HGZ MF 12 Lazaro Cardenas, Tomografia Axial Computada HGZ 9 Apatzingan, Laboratorio 2do Nivel, and Ultrasonido.

NOVENO.- ASI MISMO SE INFORMO 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 ARTICULO 58 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO.

Table with 3 columns: NO. DE PARTIDA, DESCRIPCION DE SERVICIO, UNIDADES MEDICAS. Rows list specific medical units for various services like Resonancia Magnetica, Litotripsia Intra y Extracorporea, Rehabilitacion, Electromiografias, Terapias Especiales, Neurologia, Laboratorio Segundo Nivel, Laboratorio Primer Nivel, and Mastografia.



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 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.

Table with 3 columns: Item number, Description, and Location/Details. Includes items 20 (CRANEOTOMO), 21 (SELLADO DE VASOS), 22 (HISTOPATOLOGIA), and 23 (REUMATOLOGIA) with their respective locations like HGR 1 CHARO, HGZ 83 MORELIA.

DÉCIMO.- EN REPRESENTACIÓN DEL ÁREA DE AUDITORIA INTERNA, DE DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA; DE QUEJAS EN MICHOCÁN, ASISTIÓ LA L.C. PAOLA MARÍA BANDERAS CHÁVEZ; POR PARTE DE LOS INTEGRANTES DE LA JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS EN MICHOCÁN 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 ARTÍCULOS 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, MICHOCÁN, 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 ARTÍCULO 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 ARTÍCULO 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 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.

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, 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
050GYR033N36924-029-00
Número de Contrato SAI
S3M0090

Anexo 4 (cuatro)

“Documento de designación del Administrador del Contrato”

ANEXOS
Oficina de Contratos
Página 4

OFICINA DE CONTRATOS
OOAD REGIONAL MICHOACÁN

“Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala”.



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

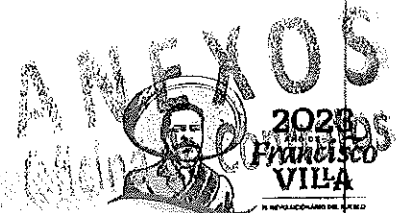

Dra. María Leticia Hernández Uribe
Coordinador Prevención y Atención a la Salud
Jefatura de Servicios Prestaciones Médicas
Av. Madero Pte 1200 Col Centro Morelia, Mich.

RFC: [REDACTED]

CURP: [REDACTED]

Correo: maria.hernandezu@imss.gob.mx

Tel: (443) 3 12 32 14



SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS 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 MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033N36924-029-00
Número de Contrato SAI
S3M0090

Anexo 5 (cinco)

“Formato para Póliza de Fianza de Cumplimiento de Contrato”

ANEXOS
Oficina de Contratos

OFICINA DE CONTRATOS
OOAD REGIONAL MICHOACÁN

Página 5

“Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala”.

"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 y jesus.perez@imss.gob.mx y 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

_____ (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

ANEXOS
Oficina de Contratos

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 -----

ANEXOS
Oficina de Contratos