



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
 050GYR033N36924-034-00
 Número de Contrato SAI
 S3M0095

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE: "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS DE PARTIDA 2 (RESONANCIA MAGNÉTICA), PARTIDA 12 (ESTUDIOS DE NEUROLOGÍA), PARTIDA 18 (ULTRASONIDO)" PARA VARIAS UNIDADES MÉDICAS DEL RÉGIMEN ORDINARIO PERTENECIENTES AL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADO POR EL DR. JOSÉ MIGUEL ÁNGEL VAN-DICK PUGA, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN Y APODERADO LEGAL, EN ADELANTE "EL INSTITUTO" Y, POR LA OTRA LA EMPRESA DENOMINADA RADIOLOGÍA Y ULTRASONIDO SAN JOSE S.A DE C.V. ("EL PARTICIPANTE A"), REPRESENTADA POR EL C. ALBERTO SAHAGÚN JIMÉNEZ, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON RESONANCIA MAGNÉTICA SAN JOSE, S.C., DR. JAVIER VALDEZ FERNÁNDEZ Y MA. SALOME OLVERA SANCHEZ ("EL PARTICIPANTES B"), REPRESENTADOS POR EL C. ALBERTO SAHAGÚN JIMÉNEZ, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIENES EN FORMA CONJUNTA O INDIVIDUALMENTE SE LES DENOMINARÁ EN LO SUBSECUENTE "EL PROVEEDOR" Y EN FORMA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

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 10 de julio del 2023, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 25, fracción IV, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna.
 - 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.



GOBIERNO DE MÉXICO
 ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
 REGIONAL MICHOACÁN
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 DEPARTAMENTO CONSULTIVO
 OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Asesoría Jurídica y el Departamento de Asesoría Jurídica, en cumplimiento a lo dispuesto en el Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, a solicitud de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró con el número: 2024/106 / S3M0095
 MICHUACÁN, QUINERO, 2024. Sin perjuicio de 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.

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



- 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 (**LAASSP**) y los correlativos de su Reglamento y en términos del **Acta de Fallo, del 22 de Diciembre del 2023**, suscrita por el Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento dependiente del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán de **"EL INSTITUTO"**, documento que se agrega en el **Anexo Tres (3)** del presente contrato.
- I.6. **"EL INSTITUTO"** cuenta con recursos suficientes y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, como se desprende del Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo con cuenta número **42062106**, con Folio **0000000008-2024**, de fecha 27 de septiembre del 2023, autorizado por la Jefatura de Servicios de finanzas del OOAD Michoacán, mismo que se agrega al presente contrato en el **Anexo Uno (1)**.

 Los recursos presupuestarios a ejercer con motivo del presente instrumento jurídico quedan sujetos para fines de ejecución y pago, a la disponibilidad presupuestaria con que cuente **"EL INSTITUTO"**, conforme al presupuesto de egresos de la federación que apruebe la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión para el ejercicio 2024, sin responsabilidad alguna para **"EL INSTITUTO"**.
- I.7. Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes N° **IMS421231145**.
- I.8. Tiene establecido su domicilio en Avenida Francisco I. Madero Poniente N° 1200, Colonia Centro, C.P. 58000 en Morelia, Michoacán, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

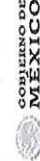
II. **"EL PROVEEDOR"** declara que:

RADIOLOGÍA Y ULTRASONIDO SAN JOSE S.A DE C.V. ("El Participante A")

- II.1. **Radiología y Ultrasonido San Jose S.A de C.V.** es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la escritura pública número **11,205, del 26 de Septiembre del año 1984**, otorgada ante la fe del Licenciado **Fidel Martínez Acevedo**, notario público número **18 de la ciudad de Zamora, Michoacán**, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de la misma entidad, en el folio mercantil electrónico número **15877*3**, de fecha 26 de Octubre del año 2012.
- II.2. Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el **C. Alberto Sahagún Jiménez**, quien acredita su personalidad en términos de la escritura pública número **11,205, del 26 de Septiembre del año 1984**, otorgada ante la fe del Licenciado Fidel Martínez Acevedo, notario público número 18 de la ciudad de Zamora, Michoacán y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.
- II.3. De acuerdo con sus estatutos, su objeto social consiste en la elaboración de estudios radiológicos, de ultrasonido y exploraciones conexas.
- II.4. Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento



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



Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento de Asesoría Jurídica, el 11 de Septiembre del 2024, en el 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 registró con el número: **MICH/JS/JDC/ SUMINISTRO /2024/ 106 / S3M0095**.
 Los aspectos jurídicos del presente instrumento jurídico, en el presente procedimiento, en sus términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.



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

Número de Contrato Interno
 050GYR033N36924-034-00
 Número de Contrato SAI
 S3M0095

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

- II.5. Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **RUS840926M77**.
- II.6. Manifiesta **"Bajo protesta de decir verdad"**, está al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, en específico las previstas en el artículo 32-D del Código Fiscal Federal vigente, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); lo que acredita con las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS, respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo.

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

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

 Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la **"LAASSP"** y 107 de su Reglamento, **"EL PROVEEDOR"**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"** y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal

 Manifiesta **"bajo protesta de decir verdad"**, que dispone de la organización, experiencia, elementos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad suficiente para cumplir con las obligaciones que asume en el presente contrato.

 Para efectos 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 Vasco de Quiroga Sur No. 127, Col. Centro, C.P. 59600, Zamora, Michoacán, Número telefónico 351 5120359, Correo electrónico [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.

RESONANCIA MAGNÉTICA SAN JOSE, S.C., DR. JAVIER VALDÉZ FERNÁNDEZ Y MA. SALOME OLVERA SANCHEZ ("El Participante B")

Resonancia Magnética San Jose, S.C. es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la escritura pública número **21,078, del 16 de Octubre del año 2000**, otorgada ante la fe del Licenciado **Luis Fernando Alcocer del Rio**, notario público número **2 de la ciudad de Zamora, Michoacán**, e inscrita con el número **820, Folios 206, Tomo XXXII** del Registro de Comercio de la misma entidad, de fecha 20 de Octubre del año 2000.

 Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el **C. Alberto Sahagún Jiménez**, quien acredita su personalidad en términos de la escritura pública número **21,078, del 16 de Octubre del año 2000**, otorgada ante la fe del Licenciado **Luis Fernando Alcocer del Rio**, notario público número **2 de la ciudad de Zamora, Michoacán** y manifiesta bajo protesta de decir



GOBIERNO DE MEXICO
 ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 DEPARTAMENTO CONSULTIVO
 DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 ORIGINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, a solicitud de la Unidad Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registra con el número: **12024/ 106 / S3M0095**. La revisión jurídica se efectuó, sin prejuicio 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.



verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

II.11. De acuerdo con sus estatutos, su objeto social consiste en realizar estudios de la imagen mediante resonancia magnética, y cualquier otro método medico de imagenología diagnóstica y terapéutica, entre otras.

II.12. Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento

13. Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes RMS001016U74.

14. 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"

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

15. 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.

16. Para efectos 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 Vasco de Quiroga Sur No. 127, Col. Centro, C.P. 59600, Zamora, Michoacán, Número telefónico 351 5120359, Correo electrónico [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.

17. DR. JAVIER VALDEZ FERNÁNDEZ, es una persona física, con actividades empresariales dedicada a consultorios de audiología y de terapia ocupacional, física y del lenguaje pertenecientes al sector privado, con capacidad legal para obligarse en los términos del presente contrato, y se identifica con su credencial del INE con folio número 2495061301097.

COMISIÓN DE
 MEXICO
 ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
 REGIONAL EN MICHOACÁN
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 DEPARTAMENTO CONSULTIVO
 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, el área de Asesoría Jurídica y el área de Asesoría Jurídica de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área Organizadora 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/JSJ/DC/ SUMINISTRO /2024/ 106 / S3M0095

La información contenida en el presente documento, sin perjuicio del procedimiento, no garantiza la veracidad de los datos, ni se realiza sobre la viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.

[Handwritten signature in blue ink]

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS 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-marzo-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
050GYR033N36924-034-00
Número de Contrato SAI
S3M0095**

- II.18. Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento
- II.19. Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes [REDACTED]
- II.20. 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"

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.21. 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.22. Para efectos 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 Colón Ote. No. 288 Interior 104, Colonia Centro, C.P. 59600, Zamora, Michoacán.**, 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.
- II.23. **MA. SALOME OLVERA SANCHEZ**, es una persona física, con actividades empresariales dedicada a consultorios de audiología y de terapia ocupacional, física y del lenguaje pertenecientes al sector privado, con capacidad legal para obligarse en los términos del presente contrato, y se identifica con su credencial del INE con folio número **2506048042393**.
- II.24. Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento
- II.25. Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes [REDACTED]
- II.26. Manifiesta **"Bajo protesta de decir verdad"**, está al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, en específico las previstas en el artículo 32-D del Código Fiscal Federal vigente, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, ante el Instituto del Fondo Nacional de



GOBIERNO DE MEXICO
 ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
 REGIONALES EN MICHOACAN
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 DEPARTAMENTO CONSULTIVO
 OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS
 Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos y el Departamento de Asesoría Jurídica, de conformidad con el 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 registró con el número: **12024/ 106 / S3M0095**. 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.

[Handwritten signature and stamp]

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS 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



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

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

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

Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la "LAASSP" y 107 de su Reglamento, "EL PROVEEDOR", en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en "EL INSTITUTO" y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal

Manifiesta "bajo protesta de decir verdad", que dispone de la organización, experiencia, elementos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad suficiente para cumplir con las obligaciones que asume en el presente contrato.

Para efectos 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 Vasco de Quiroga Sur No. 127, Col. Centro, C.P. 59600, Zamora, Michoacán, Número telefónico 351 5120359**, Correo electrónico [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. "EL PROVEEDOR", declara conjuntamente que:

III.1 Han celebrado convenio de participación conjunta, cuyas obligaciones deberán cumplirse en términos del mismo, el cual se integra al presente instrumento jurídico como **Anexo Tres (3)**.

III.2 Conocen el contenido y los requisitos que establece la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, la Convocatoria y sus Anexos.

IV. De "LAS PARTES":

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



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
 REGIONAL EN MICHOACAN
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 DEPARTAMENTO CONSULTIVO
 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 el mes de mayo del 2024, en el expediente de contratación número 050GYR033N36924-034-00, en el cual se autorizó a la Jefatura de Operación 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 registró con el número: MICH/JSJ/DC/ SUMINISTRO /2024/ 106 / S3M0095. La información contenida en 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.

[Handwritten signature in blue ink]

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS 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



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
 050GYR033N36924-034-00
 Número de Contrato SAI
 S3M0095

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

“EL PROVEEDOR” acepta y se obliga a proporcionar a “EL INSTITUTO” la prestación de: “SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS DE PARTIDA 2 (RESONANCIA MAGNÉTICA), PARTIDA 12 (ESTUDIOS DE NEUROLOGÍA), PARTIDA 18 (ULTRASONIDO)” PARA VARIAS UNIDADES MÉDICAS DEL RÉGIMEN ORDINARIO PERTENECIENTES AL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024, en los términos y condiciones establecidos en este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo.

NO. DE PARTIDA ASIGNADA	DESCRIPCIÓN DE SERVICIO	UNIDADES MÉDICAS
2	RESONANCIA MAGNETICA	HGZ 4 ZAMORA, HGSZ 7 LA PIEDAD, HGSZ 17 LOS REYES
12	ESTUDIOS DE NEUROLOGÍA	HGZ 4 ZAMORA, HGSZ 7 LA PIEDAD, HGSZ 17 LOS REYES
18	ULTRASONIDO	HGZ 4 ZAMORA, HGSZ 7 LA PIEDAD, HGSZ 17 LOS REYES

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”, Acta de Fallo y Convenio de Participación Conjunta”
- 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 \$398,395.13 (TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 13/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), que asciende a \$63,743.22 (SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS 22/100 M.N.), que hacen un total de \$462,138.36 (CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS 36/100 M.N.).

Asimismo, que el monto máximo de los servicios es por la cantidad de \$995,987.84 (NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS 84/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), que asciende a \$159,358.05 (CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS 05/100 M.N.), que hacen un total de \$1'155,345.89 (UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS 89/100 M.N.).

Los precios unitarios son considerados fijos y en moneda nacional hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del servicio de: “SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS DE PARTIDA 2 (RESONANCIA MAGNÉTICA), PARTIDA 12 (ESTUDIOS DE NEUROLOGÍA), PARTIDA 18 (ULTRASONIDO)” PARA VARIAS UNIDADES MÉDICAS DEL RÉGIMEN ORDINARIO PERTENECIENTES AL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024, por lo que “EL PROVEEDOR” no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

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

Página | 7



GOBIERNO DE MEXICO
 ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 DEPARTAMENTO DE SERVICIOS JURIDICOS
 COORDINACION DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS
 OFICINA DE CONTRATOS
 Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, los cuales se encuentran en el Manual de Contratos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, solicitada a la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se emite el presente documento con el número: /2024/ 106 / S3M0095 MICH/US/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 aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratadas.



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
 050GYR033N36924-034-00
 Número de Contrato SAI
 S3M0095

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 IMS421231I45, 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/anexo3list.php>); así como la opinion 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 opinion de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente misma que deberá ser vigente y positiva.

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

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

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

"EL PROVEEDOR" acepta que "EL INSTITUTO" efectuó el pago de los bienes suministrados, a través del esquema de transferencia electrónica que el IMSS tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, Banorte, Scotiabank, Santander, BBVA Bancomer, HSBC, Afirme y Banco Azteca, para tal efecto deberá realizar el trámite en el Departamento de la Tesorería del OOAD Regional Michoacán sitio en Av. Francisco I. Madero Pte. No. 1200 Colonia Centro C.P. 58000 Morelia, Michoacán en horario de 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes, en días hábiles.

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

Página | 8

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



CONSEJO DE MEXICO
 ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACAN
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS
 /2024/ 106 / S3M0095

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 la disposición interna de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró con el número: /2024/ 106 / S3M0095. La revisión jurídica se efectuó, sin prelujar sobre el resultado del procedimiento de contratación, el cual corresponde al área de contratación. El presente documento no tiene efectos jurídicos, económicos y demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



**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
050GYR033N36924-034-00
Número de Contrato SAI
S3M0095**

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 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

Para efectos del cobro de sus CFDI, deberá presentarse por **"EL PROVEEDOR"** que se haya establecido en el convenio de participación conjunta que se agrega en el **Anexo Tres (3)**, en el entendido de que **"EL INSTITUTO"** no será responsable de la manera en que hayan acordado la distribución del pago.

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.

"LAS PARTES" que suscriben el presente contrato en su carácter de **"EL PROVEEDOR"**, asumen las obligaciones materia de este instrumento jurídico en forma solidaria conforme a lo estipulado en el convenio de participación conjunta.

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

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

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

AVA

Página | 9

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
DEPARTAMENTO CONSULTIVO
JEFATURA DE SERVICIOS JURIDICOS
OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos en base al Manual de Procedimientos de la Jefatura de Servicios Jurídicos 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 Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se emite el presente documento con número: /2024/ 106 / S3M0095 MICH/JS/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 aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.



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

Número de Contrato Interno
 050GYR033N36924-034-00
 Número de Contrato SAI
 S3M0095

12	MAGNÉTICA ESTUDIOS DE NEUROLOGÍA	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

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 Segunda del presente contrato o por el 10% (diez por ciento) del monto máximo del ejercicio fiscal que

AVA

Página | 10

OFICINA DE CONTRATOS

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



COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y DE FIANZAS
 OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURÍDICAS
 DEPARTAMENTO CONSULTIVO
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN

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 de la responsabilidad que corresponde a la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró con el número: MICH/JSJ/DC/ SUMINISTRO /2024/ 106 / S3M0095. La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar el procedimiento, el resultado de la misma, 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
 DESCENTRALIZADA REGIONAL MICHOACÁN
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
 050GYR033N36924-034-00
 Número de Contrato SAI
 S3M0095

corresponda, ambas en moneda nacional, sin incluir impuestos. **Anexo Cinco (5).**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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
 ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 DEPARTAMENTO CONSULTIVO
 OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS

GOBIERNO DE MEXICO



Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos del Organismo de Operación Administrativa Descentralizada Regional Michoacán, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, del Organismo de Operación Administrativa Descentralizada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se otorga el presente consentimiento.
 MICHOACÁN, MICH., a 10 de mayo del 2024 / 2024 / 106 / S3M0095
 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.



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 supuesto a realizarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para "EL INSTITUTO",

AVA



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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada el día 13 de mayo de 2016, en el Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área Organizante, 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/JDCI/SUMINISTRO /2024/ 106 / S3M0095. Los aspectos jurídicos, sin perjuicio de lo anterior, no implican el 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 precedentes las áreas requerentes, técnicas y/o contratantes.

[Handwritten signature in blue ink]

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, 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



**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
050GYR033N36924-034-00
Número de Contrato SAI
S3M0095**

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

OFICINA DE CONTRATOS

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

Página | 15



GOBIERNO DE MEXICO
ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONES EN MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DEPARTAMENTO CONSULTIVO
ORIGINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, 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 Organo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se asigna el número: **2024/ 106 / S3M0095**.
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.



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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, de conformidad con la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área Organizativa 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/J.D.C./SUMINISTRO/2024/106 / S3M0095. Los aspectos jurídicos del presente instrumento jurídico, en el procedimiento de cumplimiento de 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 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
 050GYR033N36924-034-00
 Número de Contrato SAI
 S3M0095

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 rescindirse el contrato, "EL INSTITUTO" establecerá con "EL PROVEEDOR", otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la "LAASSP".

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

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

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

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL.

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

"EL PROVEEDOR" asume en forma total y exclusiva las obligaciones propias de patrón respecto de

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

Página | 17

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



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

COMISION DE
 MEXICO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con el fin de garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró con el número: 12024/ 106 / S3M0095
 MICHOACAN, Michoacán, a 12 de mayo del 2024, 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.



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
 050GYR033N36924-034-00
 Número de Contrato SAI
 S3M0095

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.



GOBIERNO DE MEXICO
 ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS
 MICH/JS/JDC/ SUMINISTRO /2024/ 106 / S3M0095

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 81, fracción IV, del Reglamento de la "LAASSP". La Organización de la Jefatura Delegación de Servicios Jurídicos a solicitud del área contratante, del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró con el número: MICH/JS/JDC/ SUMINISTRO /2024/ 106 / S3M0095. Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por el procedimiento de conciliación, en las condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.




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

**Número de Contrato Interno
050GYR033N36924-034-00
Número de Contrato SAI
S3M0095**


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
JEFATURA DE SERVICIOS JURIDICOS
DEPARTAMENTO CONSULTIVO
OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento, fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se emite el presente documento con el número: **050GYR033N36924-034-00 / 2024 / 106 / S3M0095**.
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 precedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.



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



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
 050GYR033N36924-034-00
 Número de Contrato SAI
 S3M0095

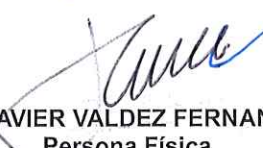
POR: "EL PROVEEDOR"
RADIOLOGÍA Y ULTRASONIDO SAN JOSÉ, S.A. DE C.V.
 ("El Participante A")
 R.F.C.: RUS840926M77


C. ALBERTO SAHAGÚN JIMÉNEZ
 Representante Legal


POR: "EL PROVEEDOR"
RESONANCIA MAGNÉTICA SAN JOSE, S.C.
 ("El Participante B")
 R.F.C.: RMS001016U74


C. ALBERTO SAHAGÚN JIMÉNEZ
 Representante Legal

POR: "EL PROVEEDOR"
 ("El Participante B")


DR. JAVIER VALDEZ FERNANDEZ
 Persona Física
 R.F.C.: VAFJ550629SZ4

POR: "EL PROVEEDOR"
 ("El Participante B")


MA. SALOME OLVERA SANCHEZ
 Persona Física
 R.F.C.: OESS531022A65

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN, FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE:
 "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS DE PARTIDA 2 (RESONANCIA MAGNÉTICA), PARTIDA 12
 (ESTUDIOS DE NEUROLOGÍA), PARTIDA 18 (ULTRASONIDO)" PARA VARIAS UNIDADES MÉDICAS
 DEL RÉGIMEN ORDINARIO PERTENECIENTES AL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024,, CELEBRADO
 ENTRE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA EMPRESA DENOMINADA
 RADIOLOGÍA Y ULTRASONIDO SAN JOSÉ, S.A. DE C.V., EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON
 RESONANCIA MAGNÉTICA SAN JOSÉ, S.C., DR. JAVIER VALDEZ FERNANDEZ Y MA. SALOME
 OLVERA SANCHEZ EN SU CALIDAD DE PROVEEDORES.

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

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

Página | 20



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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el representante o representante de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud del área Organizativa 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/ 106 / S3M0095
 MICHOACÁN, SUMINISTRO. La Jefatura de Servicios Jurídicos, sin perjuicio de la justificación de los 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 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
050GYR033N36924-034-00
Número de Contrato SAI
S3M0095

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 Michoacan
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 000000008-2024

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante:

17	Michoacan
179001	Oficina del OOAD MICHOACAN
250100	Coordinacion de Soporte Médico

Concepto:

MEDICOS 1798 OFICIO 844 27 SEPT 2023 LICITACION ANTICIPADA 2024

Fecha Elaboración:

27/09/2023

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

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

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

ATENTAMENTE

MICHOACAN

CRUZ HURTADO CARLOS IVAN

DÍA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No.	
IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS) :	\$ _____ .00

SE EMITE SUJETO A LAS CIFRAS DEFINITIVAS QUE APRUEBE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS PARA EL IMSS, RAZÓN POR LA CUAL EL IMPORTE DEBERÁ RATIFICARSE UNA VEZ QUE SE TENGA EL PRESUPUESTO APROBADO PARA EL EJERCICIO 2024.

Clave: 6170-009-001

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

Table with 9 columns: Nro Línea, Cuenta Contable, Centro de Costo, Unidad de Explotación, Unidad de Información, Proyecto, Fecha de Presupuesto, Importe Original, Importe Definitivo. It lists 31 line items and a total row.

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
050GYR033N36924-034-00
Número de Contrato SAI
S3M0095

Anexo Dos (2) “Anexo Técnico, Términos y Condiciones”

ANEXOS
Oficina de Contratos

OFICINA DE CONTRATOS
COAD REGIONAL MICHOACÁN

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 MEDICAS DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN 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 SAT, PRE, Millenium (en el caso de bienes terapéuticos se debe indicar las claves del CBI de Insumos para la Salud o la del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, en caso de bienes de consumo, la clave del CCA y para Servicios Médicos Integrales, la clave del CSM). 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 médica 2000-001-006, incluyendo 23 (veintitrés) partidas de subrogación. Priorizando la atención del servicio médico y/o subrogado en la premisa de salud, cuando se corra riesgo de perder un órgano, la función o la vida y que requiera atención inmediata.

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

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

ANEXO TECNICO DE SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCION MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN PARA EJERCER DEL 1 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024.



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 matricula de quien valide, nombre, matrícula y firma del médico que solicita, nombre, matrícula y firma del director de unidad, o firma autorizada, nombre y firma de conformidad del paciente; de igual forma se debe anexar una copia de la nota médica elaborada por el subrogatario con firma original.
8.- Así como el proveedor 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 IVA.
9.- Todos los proveedores ganadores de esta adjudicación al momento de presentar los CFDI o recibo de honorarios para pago, estas deben estar debidamente organizadas y requisitada con los servicios prestados en el mes, cada día último se entregara relación de los servicios médicos subrogados, con los siguientes datos: número progresivo, nombre del derechohabiente, número de afiliación, calidad del paciente atendido como asegurado o beneficiario, servicio específico que se otorgó, costo unitario del servicio, total del CFDI o recibo de honorarios, así como cumplir con los requisitos de la Solicitud de Subrogación de Servicios (formato 4-30-2/03), deberá de presentar 2 dos copias del resultado de cada uno de los estudios practicados.

ANEXO TECNICO DE SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCION MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN PARA EJERCER DEL 1 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024.



- 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 alterno al derechohabiente en su caso deberá hacer su propuesta por escrito dirigido al director de la unidad requerida.
17.- El administrador del contrato, de acuerdo a las necesidades de las unidades y la demanda de servicios por los derechohabientes, podrá reubicar y reordenar recursos entre unidades.
18.- El material, instrumental médico, medicamentos y demás insumos para la prestación del servicio, serán proporcionados totalmente por el prestador del servicio, sin costo adicional al que fue propuesto y asignado.
19.- El costo de material, instrumental e insumos, que el prestador del servicio utilice en demasía por mala aplicación de técnicas o mala calidad de estos, será cubierto por el prestador del servicio, por lo que el instituto no erogará cargo alguno salvo el costo del servicio solicitado, asignado y a los precios ofertados en la licitación pública nacional.
20.- No se podrá subcontratar el servicio.
21.- Por cada servicio prestado, el prestador del servicio entregará invariablemente en sobre cerrado y sellado, ya sea al derechohabiente o al personal del instituto, el reporte de cada atención otorgada, mediante nota médica y resumen clínico bajo las condicionantes indicadas en la columna de observaciones y especificaciones (requisitos).
22.- Una vez que el proveedor haya entregado los resultados a la unidad médica o al paciente, una vez revisados por el médico tratante, en caso de que considere que no son de la calidad requerida, se le notificará al proveedor vía correo electrónico o presencial y este deberá realizarlos nuevamente de forma inmediata en un plazo no mayor a 24 horas.
23.- El administrador del contrato validará los servicios contratados a través del 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 están debidamente validadas por los directivos de la unidad médica que envía, dicha verificación se realizará cada vez que el proveedor presente los CFDI.

ANEXO TECNICO DE SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCION MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN PARA EJERCER DEL 1 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024.



ANEXOS Oficina de Contratos

PARTE IDENTIFICADORA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CUCO P	N.º SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE ESTUDIOS INCLUIDOS EN EL SERVICIO	UNIDAD	REQUISITOS	DÍAS DE SERVICIO	HORA RIORIO	UNIDADES MEDICAS
1	MEDICINA NUCLEAR	33900007	1	GAMMACRAMA TIROIDEO	ESTUDIO	EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VICENTE EN MEDICINA NUCLEAR. DEBE TENER APEGO A LOS REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD RADIOLOGICA PARA EGRESAR A PACIENTES A QUIENES SE LES HA ADMINISTRADO MATERIAL RADIACTIVO. 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. 2024	1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE	24 HORAS	HCR No. 1 CHARO, 2 HZ, 3 ZACAPU, 4 HZ, 5 ZAHORA, 6 HZ, 7 URUAPAN, 8 HZ, 9 APATZINGA, 10 HZ MF, 11 LAZARO CARDENAS, 12 HZ, 13 LOS REYES, 14 UMF, 15 MORELIA, 16 HZ, 17 MORELIA.
			2	GAMMACRAMA HEPATICO	ESTUDIO				
			3	GAMMACRAMA OSEO	ESTUDIO				
			4	GAMMACRAMA CTC99	ESTUDIO				
			5	GAMMACRAMA RENAL	ESTUDIO				
			6	GAMMACRAMA TESTICULAR	ESTUDIO				
			7	GAMMACRAMA TIROIDEO C/ YODO	ESTUDIO				
			8	RASTREO OSEO ENTERO CON FOSFATO	ESTUDIO				
			9	RASTREO CORPORAL CON YODO I-131	ESTUDIO				
			10	DOSIS ABLATIVA DE YODO-131 A 99	TRATAMIENTO				
			11	DOSIS ABLATIVA DE YODO-131 100 Q +	TRATAMIENTO				
			12	RASTREO CON GALIO 67	ESTUDIO				
			13	RASTREO CON YODO-131 (CABEZA)	ESTUDIO				

A. Medios de Contacto: Calle de la Salud, 92020, P.O. Box 7-000, México, D.F. Tel: 5623 3711, 5623 3712, 5623 3713



PARTE IDENTIFICADORA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CUCO P	N.º SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE ESTUDIOS INCLUIDOS EN EL SERVICIO	UNIDAD	REQUISITOS	DÍAS DE SERVICIO	HORA RIORIO	UNIDADES MEDICAS
1	MEDICINA NUCLEAR	33900007	14	SANGRADO INTESTINAL ACTIVO CM ERIOTROCITOS M	ESTUDIO	PREPARACION EN LA QUE SE DEBE PRESENTAR EL LICITANTE DEBERA ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO. REPORTE DE ESTUDIOS EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR, PLASMANDO EL NOMBRE NRS DEL DERECHOHABIENTE. SE DEBERA ANEXAR DISCO COMPACTO CON LAS IMAGENES DEL ESTUDIO, SI EXISTE ALGUNA OPINION O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO ESTE SERA POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE; EL LICITANTE NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. 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 TOIAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR	1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE	24 HORAS	HCR No. 1 CHARO, 2 HZ, 3 ZACAPU, 4 HZ, 5 ZAHORA, 6 HZ, 7 URUAPAN, 8 HZ, 9 APATZINGA, 10 HZ MF, 11 LAZARO CARDENAS, 12 HZ, 13 LOS REYES, 14 UMF, 15 MORELIA, 16 HZ, 17 MORELIA.
			15	TIROIDES COM I-131 Y CAPTACION	ESTUDIO				
			16	VIAS BILIARES (COLANGIOGRAFIA RADIOSOTOPICA)	ESTUDIO				
			17	GLANDULAS SUPRARRENALES METADOBENCILGUARINA	ESTUDIO				
			18	HEPATOESPLENICO C ERIOTROCITOS MARCADOS	ESTUDIO				
			19	GAMAGRAMA CARDIACO	ESTUDIO				
			20	CISTERNOGAMAGRAFIA	ESTUDIO				
			21	GAMAGRAMA ESPLENICO	ESTUDIO				
			22	GAMAGRAMA PARATIROIDES CON SESTAMIBI	ESTUDIO				
			23	GAMAGRAMA VENTILATORIO PERFUSORIO	ESTUDIO				
			24	GAMMACRAMA CARDIACO CON TALIO	ESTUDIO				
			25	GAMMACRAMA CARDIACO CON GALIO	ESTUDIO				

A. Medios de Contacto: Calle de la Salud, 92020, P.O. Box 7-000, México, D.F. Tel: 5623 3711, 5623 3712, 5623 3713



PARTE IDENTIFICADORA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CUCO P	N.º SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE ESTUDIOS INCLUIDOS EN EL SERVICIO	UNIDAD	REQUISITOS	DÍAS DE SERVICIO	HORA RIORIO	UNIDADES MEDICAS
2	RESONANCIA MAGNETICA	33900007	26	GAMACRAMA ESOFAGICO CON VENTANA PULMONAR	ESTUDIO	DESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO A MAS TARDAR LOS PRIMEROS 5 DIAS DEL MES INMEDIATO POSTERIOR. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERA SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUERENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FIDELMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03)	1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE	800 A 20:00 HRS	HCR No. 1 CHARO, 2 HZ, 3 ZACAPU, 4 HZ, 5 ZAHORA, 6 HZ, 7 LA PIEDRA, 8 HZ, 9 URUAPAN, 10 HZ, 11 APATZINGA, 12 HZ MF, 13 LAZARO CARDENAS, 14 HZ, 15 LOS REYES, 16 HZ, 17 PEDERNAL ES, HZ, 18 B3
			1	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO SIN GADOLINEO	SESION				
			2	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO CON GADOLINEO	SESION	DEBERA CONTAR CON EL EQUIPO MEDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO DE DIAGNOSTICO PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCION MEDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. EL LICITANTE DEBERA ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO. EL LICITANTE NO PODRA PRESCRIBIR O SUGERR TRATAMIENTO DIFERENTE AL PROPUUESTO POR EL MEDICO ATENDIENTE DEL INSTITUTO, SI EXISTE ALGUNA OPINION O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE			
			3	ANGIORESONANCIA CEREBRAL	SESION				
			4	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO	SESION				
			5	ANGIORESONANCIA DE CRANEO CON GADOLINEO	SESION				
			6	ANGIORESONANCIA DE CRANEO CON GADOLINEO	SESION				
			7	ANGIORESONANCIA DE CRANEO CON GADOLINEO	SESION				
			8	RESONANCIA DE	SESION				

A. Medios de Contacto: Calle de la Salud, 92020, P.O. Box 7-000, México, D.F. Tel: 5623 3711, 5623 3712, 5623 3713



ANEXOS
Oficina de Contratos

				PARA EL USO DE PLASMA ARGÓN, PARA SANGRADO NO VARICEAL (ANGIODISPLASIAS, PROCTOPATIA, POR RADIACIÓN, ETC), SE CONSIDERARAN MÁXIMO 3 SESIONES POR PACIENTE. EL COSTO DEL PLASMA ARGÓN Y DEMÁS INSUMOS O MATERIAL NECESARIO PARA LA INYECCIÓN SERÁ CONSIDERADO COMO PARTE DEL COSTO TOTAL DE LA ENDOSCOPIA, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.				
LITOTRIPSIA INTRACORPÓREA	33900 007	1	LITOTRIPSIA INTRACORPÓREA	TRATAMIENTO	1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024	800 A 2000 HRS	HGR No 1 CHARO, 2 ZACAPU, 4 ZAMORA, 4 HCSZ7 LA PIEDAD, 8 URUAPAN, 8 HCSZ 9	



	33900 007	2	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA				APATZINGA, 17 HZARO, 17 CANDENAS, 17 LOS REYES, 17 HGR 83 MORELIA
	33900 007	3	URETEROSCOPIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA (RIGIDO FLEXIBLE) V/O				

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 ERÓGARA 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 AREA DE RECUPERACIÓN PARA ECRESAR AL DERECHOHABIENTE CON SEGURIDAD. EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACIÓN VIGENTE EN UROLOGIA, ASI COMO SI SE REQUIERE QUIEN OTORGUE SEDACION Y RELAJACION ANESTESIOLÓGICA TITULADO Y CON CERTIFICACIÓN VIGENTE. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE TRATAMIENTO PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES



	33900 007	4	URETEROLITOTRIPSIA INTRACORPÓREA CON LASER				
	33900 007	5	NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA LAPAROSCOPICA				

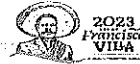
UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MÁXIMO DE 24 HRS EN CASO DE URGENCIA Y PROGRAMADO DENTRO DE LOS SIGUIENTES 7 DÍAS NATURALES, ASI COMO OTORGAR INDICACIONES PARA PRESENTARSE AL PROCEDIMIENTO. EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TÉRMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO. EL LICITANTE NO PODRÁ PRESCRIBIR O SUGERIR TRATAMIENTO DIFERENTE AL PROPUESTO POR EL MÉDICO 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 MÉDICA SOLICITANTE; EL LICITANTE NO ESTÁ AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACIÓN AL DERECHOHABIENTE. EL LICITANTE DEBERÁ REALIZAR EL



ANEXOS
 ...

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, ELECTROCARDIOGRAFO DE VARIOS CANALES, OSCILOSCOPIO PARA MONITORIZACIÓN CONTINUA, ESFICOMANÓMETRO DE MERCURIO, FONENDOSCOPIO, MESA EXPLORATORIA, TERMÓMETRO E HIGRÓMETRO, Y DISPONDRÁ DE UN DESHIBLADOR Y DE UN CARRO ROJO CON TODA LA MEDICACIÓN NECESARIA PARA UNA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PERSONAL. CARDIOLOGO ENTRENADO EN PRUEBA DE ESFUERZO ENFERMERO(A) ENTRENADO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR.	LAMP MORELIA HGZ MORELIA	75 83
33900 007	4	MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA HOLTER 24 HORAS			
33900 007	5	MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA HOLTER 48 HORAS			
33900 007	6	ECCO ESTRÉS FARMACOLOGICO CON DOBUTAMINA			
33900 007	7	ECCO CARDIOGRAMA TRANS TORACICO			

ALMACÉN DE MATERIALES Y EQUIPOS MÉDICOS



33900 007	8	ECCO CARDIOGRAMA TRANS ESOFAGICO	EN CASO DE QUE UN PACIENTE SE COMPLIQUE DURANTE EL ESTUDIO, DEBERÁ TRASLADARLO A LA UNIDAD HOSPITALARIA MÁS CERCA 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 MEMBRADA Y FIRMADA POR EL MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA, PLASMANDO EL NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL DERECHOHABIENTE. SE DEBERÁ ANEXAR DISCO COMPACTO CON LAS IMÁGENES DEL ESTUDIO SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTÁ SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA. EL LICITANTE NO ESTÁ AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACIÓN AL DERECHOHABIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE JUNTO A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL		
33900 007	9	ELECTROCARDIOGRAMA DERIVACIONES			
33900 007	10	PRUEBA DE INCLINACION			
33900 007	11	PRUEBA DE ESFUERZO CON DOBUTAMINA			
33900 007	12	ECCO CARDIOGRAMA PORTATIL PARA PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO			

ALMACÉN DE MATERIALES Y EQUIPOS MÉDICOS



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

ALMACÉN DE MATERIALES Y EQUIPOS MÉDICOS



NEXOS
 Contratos

					ESFIGNOMANOMETRO, CARRO ROJO DE EMERGENCIA Y/O ARRITMIAS QUE COMPROBETAN EL GASTO CARDIACO (LETALES) QUE INCLUYA MONITOR, DESFIBRILADOR CON MARCAPASO EXTERNO, MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES, BOLSA VALVULA MASCARILLA, CANULAS OROFARINGEAS Y EQUIPO PARA INTUBACION OROTRAQUEAL O NASOTRAQUEAL, EQUIPO DE SUCCION Y TOMA DE OXIGENO EN CASO DE PRESENTAR DURANTE O AL TÉRMINO DE LA PRUEBA DE ESFUERZO COMPUCACIÓN QUE AMENACE LA VIDA Y REQUIERA TRATAMIENTO HOSPITALARIO EL LICITANTE PROPORCIONARA TRASLADO OPORTUNO Y SEGURO UNA VEZ ESTABILIZADO EL PACIENTE. EN TODOS LOS CASOS DEBERAN CUMPLIRSE EL OBJETIVO DEL ESTUDIO, LA PRUEBA DEBE SER MÁXIMA SI EL PACIENTE ESTA EN CONDICIONES DE REALIZARLA HASTA ESTE PUNTO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL MEDICO TRATANTE CONTENIDAS EN EL ENVIO.				
6	TOMOGR AFIA AXIAL COMPUT	33900 007	1	TAC DE CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL RADIOLOGICO ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE.	J DE ENERO AL 31 DE DICIEM	24 HORA 5	HGR No 1 CHARO, HGZ ZACAPU, 2

El presente es un documento de carácter informativo.



ADA		33900 007	3	TAC DE OIDO AMBOS LADOS		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 DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACION NO DEBERÁ EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS EN UN EVENTO DE URGENCIAS SE REQUIERE LA REALIZACION DE LA MISMA DENTRO DE LAS 4 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD. 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 OPINION O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE	BRE 2024	HGZ ZAMORA, HCSZ7 LA PIEDAD, HGZ URUAPAN, HGSZ APATZINGA N, HGZ MF TZ LAZARO CARDENAS, HCSZ LOS REYES, UMF MORELIA, HGZ MORELIA	
		33900 007	4	TAC COLUMNA TORAXICA Y/O TORAX					
		33900 007	5	TAC DE PELVIS (INCLUYE TODOS LOS ORGANOS PELVICOS)					
		33900 007	6	TAC ABDOMINAL (INCLUYE TODOS LOS ORGANOS ABDOMINALES)					
		33900 007	7	TAC DE CRANEO CONTRASTADA					
		33900 007	8	ANGIOTAC DE CRANEO Y/O CAROTIDAS Y/O CORONARIAS					
		33900 007	9	ANGIOTAC DE GRANDES VASOS					
		33900 007	10	ANGIOTAC DE VASOS RENAL Y LUNILATERAL					
		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					

El presente es un documento de carácter informativo.



		33900 007	14	TAC DE ARTICULACIONES		AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA, EL LICITANTE 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, 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 REQUERIENTE EL DOCUMENTO QUE COMPROBARE FENACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-203). EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EL PROVEEDOR DEBERA SUBSANAR LA NEGATIVA DE ATENCION SUBCONTRATANDO EL SERVICIO SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO A FIN DE QUE EL DERECHOHABIENTE RECIBA LOS SERVICIOS SOLICITADOS DE MANERA OPORTUNA.			
		33900 007	15	TAC DE MIEMBROS INFERIORES					
		33900 007	16	TAC DE RIÑON					
		33900 007	17	TAC DE CUELLO Y/O COLUMNA CERVICAL					
		33900 007	18	ANESTESIA PARA TAC					
		33900 007	19	TAC DE ORBITA					
		33900 007	20	TAC DE RODILLA					
		33900 007	21	TAC DE CADERA					
		33900 007	22	TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA DOS REGIONES					
		33900 007	23	TAC SIMPLE DOS REGIONES					
		33900 007	24	TAC DE COLUMNA LUMBAR					
		33900 007	25	UROGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA					
		33900 007	26	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES					
		33900 007	27	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE					

El presente es un documento de carácter informativo.



MEXOS
 Oficina de Contratos

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



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



33900 007	1	CONSULTA DE REHABILITACION	CONSULTA	EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN Y CON CERTIFICACIÓN VIGENTE. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA CONSULTA Y/O TRATAMIENTO PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. EL LICITANTE DEBERÁ PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES LOS SIGUIENTES 7 DÍAS NATURALES A QUE SE SOLICITE, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO ASIGNADO. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHO-HABIENTE ESTA DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA TELEFÓNICA O PRESENCIA DEL PACIENTE. EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA CONSULTA Y/O REHABILITACIÓN, CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TÉRMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL	LUNES A VIERNES (DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: 1 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024)	HGZ 2 ZACAPU, 8 HGZ 8 URUAPAK, 9 HGSZ 9 APATZINCA N, HGZ MF 12 LAZARO CARDENAS
33900 007	2	TRATAMIENTOS O SESIONES	SESION			
33900 007	3	TERAPIA DEL LENGUAJE	DEL			



ANEXOS
 Oficina de Contratos

	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.</p> <p>ASÍ MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACION, DEBERÁ EL LICITANTE ENVIAR A LA DIRECCION DE LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBCARGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE SERVICIOS OTORGADOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER EL REPORTE DETALLADO.</p> <p>EL SERVICIO A PROPORCIONAR OEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUERENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FENACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO I4-30-203.</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</p>			
	33900 007	5	REHABILITACION INTRAHOSPITALARIA					

El presente es un documento confidencial. No debe ser divulgado.



					<p>DERECHOHABIENTE RECIBA LOS SERVICIOS SOLICITADOS DE MANERA OPORTUNA.</p> <p>EL LICITANTE DEBERÁ CONTAR CON ÁREA DE ELECTROTERAPIA, HIDROTERAPIA Y MECANOTERAPIA. ADEMAS 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 PRESTACION DEL SERVICIO, Y DEBERA 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). ADEMAS EN CASO DE SER NECESARIO DEBERÁ OTORGAR SESIONES DE REHABILITACIÓN DE TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA OCUPACIONAL.</p>			
--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

El presente es un documento confidencial. No debe ser divulgado.



8	ELECTROMIOGRAFIAS	33900 007	1	ELECTROMIOGRAFIAS DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO	ESTUDIO	<p>EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL NEUROLOGO ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE. DEBERA CONTAR CON EL EQUIPO MEDICO E INSUMOS NECESARIOS, PARA LA REALIZACION DE ESTOS ESTUDIOS A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCION MEDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE, ESTÁ DEBERA SER INFORMADA, EN FORMA INMEDIATA, AL MOMENTO DE LA LLAMADA TELEFÓNICA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACION NO DEBERA EXCEDER UN MAXIMO DE 7 DIAS NATURALES. EL LICITANTE DEBERA ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO, SI EXISTE ALGUNA OPINION O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE 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</p>	LUNES A VIERNES	9:00 A 20:00 HRS	HGR No. 1 CHARO, 2 ZACAPU, 4 ZAMORA, 6 HCSZ LA PIEDAD, 8 URUAPAN, 9 APAZINGA, 11 HCSZ MF 12 LAZARO CARDENAS, 17 LOS REYES, HCSZ 83 MORELIA
		33900 007	2	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES					
		33900 007	3	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES					
		33900 007	4	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS					

El presente es un documento confidencial. No debe ser divulgado.



A NEXOS
 Oficina de Contratos

				<p>A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMÁS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERÁ CONTENER POR ESCRITO EL RESULTADO.</p> <p>EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MÉDICA REQUERENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FIEHAMENTE LA RECEPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERÁ ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03)</p> <p>ASÍ MISMO, DEBERÁ DE CONTAR CON EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA REALIZAR ELECTROMIOGRAFIAS, POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES AUDITIVOS Y VISUALES.</p>				
9	OFTALMOLOGÍA	33900 007	1	VITREORETINA	TRATAMIENTO	EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO EN OFTALMOLOGÍA Y CON VIGENCIA CERTIFICACION VICENTE DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTOS ESTUDIOS PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES	LUNES A VIERNES 9:00 A 20:00 HRS	HGR No 1 CHARO, HGZ 2 ZACAPU, HGZ 4 ZAMORA, HGZ7 LA PIEDAD, HGZ 8
		33900 007	2	YAG LASER				
		33900 007	3	VITRECTOMIA				
		33900 007	4	IRIDECTOMIA				

Av. Hidalgo, No. 34, 1500, Cd. Cuernavaca, E. S. de México, Estado de México
 Tel. 453312716, Ext. 0



		33900 007	5	TOMOGRAFIA COHERENCIA OPTICA	TRATAMIENTO	UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. EL LICITANTE DEBERÁ PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO ASIGNADO.	ENERO 31 DICIEMBRE 2024	URUAPAN, MICHUÁN 9 APATZINGA, N. HGZ MF 12 LAZARO CARDENAS, UMF 15/UMAA MORELIA, HGZ 13 MORELIA
		33900 007	6	CIRUGIA DE PHACO MAS VITREORETINA				
		33900 007	7	FLUORANGIOGRAFIA				
		33900 007	8	USG OCULAR				
		33900 007	9	LASSER DIODO POR CADA OJO				
		33900 007	10	DACRIOCISTORRINO STOMIA O INTUBACION DE VIAS LAGRIMALES CON SONDA DE SILICON				
		33900 007	11	DACRIOCISTORRINO STOMIA				
		33900 007	12	APLICACION DE ANTI-ANGIOGENICO				
		33900 007	13	CICLO CIRIODESTRUCCION				
		33900 007	14	VALVULA DE ARNED				
		33900 007	15	VALORACION DE RETINA RECIENTES NACIDOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS				
		33900 007	16	CAMPIMETRIA				

Av. Hidalgo, No. 34, 1500, Cd. Cuernavaca, E. S. de México, Estado de México
 Tel. 453312716, Ext. 0



		33900 007	17	RETIRO DE SILICON	TRATAMIENTO	MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMÁS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERÁ CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO.		
		33900 007	18	ULTRASONIDO OCULAR AB			EL PROCEDIMIENTO DEBE CONSIDERARSE COMO TRATAMIENTO POR OJO Y NO POR SESIONES SUBSECUENTES POR LO QUE DEBERÁ REALIZARSE COMO UN SOLO TRATAMIENTO VIO EN UN SOLO EVENTO. CUALQUIER COMPLICACION POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO OTORGADO POR EL LICITANTE SERÁ RESPONSABILIDAD DEL MISMO RESARCIR ECONOMICAMENTE LOS DAÑOS OCASIONADOS A LOS DERECHOHABIENTES. ASÍ MISMO ESTE SERVICIO SE DEBERÁ DE INCLUIR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN COMPLETA DE LOS PACIENTES.	

Av. Hidalgo, No. 34, 1500, Cd. Cuernavaca, E. S. de México, Estado de México
 Tel. 453312716, Ext. 0



ANEXOS
 Contratos

10	TERAPIAS ESPECIALES	33900 007	1	INMUNOHISTOQUÍMICOS MICROSCOPIA ÓPTICA: Hematoxilina-eosina (HE), Ácido periódico de Schiff (PAS), Tíctrico de Masson y Metenamina-Plata Inmunofluorescencia: IgA, IgM, IgG, C1q, C3, C4, cadenas ligeras Kappa y Lambda. Inmunohistoquímica: C4d	ESTUDIO	EN UNIDAD AMBULATORIA ONCOLOGÍA EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO EN RADIOTERAPIA Y CON CERTIFICACION VICENTE. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO ACELERADOR LINEAL E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE TRATAMIENTO A NUESTROS DERECHOHABIENTES EL LICITANTE DEBERÁ PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES DURANTE LA VICENCIA DEL CONTRATO ASIGNADO UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MÁXIMO DE 24 HRS. SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA; EL LICITANTE NO ESTÁ AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACIÓN DERECHOHABIENTE.	LUNES A VIERNES (DURANTE LA VICENCIA 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. Presidente Juárez No. 2870, Del Centro, C.P. 06000 Ciudad de México
 Tel. 54 55 52 72 No. Ext. 5



		33900 007	4	SIMULACION Y LOCALIZACION	CONSULTA	ASÍ MISMO MENSUALMENTE JUNTO A LA FACTURACION, DEBERÁ EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS. ADENAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERÁ CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MÉDICA REQUERENTE EL DOCUMENTO QUE COMPROBARE FIRMAMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERÁ ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2023). EL LICITANTE DEBERÁ DE TENER LA CAPACIDAD INSTALADA PARA OTORGAR LA CONSULTA MÉDICA DEL PACIENTE REFERIDO DEL INSTITUTO CON EL DIAGNOSTICO ESTABLECIDO DE CANCER DE CUALQUIER VARIEDAD QUE EL ONCOLOGO DEL INSTITUTO HAYA INDICADO RADIOTERAPIA PARA PODER EL LICITANTE DEFINIR LA MODALIDAD DE RADIOTERAPIA Y CANTIDAD DE SESIONES QUE OTORGARA DEPENDIENDO DE CADA CASO PRESENTADO Y QUE REQUIERAN CUALQUIERA DE LOS			
		33900 007	5	CONSULTA (PLANEACION Y RESULTADO DEL TRATAMIENTO)	CONSULTA				
		33900 007	6	DOSIMETRÍA COBALTO	SESION				

Av. Presidente Juárez No. 2870, Del Centro, C.P. 06000 Ciudad de México
 Tel. 54 55 52 72 No. Ext. 5



11	ESTUDIOS DE AUDIOMETRIA Y CIRUGIA DE OTORRINO	TRATAMIENTOS							
		33900 007	1	AUDIOMETRIA	ESTUDIO	EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO EN OTORRINOLARINGOCOLOGIA Y CON CERTIFICACION VICENTE. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE ESTOS ESTUDIOS Y CIRUGIA DE OIDO MEDIO PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES ATENCION MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. EL LICITANTE DEBERÁ PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES DURANTE LA VICENCIA DEL CONTRATO ASIGNADO UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL	LUNES A VIERNES (DURANTE LA VICENCIA DEL CONTRATO: 1 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024)	9:00 A 20:00 HRS	HGZ 4 ZAMORA, HCS27 LA PIEDAD.
		33900 007	2	LOGOAUDIOMETRIA	ESTUDIO				
		33900 007	3	CIR. DE OIDO MEDIO TIMPANOPLASTIA	TRATAMIENTO				
		33900 007	4	CIR. DE OIDO MEDIO MASTOIDECTOMIA	TRATAMIENTO				

Av. Presidente Juárez No. 2870, Del Centro, C.P. 06000 Ciudad de México
 Tel. 54 55 52 72 No. Ext. 5



A NEXOS
 Oficina de Contratos

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

Atención al Paciente: 01 800 00 37000, 01 55 23 01 0000
 Tel: 01 55 23 01 0000 www.imss.gob.mx



				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 COMPROBARE FENACIENTEMENTE LA RECEPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERÁ ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03).				
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Atención al Paciente: 01 800 00 37000, 01 55 23 01 0000
 Tel: 01 55 23 01 0000 www.imss.gob.mx



1	ESTUDIO 5 DE NEUROLOGIA	33900007	1	ELECTROENCEFALOGRAFÍA (ADULTO Y/O PEDIÁTRICO)	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 DE DICIEMBRE 2024)	9:00 A 2:00 HRS	HGZ 4 ZAMORA, HGZ 7 LA PIEDAD, HGZ 8 TURLADAN, HGZMF 17 LOS REYES
---	-------------------------	----------	---	-----------------------------------------------	---------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	-------------------------------------------------------------------

Atención al Paciente: 01 800 00 37000, 01 55 23 01 0000
 Tel: 01 55 23 01 0000 www.imss.gob.mx



ANEXOS
 Cadena de Contratos

				<p>AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA, EL LICITANTE NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. ASI MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACION, DEBERA EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO.</p> <p>EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERA SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUERENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARE FENACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-203).</p> <p>EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL NEUROLOGICO ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE. DEBERA CONTAR CON EL EQUIPO MEDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA EL TOTAL DE LOS DERECHOHABIENTES, PARA LA REALIZACION DE ESTOS ESTUDIOS.</p>			
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Av. Adolfo Ruiz de Flores, C. P. 06000, Ciudad de México
 Tel. 56 33 33 33, FAX 56 33 33 33



				<p>PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCIÓN MEDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD, UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE, ESTA DEBERA SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA, AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERA EXCEDER UN MAXIMO DE 7 DIAS NATURALES. EL LICITANTE DEBERA ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO. SI EXISTE ALGUNA OPINION O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO ESTA SERA POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA. EL LICITANTE NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. 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</p>			
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Av. Adolfo Ruiz de Flores, C. P. 06000, Ciudad de México
 Tel. 56 33 33 33, FAX 56 33 33 33



				<p>DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO.</p> <p>EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERA SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUERENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARE FENACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-203).</p>				
1	ESTUDIO DE	33900	1	ARTERIOGRAFIA DE ESTUDIO	EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO (MEDICO)	LUNES	9:00 A 20:00	HGZMF ZACAPU.
3	DE	007		MIEMBRO TORACICO				

Av. Adolfo Ruiz de Flores, C. P. 06000, Ciudad de México
 Tel. 56 33 33 33, FAX 56 33 33 33



NEXOS
 de Contratos

RADIOLOGIA	CIA	DESCRIPCIÓN	REQUISITOS	UNIDAD	HRS	OTROS
33900 007	2	ARTERIOGRAFIA MIEEMBRO PELVICO DE	RADIOLOGO Y CON CERTIFICACION A VIENENCIA 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 DERECHO-HABIENTE ESTA DEBERA SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACION NO DEBERA EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS. EL LICITANTE DEBERA ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO SI EXISTE ALGUNA OPINION O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO ESTA SERA POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA. EL LICITANTE NO ESTA AUTORIZADO PARA	LAZARO CARDENAS HCGZMF 17 LOS REYES, UMFH PATZCUAR O	4 7 9 12 17 20 24	
33900 007	3	PIELOGRAFIA ASCENDENTE				
33900 007	4	URETROCISTOGRAFIA				
33900 007	5	UROGRAFIA EXCRETORA				
33900 007	6	SILLA TURCA AP Y LATERAL				
33900 007	7	ESOFAGOGRAMA				
33900 007	8	SERIE GASTRODUODENAL				
33900 007	9	TRANSITO INTESTINAL				
33900 007	10	SALOGRAFIA POR LADO				
33900 007	11	ANGIOGRAFIA FEMORAL POR LADO				
33900 007	12	ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL				
33900 007	13	ARTERIOGRAFIA RENAL UNILATERAL				
33900 007	14	SALPINGOGRAFIAS				
33900 007	15	COLON POR ENEMA				
33900 007	16	COLUMNA CERVICAL (CUELLO) AP				
33900 007	17	COLUMNA CERVICAL (CUELLO) LATERAL				
33900 007	18	CRANEO AP				

Al Medico por \$120.00, Col. Emilio C. R. 8500, Col. de los Reyes, Michuacán, Jalisco. Tel. 343317314, ext. 4



NIVEL	DESCRIPCIÓN	REQUISITOS	UNIDAD	HRS	OTROS	
33900 007	19	CRANEO AP Y LATERAL	PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHO-HABIENTE ASI MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACION, DEBERA EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO DEL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERA SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUERIENTE EL DOCUMENTO QUE COMPROBARE FIDELMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHO-HABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2013) EL PROVEEDOR ENTREGARA ESTUDIO Y REPORTE POR ESCRITO AL PACIENTE (LAS IMAGENES DEL ESTUDIO EN DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO OPTICO CD, DVD O IMPRESO) ASI COMO LA INTERPRETACION POR ESCRITO EN SOBRE CERRADO.	1 2 2 2 2 2		
33900 007	20	PELVIS (CADERA) AP (ART. COXOFEMORALES)				
33900 007	21	TOBILLO AP Y LATERAL				
33900 007	22	ABDOMEN AP DE DECURBITO				
33900 007	23	ABDOMEN AP DE PIE				
33900 007	24	TORAX OSEO AP				
33900 007	25	DENSITOMETRIA OSEA				
LABORATORIO	33900 007	17 ALFAHIDROXIPROGESTERONA	ESTUDIO	LUNES A VIENES	9:00 A 20:00 HRS	HGR CHARO, HCGZMF 2

Al Medico por \$120.00, Col. Emilio C. R. 8500, Col. de los Reyes, Michuacán, Jalisco. Tel. 343317314, ext. 4



NIVEL	DESCRIPCIÓN	REQUISITOS	UNIDAD	HRS	OTROS
33900 007	2	AC ANTI GLUCOPROTEINAS IGG	UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHO-HABIENTE ESTA DEBERA SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACION NO DEBERA EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS. EL LICITANTE DEBERA ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO SI EXISTE ALGUNA OPINION O SUGERENCIA POR PARTE DEL LICITANTE QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO ESTA SERA POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA. EL SUBROGATARIO NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHO-HABIENTE. ASI MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACION, DEBERA EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO.	5 12 24 31 31 31 31 31 31 31 31 31 31 31 31 31 31 31	
33900 007	3	AC ANTIFOSFATIDILSERINA IGG			
33900 007	4	AC ANTIFOSFATIDILSERINA IGM			
33900 007	5	AC ANTIDEPTIDO CITRULINADO			
33900 007	6	AC ANTITUBERCULOSIS TUBERCULOT			
33900 007	7	AC ANTITUBERCULOSIS TUBERCULOSIS			
33900 007	8	ACC ANTIFOSFOLIPIDO			
33900 007	9	ACC ANTIRUBEOLA Ig G			
33900 007	10	ACC ANTIRUBEOLA Ig M			
33900 007	11	ACC CITOMEGALUVIRUS Ig G			
33900 007	12	ACETIL COENZIMA A			
33900 007	13	ACIDO CITRICO EN ORINA			
33900 007	14	ACIDO FOLICO (FOLATOS)			
33900 007	15	ACIDO GLUTAMICO			
33900 007	16	ACIDO VALPROICO			
33900 007	17	ACIDO VINIL-MALDELICO			
33900 007	18	ACS ANITOKO Ig M			

Al Medico por \$120.00, Col. Emilio C. R. 8500, Col. de los Reyes, Michuacán, Jalisco. Tel. 343317314, ext. 4



ANEXOS
 de Contratos

33900007	19	ACS ANTJO	EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERA SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUERENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARE FENACIEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03).			
33900007	20	ACS ANTITOXO IgG				
33900007	21	ACS TORCH				
33900007	22	ADA (ADENOSINDEAMINASA)				
33900007	23	AMILASA URINARIA				
33900007	24	ANCA				
33900007	25	ANDROSTENODINA				
33900007	26	ANTECOAG. LUPICO				
33900007	27	ANTI CLAMIDIA				
33900007	28	ANTI JO-1				
33900007	29	ANTICUERPO SSA LA				
33900007	30	ANTICUERPO SSA RO				
33900007	31	ANTICUERPO IGM PARA VIRUS DE HEPATITIS E				
33900007	32	ANTICUERPOS ANTI DNA				
33900007	33	ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BAAR IgG				
33900007	34	ANTICUERPOS ANTI VIH				
33900007	35	ANTICUERPOS ANTI-AQUAPURINA (ANTI-NMO)				
33900007	36	ANTICUERPOS ANTI-CANCLISIDO, CML, CQ1B				

El presente es un documento de carácter informativo.
Tel: 44 9312 1111, Fax: 44 9312 1111



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 GLICOPROTEINA ASOCIADA A LA MIELINA (BANK)				
33900007	42	ANTICUERPOS CONTRA QUINASA MUSCULO ESPECIFICA (MUSK)				
33900007	43	ANTICUERPOS CONTRA RECEPTOR DE ACETIL COLINA (ACHR)				
33900007	44	ANTICUERPOS CONTRA RECEPTOR NMDA				
33900007	45	ANTICUERPOS COR DE HEPATITIS B (AC CHB)				
33900007	46	ANTICUERPOS HEPATITIS A (ICA)				
33900007	47	ANTICUERPOS HEPATITIS C				
33900007	48	ANTICUERPOS MPO				
33900007	49	ANTICUERPOS PR3				
33900007	50	ANTICUERPOS VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO				

El presente es un documento de carácter informativo.
Tel: 44 9312 1111, Fax: 44 9312 1111



33900007	51	IgM ANTI STEPTOLISINA				
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 E				
33900007	57	ANTISCL 70				
33900007	58	ANTI TROMBINA				
33900007	59	ANTI TROMBINA III ACTIVIDAD				
33900007	60	BANDAS OLICLONALES EN LCR				
33900007	61	BETA II GLICOPROTEINA IGG				
33900007	62	BETA MICROGLOBULINA				
33900007	63	BHQS, 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				

El presente es un documento de carácter informativo.
Tel: 44 9312 1111, Fax: 44 9312 1111



ANEXOS
Oficina de Contratos

33900007	60	CALPROTECTINA FECAL					
33900007	69	CANCA					
33900007	70	CARBAMAZEPINA					
33900007	71	CARGA VIRAL					
33900007	72	CARGA VIRAL DE CMV P85					
33900007	73	CARIOTIPO DE LEUCENCIAS (CPA)					
33900007	74	CH50					
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 HDL					
33900007	83	COMPLEMENTO FRACCION C2					
33900007	84	COMPLEMENTO FRACCION C3					
33900007	85	COMPLEMENTO FRACCION C4					

SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
 CARRILLO PARRIS, JOSÉ ANTONIO
 SECRETARIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



2023
 FRANCISCO VILLA

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					
33900007	93	CULTIVOS BACTERIOLOGICOS EN GENERAL ANTI BIOGRAMA					
33900007	94	DEPURACION 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	DICOXINA					
33900007	99	ELECTROLITOS URINARIOS					
33900007	100	EPSTEINBAAR					
33900007	101	ESTROGENOS ORINA					

SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
 CARRILLO PARRIS, JOSÉ ANTONIO
 SECRETARIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



2023
 FRANCISCO VILLA

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 ITRN ORINA					
33900007	117	HIA					
33900007	118	HOMO CISTEINA					
33900007	119	HORMONA ADRENO					

SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
 CARRILLO PARRIS, JOSÉ ANTONIO
 SECRETARIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



2023
 FRANCISCO VILLA

ANEXOS
 de Contratos

33900007	107	CORTICOTROPA (ACTH)				
33900007	120	HORMONA DE CRECIMIENTO				
33900007	121	Ig E				
33900007	122	INMUNOFENOTIPO PARA SINDROME MIELODISPLASICO				
33900007	123	INSULINA				
33900007	124	LIPIDOS				
33900007	125	MUTACION DEL FACTOR V DE LAIDEN				
33900007	126	NT- PRO - BNP				
33900007	127	PARATHORMONA				
33900007	128	PARVOVIRUS B19				
33900007	129	PERFIL TIROIDEO				
33900007	130	PLAQUETAS				
33900007	131	PPD				
33900007	132	PRO BNP PEPTIDO NATRIURETICOS				
33900007	133	PROCALCITONINA				
33900007	134	PROTEINAS ORINA-LCR				
33900007	135	PROTEUS				
33900007	136	PRUEBA CRUZADA DE CITOTOXICIDAD				

El presente es un Anexo del Contrato C.B. 8505, celebrado entre el IMSS y el Hospital General de México, S de RL de CV.



33900007	137	DEPENDIENTE COMPLEMENTO DE PRUEBAS CRUZADAS				
33900007	138	PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD (PROGRAMA DE TRASPLANTES) LOCUS A,B,C / DR, DQ DE BAJA Y MEDIANA RESO				
33900007	139	QUANTIFERON				
33900007	140	REACCIONES FEBRILES				
33900007	141	SENSIBILIDAD A LEVADURAS				
33900007	142	TACHICARDIAS				
33900007	143	FAMILIA 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-TIC				
33900007	151	TROPONINA-TIC				

El presente es un Anexo del Contrato C.B. 8505, celebrado entre el IMSS y el Hospital General de México, S de RL de CV.



33900007	152	VITAMINA B 12				
33900007	153	MUTACION DEL GEN DE LA THER				
33900007	154	ANTI TROMBINA III				
33900007	155	INMUNO-FOCACION SERICA (MIELOMA)				
33900007	156	FREE LIGHT CHAIN				
33900007	157	ESTUDIO FISH				
33900007	158	DETERMINACION 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)				
33900007	167	PCR (ALTA SENSIBILIDAD) MARCADOR DE IZQUEMIA CUANTITATIVA				
33900007	168	CONADOTROPINA				

El presente es un Anexo del Contrato C.B. 8505, celebrado entre el IMSS y el Hospital General de México, S de RL de CV.



ANEXOS
 Oficina de Contratos

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



33900	007	185 AC ANTELICOBACTER				
33900	007	186 IGM PARA TREPONEMA PALLIDUM				
33900	007	1 GLUCOSA	ESTUDIO	EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO 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 A 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 RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO, SI EXISTE ALGUNA OPINION O SUGERENCIA POR PARTE DEL	LUNES A VIERNES (DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. 9:00 A 20:00 HRS. ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024)	UMF 54 PUREPERO, UMFH 5 SANHUAYO, 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.				



33900	007	16 FORMULA ROJA	ESTUDIO	LICITANTE QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO ESTA SERA POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA. EL LICITANTE NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. ASI MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACION, DEBERA EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL, DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERA SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA DEBIDAMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03)		
33900	007	17 FORMULA BLANCA				
33900	007	18 COOMBS DIRECTA				
33900	007	19 COOMBS INDIRECTA				
33900	007	20 VDRL				
33900	007	21 FACTOR REUMATOIDE				
33900	007	22 REACCIONES FEBRILES				
33900	007	23 PRUEBA INMUNOLOGICA DE EMBARAZO				
33900	007	24 CUANTIFICACION DE GONADOTROPINA CORIONICA				
33900	007	25 EXAMEN GENERAL DE ORINA				
33900	007	26 COPRO PARACITOSCOPICOS 12,3 MUESTRAS				
33900	007	27 COPROLOGICO				
33900	007	28 AMIBA EN FRESCO				
33900	007	29 CITOLOGIA DE MOCO FECAL				
33900	007	30 SANGRE OCULTA EN HECES				
33900	007	31 ESPERMATOBIOSCOPIAS				
33900	007	32 UROCULTIVOS				



ANEXOS
 Oficina de Contratos

33900007	33	EXUDADOS FARINGEOS							
33900007	34	CULTIVO DE SECRECIÓN VACINAL							
33900007	35	CULTIVOS VARIOS CON ANTIBIOGRAMA							
33900007	36	COPRO CULTIVOS							
33900007	37	BAAR 3							
33900007	38	PLAQUETAS							
33900007	39	CITOLOGÍA DE MOCO NASAL							
33900007	40	QUÍMICA SANGUÍNEA							
33900007	41	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO Y CLORO)							
33900007	42	PRUEBAS DE FUNCIÓN TIROIDEA							
33900007	43	ANTIGENO PROSTÁTICO							
33900007	44	GLOBULINA							
33900007	45	CREATININA EN ORINA DE 24 HRS.							
33900007	46	HB GLUCOSILADAS							

El presente es un documento de carácter informativo.



1	DOSIMETRÍAS	33900007	1	DOSIMETRO	ESTUDIOS	<p>EL LICITANTE DEBERÁ ENVIAR LOS DOSIMETROS 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 DOSIMETROS EFECTIVAMENTE CANJEADOS PARA SU MEDICIÓN. LOS SUBDIRECTORES ADMINISTRATIVOS Y/O ADMINISTRADORES DEBERÁN LLEVAR EL CONTROL DE ALTAS Y BAJAS DEL POE, POR CAMBIOS DE ATRIBUCIÓN, PERMISOS SINDICALES, BAJAS POR JUBILACIÓN, ETC. Y HACERSELO DEL CONOCIMIENTO AL PROVEEDOR PARA EVITAR DUPLICIDAD DE PAGOS EN LOS CASOS DE JUBILACIÓN DEL POE, DEBERÁN RECABAR LOS DOS DOSIMETROS 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 DOSIMETROS PARA SU CANJE EN LOS PRIMEROS CINCO DÍAS DEL MES.</p>	<p>ENERO DE 2024 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024</p>	<p>HORA 24</p>	<p>HGR1 CHARO, HGZ8 URUAPAN, HGSZMF24 PEDERNAL ES, UMF82 ZAMORA, UMF81 URUAPAN, UMF84 TACICUAR O, HGSZMF2 ZACAPU, HGSZMF9 APATZINGA N, UMF83 GUACAMAY AS, UMF76 URUAPAN, UMF420 PATZCUAR O, UMF85 TARIMBAR O, HG74 ZAMORA, HGSZMF2 LAZARO CARDENAS, UMF75UM MA MORELIA, UMF80 MORELIA, UMFH19 CD HIDALGO,</p>
---	-------------	----------	---	-----------	----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

El presente es un documento de carácter informativo.



1	MASTOCRAFIA	33900007	1	TOMA E INTERPERTACION DE MASTOCRAFIA	ESTUDIO	<p>EN CASO DE EXTRAVÍO DE ALGUN DOSIMETRO, EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y/O ADMINISTRADOR LEVANTARÁ EL ACTA DE EXTRAVÍO CORRESPONDIENTE.</p>			<p>HGS27 LA PIEDAD, HGZMS17 LOS REYES, UMF23 INFIERNILL O, UMF64 PURUANDI RO, HGZ85 MORELIA.</p>
1	MASTOCRAFIA	33900007	1	TOMA E INTERPERTACION DE MASTOCRAFIA	ESTUDIO	<p>EL CALENDARIO PUEDE SER MODIFICADO DE ACUERDO A NECESIDADES DEL SERVICIO, SEMAFORO EPIDEMIOLOGICO DE COVID-19 DEL ESTADO DE MICHOACÁN O A LAS NECESIDADES DE COBERTURA EN LAS UNIDADES MEDICAS CON AVISO PREVIO DEL CAMBIO AL PROVEEDOR.</p> <p>EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EDISO ORGANIZÓ LA OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN DEL GOBIERNO</p>	<p>ENERO DE 2024 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024</p>	<p>LUNES A VIERNES DE 8:00 A 20:00 HRS</p>	<p>UMF 3 QUIROGA UMFH 20</p>

El presente es un documento de carácter informativo.



ANEXOS
Oficina de Contratos

			<p>FEDERAL EN SUS ACTIVIDADES DE SUMINISTRO, ARRENDAMIENTOS Y/O SERVICIOS Y CUYO OBJETO PREFERENCIALMENTE SEA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE "MASTOGRAFÍA AMBULATORIA DE TÁMBASE CON INTERPRETACIÓN PARA EL PROGRAMA DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA DEL IMSS-REGIMEN ORDINARIO" DEL ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICH-OACÁN, PARA EJERCER A PARTIR DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024. IMSSAS QUE SE ENCUENTRAN REGULADAS POR LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LASSP) Y SU REGLAMENTO, OBTENER INFORMACIÓN PARA CONTRATAR BAJO LAS MEJORES CONDICIONES DISPONIBLES PARA EL ESTADO.</p> <p>EL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA MÓVIL DIGITAL SE OTORGARÁ A DERECHAHABIENTES DEL PROGRAMA DEL IMSS REGIMEN ORDINARIO, ESTRICTAMENTE A MUJERES DE 40 A 69 AÑOS DE EDAD QUE NO SE HAN PRACTICADO LA MASTOGRAFÍA EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS O QUE NUNCA EN SU VIDA SE LA HAN REALIZADO.</p> <p>EL SISTEMA RADIOGRÁFICO UTILIZADO PARA OBTENER IMÁGENES DE LAS MAMAS DEBE HABER SIDO DISEÑADO ESPECÍFICAMENTE PARA ESTE FIN. LA INTERPRETACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LAS MASTOGRAMAS SERÁN EN FUNCIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN RADIOLOGICA PARA LA IMAGEN DE LA MAMA. ERRORES POR SUS CÉLULAS EN BULES BREAST IMAGING-REPORTING AND DATA SYSTEM, CONCEPTUÁNDOSE EXCLUSIVAMENTE A LA EMISIÓN DEL DIAGNÓSTICO RADIOLOGICO, EN IDIOMA ESPAÑOL, CON DESCRIPCIÓN, CONCLUSIÓN Y DEBIDAMENTE AVALADA POR UN PROFESIONAL MÉDICO.</p>	<p>DOMINGO EN HORARIO QUE LUE LA UNIDAD</p>	<p>PATZCUAR O, UMF 71 MORELIA CFE, UMF 75 MORELIA, UMF 80 MORELIA, UMF 70 ZINAPUCHARO, UMFH 25 PURUAPAN, HGSZMF 9 APATZINGA N, 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 HIDALGO, UMFH 18 ZITACUARO</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Atención al Cliente: 01 800 001 0000, 01 54 91 92 75 55 55 www.imss.gob.mx



			<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 NODULOS, SIN DISTORSIONES NI CALCIFICACIONES SOSPECHOSAS CORRESPONDEN 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 PROBABILMENTE BÉNIGNA. SEGÚN INDICACIÓN MÉDICA SE SOLICITARÁN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (EXAMEN CLÍNICO, ULTRASONIDO O BIOPSIA POR MASTOGRAFÍA) O INCLUSO BIOPSIA SE DEBE DAR SEGUIMIENTO CADA 6 MESES.</p> <p>BIRADS 4 (A, B, C): 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 PUZANTLA HGSZMF 24 PEDERNAL ES, UMF 23 INFIERNILL O, UMF 37 ANGANAGUE O, UMF 26 TARETAN, UMF 52 NUEVO URECHO, UMF 28 STA CLARA TOCUMBO, UMF 78 LAZARO CARDENAS, UMF 10 JUNGAPU, UMF 11 NUEVA ITALIA, UMF 57 TANCITARO, UMF 58 TEPALCATEPEC, UMF 40 COALCOMAN, UMF 46 LA HUACANA, UMF 43 CHURUMU CO, UMF 65</p>
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Atención al Cliente: 01 800 001 0000, 01 54 91 92 75 55 55 www.imss.gob.mx



			<p>VALIDARSE 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 1 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 PRUEBA COMPLEMENTARIA REPETICIÓN DE PROYECCIÓN ESQUEMÁTICA 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 REBASAN EL 3% Y BIRADS 3 REBASAN 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 RADIOLOGICO 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 CUITZE, UMF 50 MARAVATI O, UMFH 64 PURUAPAN, UMF 27 LA MIRA, UMF 68 VISTA HERMOSA, UMF 66 VILLAMAR, UMF 54 PUREPEÑO, UMF 72 YURECUAR O, UMF 74 TACAMBAR O, UMF 31 GUACANAYAS, UMF 79 TLALPUJAH UA, UMF 85 TARIMBAR O</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Atención al Cliente: 01 800 001 0000, 01 54 91 92 75 55 55 www.imss.gob.mx



ANEXOS
 Oficina de Contratos

				<p>BIARRAS O BIARRA QUE ES ENVIAR QUE SE REALICEN PROYECCIONES ADICIONALES SIN JUSTIFICACIÓN A ESTOS PACIENTES, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN LA FORMA OFICIAL MEXICANA NOM-201-SAS-2011 EN SU APENDICE F ESTÁNDARES DE REFERENCIA, INDICA QUE DEBE SER MENOR AL 3%</p> <p>NO SE ACEPTAN RESULTADOS DE MASTOGRAMA NO CONCLUYENTE, BIARRAS O, DEBERÁN RECLASIFICARSE ANTES DE ENVIAR EL RESULTADO DE MASTOGRAMA SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.</p> <p>TODOS LOS RESULTADOS SERÁN ENTREGADOS EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE ADJUDICADO BAJO EL NUMERAL 741 DE LA NOM-229-SAS-2002 EN LAS UNIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN EL ANEXO Y (SEGÚN CORRESPONDA) EN UN SOBRE DEBIDAMENTE ROTULADO CON EL NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL CON ACREDITADO MEDICO UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN, ADJUNTANDO EL FORMATO: "DETECCIÓN DEL CÁNCER DE LA MAMILLA SOLICITUD DE MASTOGRAMA" (ANEXO FORMATO DE SOLICITUD DE MASTOGRAMA) DEL INSTITUTO ADECUADAMENTE REQUISITADO, CORRESPONDIENTE A CADA ESTUDIO, ASÍ COMO, LAS IMÁGENES QUE AVAILLEN EL RESULTADO DE LA PRUEBA PRACTICADA, CONCENTRANDO EL TOTAL DE ESTUDIOS ENTREGADOS A LA UNIDAD MÉDICA DE ADSCRIPCIÓN EN EL FORMATO DE REPORTE Y EN UN TÉRMINO DE 3 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA TOMA DEL ESTUDIO.</p> <p>PARA EL CASO DE LOS ESTUDIOS PRODUCIDO DE LAS JORNADAS EN LAS EMPRESAS CON CONVENIO PARA ACTIVIDADES PREVENIVAS O BIARRAS GESTIONADAS POR LAS UNIDADES MÉDICAS, LAS INTERPRETACIONES SERÁN ENTREGADAS EN LA UNIDAD DE</p>			
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

El presente contrato se celebra en virtud de la Ley de Adquisición de Bienes de la Federación.



				<p>ADSCRIPCIÓN DE LA PACIENTE O SEGURADORA LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD, EL PROVEEDOR DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO.</p> <p>EL HORARIO DE RECEPCIÓN DE RESULTADOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS SERÁ DE 9:00 A 18:00 HORAS, DE LUNES A 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 MIÉRCOLES, 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 "TODOS DÍAS" PARA MASTOGRAMA DE LAS PRESENTES BASES.</p> <p>NOTIFICACIÓN INMEDIATA VÍA CORREO ELECTRÓNICO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS A PARTIR DE LA INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO DE MASTOGRAMA BIARRAS Y S, A LA JEFEATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS Y 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 JEFEATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS DEBERÁ ENVIARSE, VÍA CORREO ELECTRÓNICO AL COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD, DR. MARÍA ELENA HERNÁNDEZ GÓMEZ, AL CORREO: MARIAELENAHERNANDEZ@IMSS.GOB.MX L.R. CASTILLOS DAVID AVILES MARECO</p>			
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

El presente contrato se celebra en virtud de la Ley de Adquisición de Bienes de la Federación.



				<p>COORDINADOR AUXILIAR DE SALUD PÚBLICA CARLOS AVILES BLASS GOMEZ 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 BASA AL "EL PROVEEDOR" ES MEDIANTE EL FORMATO "SOLICITUD DE MASTOGRAMA" Y EL FORMATO 4-30-703 "SOLICITUD DE SERVICIOS SUBROGADOS" Y EN EL CUAL SE INDICARÁ EL ESTUDIO DE MASTOGRAMA, BIARRAS O DEL RESULTADO SEGÚN SE INDIQUE EN LA INTERPRETACIÓN DE LA MASTOGRAMA CON RESULTADOS BIARRAS A Y BIARRAS S, SE REALIZARÁ LA TRANSCRIPCIÓN Y TOMA DE BIARRAS 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 MASTOGRAMA" DONDE SE CONSIGNARÁN LOS DATOS COMPLETOS EN EL APARATO DE RESULTADOS, ADICIONANDO INTERPRETACIÓN HISTOLÓGICA, ESPECIALIZADA EN IMAGENOLOGÍA DE LA MAMILLA Y EN MÉDICO NUCLEO (CEN) CON IMÁGENES DIGITALIZADAS DE LA MAMILLA EN PROYECCIONES SEÑALADAS EN ESTE ANEXO, PARA EL CASO DE LOS RESULTADOS DE LOS ULTRASONIDOS SE CONSIGNARÁN LOS DATOS COMPLETOS EN EL APARATO DE RESULTADOS, ADICIONANDO INTERPRETACIÓN DE ULTRASONIDO EN MÉDICO MAGNÉTICO (CEN) Y PARA EL CASO DE LAS TOMAS DE BIARRAS SE ENTREGARÁ NOTA CON LA INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO.</p>			
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

El presente contrato se celebra en virtud de la Ley de Adquisición de Bienes de la Federación.



ANEXOS
 al Contrato

				<p>EL "PROVEEDOR" DEBERÁ ENTREGAR RESULTADOS CON BIENES 1, 2, 3, 4 Y 5 AL DIRECCIÓN 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 BIENES 4 Y BIENES 5 EN LAS PRIMERAS 74 HRS. A LAS CUENTAS DE CORREO ELECTRÓNICO DE LAS CUERPOS DEBEN SER ENTREGADO AL COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD (CAPAS) DRA. MARÍA LETICIA HERNÁNDEZ URBES AL CORREO MARIALHERNANDEZURBES@SSGOBMX DE CARLOS DAVID ÁVILES LARDEO, COORDINADOR AUXILIAR DE SALUD PÚBLICA CARLOS AVILES@SSGOBMX 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 MASTOGRAMAS REQUISITOS</p> <p>SE REQUERIRÁN 3 UNIDADES MÓVILES DE MASTOGRAFÍA, CUBRAN LAS 4 ZONAS DE LA COAD MICHUACÁN, ADECUÁNDOSE 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 AUTOMOTORIZADO MAYOR A 5 AÑOS CON LAS SIGUIENTES DIMENSIONES MÍNIMAS (SIMILARES A LAS DEL TAPADO DE UN MICROBUS) LARGO 6 METROS APROXIMADO ANCHO 3 METROS APROXIMADO ALTURA DEL PUNTO ESCALÓN DE LA PUERTA DE ACCESO A LA UNIDAD 90 CM. CON UN Peldaño MÓVIL DE APOYO CON ALTURA MÁXIMA DE 20
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

An. Modulo 016, Vol. 002, Cof. Excmo., C. P. 3670, Ciudad de México
 Tel. 56 33 71 16, 1, 2, 3, 4, 5



				<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 ROTIJULADO CON EL LOGOTIPO DEL IMSS (EN VARIAS ESPECIFICACIONES) SERVIJULACIÓN 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 ESPECÍFICAS:</p> <p>ÁREA DE RECEPCIÓN DE PACIENTES (CONSULTORIO) CON DIMENSIONES MÍNIMAS DE 3 X 3 METROS EN LA QUE SE CUENTE CON EQUIPO DE COMPUTO PARA LA TOMA DE DATOS Y UN ÁREA COMFORTABLE PARA LAS PACIENTES BILLOMES</p> <p>ÁREA DE VESTIDOR CON DIMENSIONES MÍNIMAS DE 100 CM. QUE CUENTE CON PUERTA O CORTINA Y QUE GARANTICE LA PRIVACIDAD PARA LAS PACIENTES, OPCIONAL QUE CUENTE CON SANITARIO</p>
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

An. Modulo 016, Vol. 002, Cof. Excmo., C. P. 3670, Ciudad de México
 Tel. 56 33 71 16, 1, 2, 3, 4, 5



				<p>ÁREA DE TOMA DE MASTOGRAFÍA CON DIMENSIONES MÍNIMAS DE 3 X 3 METROS EN LAS QUE SE ENCUENTRE INSTALADO EL MASTOGRAFO DIGITAL (UNO POR CADA UNIDAD MÓVIL Y EN LA QUE TAMBIÉN SE DEBE DE GARANTIZAR LA PRIVACIDAD DE LAS PACIENTES.</p> <p>ESTAS UNIDADES MÓVILES DEBERÁN CONTAR CON EL SIGUIENTE EQUIPAMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 MASTOGRAFO 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 DEBENHABIENTES CON LAS CUALES PASARÁN DEL ÁREA DEL VESTIDOR AL ÁREA DE LA TOMA DE MASTOGRAFÍA CADA UNIDAD MÓVIL DEBERÁ GARANTIZAR UNA PRODUCTIVIDAD MÍNIMA DE 50 MASTOGRAMAS DIARIOS <p>LAS UNIDADES MÓVILES O FMS DEBERÁN CONTAR MÍNIMO CON LOS SIGUIENTES RECURSOS HUMANOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> AL MENOS UNA (1) TÉCNICO/ONISTA POR UNIDAD MÓVIL O FMS CON NIVEL MÍNIMO DE SECUNDARIA COMPLETA, PARA ELLO SE REQUIERE COPIA DEL CERTIFICADO O DIPLOMA QUE AVALE EL NIVEL AL MENOS UN (1) TÉCNICO PARA EL CUIDADO DE LA UNIDAD MÓVIL O FMS
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

An. Modulo 016, Vol. 002, Cof. Excmo., C. P. 3670, Ciudad de México
 Tel. 56 33 71 16, 1, 2, 3, 4, 5



ANEXOS
 Oficina de Contratos

			<p>EXPERIENCIA MÍNIMA DE DOS AÑOS PARA ELLO SE REQUIERE COPIA DEL CERTIFICADO DE TITULACIÓN QUE AVALE EL NIVEL DE RADIOLÓGICO EXPEDIDO POR UNA INSTITUCIÓN RECONOCIDA, ASÍ COMO EL CURRÍCULO ACREDITADO ADICIONALMENTE LA CAPACITACIÓN ESPECÍFICA EN MASTOGRÁFIA O CURSO TUTORIAL O DEMOSTRATIVO (TÉCNICO-PRÁCTICO).</p> <p>AL VÍVACE UN (1) MÉDICO RADIOLÓGICO PARA EL PROCESO DE LA INTERPRETACIÓN DE LA MASTOGRÁFIA, CUALIFICADO POR EL CONSEJO MEXICANO DE RADIODIAGNÓSTICA Y/O CON CALIFICACIÓN AGREGADA EN MAMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE DOS AÑOS PARA ELLO SE REQUIERE COPIA DE LA CÉDULA O TÍTULO PROFESIONAL QUE AVALE EL NIVEL DE RADIOLÓGICO ASÍ COMO EL CURRÍCULO QUE DEMUESTRE LA EXPERIENCIA. EL PERSONAL MÉDICO QUE INTERPRETA LAS MASTOGRÁFAS DEBERÁ DE TENER UNA PRODUCTIVIDAD MÍNIMA DE 2000 ESTUDIOS ANUALES, LAS CUALES DEBERÁN DE DEMOSTRAR LOS ESTUDIOS INTERPRETADOS A TRAVÉS DEL REGISTRO DE LAS MISMAS, PRESENTANDO EL CENSO ANUAL DE PACIENTES ATENDIDOS.</p> <p>PERSONAL TÉCNICO ESPECIALIZADO QUE OTORGE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LAS UNIDADES MÓVILES PARA LA TOMA DE MASTOGRÁFIA, EL CUAL DEBERÁ EFECTUARSE FUERA DEL HOSPITAL DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. SE DEBERÁN REALIZAR DOS PROYECCIONES CON APEGO A LA NOM-043-SAE-2001 PARA CADA MAMA POR PACIENTE: MEDIO LATERAL CIBULUA Y CRANEO CAUDAL, DEBERÁN CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IMAGEN CIBULUA MEDIO LATERAL 11. IMAGEN MAMARIA COMPLETA 12. ANOTACIONES COMPLETAS 13. COMPRESIÓN ADECUADA 14. PROCESAMIENTO CORRECTO 		
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Av. Huesos 1017, TEL. 56 28 00 00, P.O. BOX 7-0000, CIUDAD DE MÉXICO
TEL. 56 28 00 00, FAX 56 28 00 00



			<ol style="list-style-type: none"> 15. PIEL LIBRE DE ARRUGAS 16. IMÁGENES SIMÉTRICAS 17. PEZÓN PERPENDICULAR 18. EXPOSICIÓN APROPIADA 19. AUSENCIA DE MOVIMIENTO 110. INTERPRETACIÓN ADECUADA 111. AUSENCIA DE ARTIFICIOS EN LA IMAGEN <ol style="list-style-type: none"> 2. IMAGEN CRANEO CAUDAL 21. BORDE MEDIAL PRESENTE 22. SOBERA DEL MUSCULO PECTORAL 23. ANOTACIONES COMPLETAS 24. COMPRESIÓN ADECUADA 25. PROCESAMIENTO CORRECTO 26. PIEL LIBRE DE ARRUGAS 27. IMÁGENES SIMÉTRICAS 28. COLÁMBIAS DE LA MAMAVADRIE 29. PEZÓN PERPENDICULAR 210. EXPOSICIÓN APROPIADA 211. AUSENCIA DE MOVIMIENTO 212. INTERPRETACIÓN ADECUADA 213. AUSENCIA DE ARTIFICIOS EN LA IMAGEN <p>PRESENTAR FIRMAMENTE A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA EN UN PERIODO NO MAYOR A 48 HRS PARA SU EVALUACIÓN EN EL DOMICILIO QUE LA JEFAURA DE PRESTACIONES MÉDICAS LES INDIQUE DE LAS 4 UNIDADES MÓVILES O MASTOGRÁFICO DIGITAL O ANALÓGICO CON SISTEMA DE CONVERSIÓN DIGITAL MÓVIL POR CADA UNIDAD MÓVIL Y ULTRAVIDEO PARA VERIFICAR EL EQUIPAMIENTO DE LOS VÍVACE 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>		
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Av. Huesos 1017, TEL. 56 28 00 00, P.O. BOX 7-0000, CIUDAD DE MÉXICO
TEL. 56 28 00 00, FAX 56 28 00 00



			<p>CONTAR CON UN SISTEMA PACS/RIS QUE CUENTA CON COMPONENTE ESPECIALIZADO EN ENCRIPCIÓN DE DATOS EN ESTE CASO IMÁGENES, DONDE SU PROPOSITO SEA SEGUENTAR 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 ENTREGAR EN BUENA CALIDAD, AL MOMENTO ASSEGURA QUE LOS DATOS NO SE PERDAN.</p> <p>CONTAR DE CUATRO UNIDADES DE MASTOGRÁFIA MÓVILES DIGITALES O ANALÓGICAS CON SISTEMA DE CONVERSIÓN DIGITAL, MISMAS QUE TENGAN SU PROPIA PLANTA DE LUZ O CONTAR CON UNA PLANTA DE LUZ PROPIA DE LA EMPRESA QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS EN CASO DE FALTA ELÉCTRICA EN LA UNIDAD SEDE, LAS CUALES SE UBICARÁN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES ESTABLECIDAS POR LA JEFAURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, MEJORA QUE SEAN NECESARIAS PARA EVITAR EL TRASLADO DE LOS PACIENTES A LOCALIDADES DISTINTAS A LAS QUE SE PROGRAMAN PARA LA TOMA DE LOS ESTUDIOS, MÁS UN GABINETE FUO EN ZACAPU EL CUAL SE ENCUENTRA JUSTIFICADO DEBIDO A QUE ES LA ÚNICA LOCALIDAD QUE NO CUENTA CON MASTOGRÁFIO PROPIEDAD DEL INSTITUTO, (LOS GABINETES PUEDEN SER UNIDADES MÓVILES IMÁGENES QUE PERMANECERAN FUERA EN LA LOCALIDAD MENCIONADA, SIEMPRE Y CUANDO EL PRESTADOR DEL SERVICIO GARANTICE LA ADECUADA LOCALIZACIÓN, ISMACRO, INSTALACIÓN Y ACCESO A LAS USUARIAS DEL SERVICIO).</p> <p>EL SUBROCATARIO DEBERÁ ABSTENERSE DE EMITIR RECOMENDACIONES.</p>		
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Av. Huesos 1017, TEL. 56 28 00 00, P.O. BOX 7-0000, CIUDAD DE MÉXICO
TEL. 56 28 00 00, FAX 56 28 00 00



ANEXOS

SUBCATEGORÍA DE TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS	DE	PROCEDIMIENTOS O ESTUDIOS
		<p>REALIZAR MASTOGRAMAS CON Estricto apego a recomendaciones sanitarias vigentes, como el uso de alcohol en gel para sus trabajadores y población de beneficiarios, garantizar la "sana distancia" en todo momento, uso obligatorio de cubre bocas para personal y pacientes al ingreso al mastografiado 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 TRANSFERENCIA DE LA UNIDAD MOVIL 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 MOVIL DE MASTOGRAFIA (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 ASIGNAR EL NOMBRE DEL PERSONAL QUE DESIGNARÉ Y QUE ESTARÁ A CARGO DE LAS UNIDADES MÓVILES Y VERIFICAR PROHIBIENDO TELEFONO Y DOMICILIO DE LAS INSTALACIONES DONDE SE REALIZAN LAS MASTOGRAMAS ASÍ COMO LOS ULTRASONIDOS EN CASO DE RESULTAR ASIGNADO EN EL PROCESO DE ACTOS DE LAS PRESENTES BASES, DEBERÁ PRESENTAR EL SELLO DE</p>



		<p>VERIFICACIÓN REALIZADA 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 MASTOGRAMAS</p> <p>CUANDO LA EMPRESA SE COMPROMETE A OTORGAR UN SERVICIO CON CALIDAD Y EXCELENCIA, LA CUAL INCLUYE EL TRATO DIGNO Y CORDIAL.</p> <p>EN LA UNIDAD MÓVIL, LA RECEPTORA REQUERIRÁ A LAS PACIENTES COPIA DEL FORMATO DE SOLICITUD DE MASTOGRAFIA DEBIDAMENTE REQUERIDO Y VERIFICAR QUE EL SELLO SE ENCUENTRE VIGENTE, FIRMA Y MATRÍCULA DEL MÉDICO SOLICITANTE DE UNIDADES MÓVILES DEL CUAL MENCIONAR EL ORIGINAL DE LA SOLICITUD DE MASTOGRAFIA SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE PARA LA ENTREGA DEL RESULTADO A LA PACIENTE</p> <p>EN LAS UNIDADES MÓVILES SE REALIZARÁ LA TOMA Y DIGITALIZACIÓN ASSEGURANDO LA CALIDAD DE LA TÉCNICA A CADA PACIENTE ANTES DE QUE ÉSTA SE RETIRE.</p> <p>EL TÉCNICO RADIOLOGO PREVIO A LA TOMA DE LA MASTOGRAMAS Y CON EL FIN DE SERENIZAR A LA MUJER PARA QUE ACEPTE LA PRUEBA, SU POSTERIOR COMANDO EN LA DETECCIÓN Y DISMINUIR LA ANSIEDAD QUE EL PROCEDIMIENTO GENERARÁ DEBERÁ DAR UNA EXPLICACIÓN CLARA Y DETALLADA DE QUE EL ESTUDIO DURA APROX. 15 A 20 MINUTOS Y CAUSA MUY POCOS INCÓMODOS, YA QUE SE NECESITA COMPRESOR EL PECHO PARA LA TOMA DE LA MASTOGRAMAS, EN CASO DE QUE LA MASTOGRAFIA NO SE ACABUADA, CADA INTERPRETACIÓN, SE</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



		<p>SOLICITARA A LAS MUJERES REPETIR EL ESTUDIO.</p> <p>LAS MASTOGRAMAS SERÁN INTERPRETADAS POR PERSONAL CERTIFICADO ANTE EL CONSEJO MEXICANO DE RADIOLOGÍA Y CON CALIFICACIÓN AGREGADA EN MAMA O EN LAS INSTALACIONES DE LA PROPIA EMPRESA SUBROGADA QUE PRESTE EL SERVICIO</p> <p>LA INTERPRETACIÓN DE LA MASTOGRAFIA DEBERÁ SER DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE BRADY 1, 2, 3, 4 O 5 Y EL MÉDICO RADIOLOGO DE LA EMPRESA DEBERÁ DE ABSTENERSE DE HACER RECOMENDACIONES PARA ESTUDIOS SUBSECUENTES CONCRETÁNDOSE EXCLUSIVAMENTE A LA EMISIÓN DEL DIAGNÓSTICO RADIOLOGICO.</p> <p>EL IMSS ESTABLECERÁ CONTROLES DE CALIDAD PERIÓDICOS Y ALTERNOS DE LA TOMA E INTERPRETACIÓN DE LOS INFORMES</p> <p>LOS SERVICIOS DE RADIOLOGÍA QUE REALIZAN MASTOGRAMAS DE TAMAÑO DEBERÁN TENER UN REGISTRO DE LAS MASTOGRAMAS QUE REALIZAN QUE INCLUYA EL NÚMERO DE MASTOGRAMAS QUE SE REALIZAN POR FALLA TÉCNICA Y ENVIANDO FIRMA Y MENSUALMENTE EN ELECTRÓNICO AL COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD EN LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS DENTRO DE LOS 5 DÍAS SIGUIENTES AL MES DE REPORTE.</p> <p>FORMATO</p> <table border="1"> <tr> <td>MASTOGRAMAS REALIZADAS</td> <td>BIFORME MASTOGRAMAS REPETIDAS POR FALLA TÉCNICA</td> </tr> </table>	MASTOGRAMAS REALIZADAS	BIFORME MASTOGRAMAS REPETIDAS POR FALLA TÉCNICA
MASTOGRAMAS REALIZADAS	BIFORME MASTOGRAMAS REPETIDAS POR FALLA TÉCNICA			



ANEXOS
 Oficina de Contratos

				<p>HABRÁ CONSTAR EN UN DIPTAMO QUE SERÁ ENTREGADO 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 ANEXO PRIMERO DEL ACUERDO POR EL QUE SE EMITE EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRORROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES O CONCESIONES PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN CON FECHA 20 DE AGOSTO DE 2015 Y MODIFICADO CON LA PUBLICACIÓN HECHA EL 09 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 RELACIONES 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 APROBADOS, LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR CARTA BASTO FROSTADA DECOR 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>		
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

El presente documento es copia de un original que se encuentra en el archivo de este expediente.



				<p>ADJUDICADAS CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS LAS UNIDADES MÓVILES</p> <p>EL EQUIPO DE MASTOGRAFÍA Y EL PROCESAMIENTO DE IMÁGENES DEBE TENER UN ESTRICTO CONTROL DE CALIDAD Y MANTENER NIVELES ÓPTIMOS DE CALIDAD MIENTRAS SE ENCUENTRA EN USO, ACORDA AL CAPÍTULO 8 DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-222-AY-2012 SALUD AMBIENTAL, ASÍ COMO DEBERÁ DE ASEGURAR QUE LA FORMA DE MASTOGRAFÍA CUBRA LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD Y EMISIÓN 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-SSA3-2013.</p> <p>EL INSTITUTO DE ACUERDO A SUS NECESIDADES SOLICITARÁ LA INSTALACIÓN DE LAS UNIDADES MÓVILES EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES MÉDICAS INDICADAS EN EL REQUERIMIENTO DE UNIDADES DE LAS PRESENTES BASES O LOCALIDADES QUE CORRESPONDA A LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA REGIONAL MICHACAN.</p> <p>LAS UNIDADES MÓVILES DE MASTOGRAFÍA Y/O REMOLQUE BRINDARÁN SERVICIO EN UN HORARIO CONTINUO DE OCHO A OCHO 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 INDICARÁ AL LICITANTE ADJUDICADO.</p>		
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

El presente documento es copia de un original que se encuentra en el archivo de este expediente.



				<p>PARA MUJERES UNIFORMES MEXICANAS DEL INSTITUTO CON CONSULTAS LOS DÍAS SÁBADO</p> <p>EL TRASLADO, INSTALACIÓN Y DESINSTALACIÓN DE LAS UNIDADES MÓVILES MASTOGRAFÍA SERÁ EFECTUADA, PREFERENTEMENTE EN SÁBADO POR LA TARDE O DOMINGO SIN CARGO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO, POR EL LICITANTE ADJUDICADO OBLIGÁNDOSE A CUBRIR TODOS LOS GASTOS Y ABSORBER TODOS LOS RIESGOS RELATIVOS A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, POR LO QUE EL ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA INFORMARÁ EL LUGAR DONDE SE PODRÁ LLEVAR A CABO LA CONEXIÓN Y DESCONECCIÓN 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 T JUNIO) Y EL FORMATO 4-30-2013 "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.</p>		
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

El presente documento es copia de un original que se encuentra en el archivo de este expediente.



ANEXOS
Oficina de Contratos

		<p>IDENTIFICADO, TAMBIÉN QUE BREVE A LA FORMA DE LA MASTOGRAMA DARA 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 RADIOLÓGICO.</p> <p>SEGUN SE ESTABLECE EN LA NOM-041-SSA-2011, SE DEBERÁN REALIZAR DOS PROYECCIONES POR PACIENTE: VISTO LATERAL, OBLICUA Y CRÁNEO CAUDAL DE CADA GLÁNDULA MAMARIA.</p> <p>POR NINGUN MOTIVO EL PERSONAL DEL LICITANTE ADJUDICADO PODRÁ HACER OBSERVACIONES O INTERPRETACIONES DIAGNOSTICAS A LAS DERECHONARIAS.</p> <p>LAS MASTOGRAMAS SERÁN INTERPRETADAS EN LAS INSTALACIONES DEL LICITANTE ADJUDICADO DEBEA CONTAR EN SUS INSTALACIONES LOS EQUIPOS SOLICITADOS EN LA CÉDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.</p> <p>EL RESULTADO DEL ESTUDIO DE MASTOGRAMA DIAGNOSTICA DEBE REPORTARSE DE ACUERDO CON LA ÚLTIMA CLASIFICACIÓN DE BI-RADS, QUE ESTARÁ DISPONIBLE EN LA PÁGINA DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA (WWW.CENECOSALUDREPRODUCIVASALUDIXMEX) REALIZAR LA INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAMA DE CALIDAD Y GENERAR EL REPORTE CON BASE A LO SIGUIENTE:</p>	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Av. Reforma No. 127, Col. Centro, C.P. 06000, Ciudad de México
 Tel. 56 28 89 73 61, Ext. 0



		<p>EN LA NOM-041-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y A LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN ESTABLECIDOS EN ESTA NORMA Y EN CUMPLIMIENTO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-241-SSA7-2018, PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y MONITOREO EPIDEMIOLOGICO DEL CÁNCER DE MAMA, APÉNDICE INFORMATIVO F, ESTÁNDARES DE REFERENCIA.</p> <p>EL PROVEEDOR DEBE CONTAR CON UN CONTROL PORCENTUAL ESPERADO MÁXIMO PERMITIDO DE LOS RESULTADOS DE MASTOGRAMAS DE TAMAÑO BI-RADS DEL TOTAL DE ESTUDIOS CONTRATADOS DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:</p> <p>LA INTERPRETACIÓN Y DIMENSIONES DE LAS MASTOGRAMAS SERÁ EN FUNCIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN RADILÓGICA PARA LA IMAGEN DE LA MAMA, BI-RADS (FOR SUS SEÑAS EN INGLÉS: BREAST IMAGING-REPORTING AND DATA SYSTEM), CONCRETÁNDOSE EXCLUSIVAMENTE, A LA MENCIÓN DEL DIAGNÓSTICO RADILÓGICO EN IDIOMA ESPAÑOL, CON DESCRIPCIÓN, CONCLUSIÓN Y DEBIDAMENTE AVALADA POR UN PROFESIONAL MÉDICO.</p> <p>CUANDO EL DIAGNÓSTICO SE ENCUENTRA DENTRO DE LA CATEGORÍA BI-RADS 0 Y BI-RADS 1, 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 DÍAS HÁBILES, A PARTIR DEL RESULTADO DE LA MASTOGRAMA, UNA CITA PARA REALIZAR UN ULTRASONIDO, O</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Av. Reforma No. 127, Col. Centro, C.P. 06000, Ciudad de México
 Tel. 56 28 89 73 61, Ext. 0



		<p>PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA REPLICADA DE PROYECCIÓN ERRÓNEA O NO SUSCEPTIBLE DE ADECUADA LECTURA SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.</p> <p>CUANDO EL DIAGNÓSTICO SE ENCUENTRA EN CATEGORÍA BI-RADS 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 AUTOGRÁFA O DIGITAL DE AMBOS MÉDICOS, A LA ENTREGA DEL ESTUDIO.</p> <p>EN CASO DE QUE LOS RESULTADOS CON DIAGNÓSTICO BI-RADS 0 REBASEN EL 3% Y BI-RADS 1 MENOS DEL TOTAL DE LOS ESTUDIOS INTERPRETADOS, EL LICITANTE ADJUDICADO SE OBLIGA A REALIZAR UNA LECTURA ADICIONAL CON INTERPRETACIÓN, PUNTO DE MÉDICO RADIOLÓGICO 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 BI-RADS 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-SSA-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 REQUIEREN DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS EN LA</p>	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Av. Reforma No. 127, Col. Centro, C.P. 06000, Ciudad de México
 Tel. 56 28 89 73 61, Ext. 0



ANEXOS
 Oficina de Contratos

				<p>MAQUINA DE 11% CASOS DE CONFORMIDAD CON LO MENCIONADO EN LOS NUMERALES 4.1.1 Y 4.1.2 DE LA NOM-223-SSA1-2012</p> <p>TIPO: LOS RESULTADOS SERÁN ENTREGADOS EN PAPEL MEMORANDADO DEL LICITANTE ADJUDICADO BAJO EL NUMERAL 7.4.1 DE LA NOM-223-SSA1-2012 EN LAS UNIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN EL ANEXO TÉCNICO SEGÚN CORRESPONDA 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 PRÁCTICADA, 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 PREVENTIVAS O EMPRESAS ESTACIONADAS POR LAS UNIDADES MÉDICAS, LAS INTERPRETACIONES SERÁN ENTREGADAS EN LA UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN DE LA PACIENTE O SEGÚN INDIQUE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD AL PROVEEDOR DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO.</p> <p>EL HORARIO DE RECEPCIÓN DE RESULTADOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS SERÁ DE 9:00 A</p>
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Se otorga el contrato de prestación de servicios de diagnóstico por imagen en mamografía.



				<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 DIAS MARIÉS UN REPORTE EN ARCHIVO EXCEL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS CON RESULTADOS DE LA SEMANA INMEDIATA ANTERIOR, UTILIZANDO EL FORMATO EL REGISTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD "TIPO RAIS" PARA MASTOGRAFÍA (ANEXO) DE LAS PRESENTES BASES.</p> <p>EL LICITANTE ADJUDICADO SE OBLIGARÁ A BRINDAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LOS EQUIPOS QUE PRESTAN 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 PARADO EN LA NOM-223-SSA1-2012 Y EL ANEXO NORMATIVO D ESTABLECIDO DENTRO DE LA PROPOSTA PRESENTADA EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE PROPOSTAS 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, DEBEN SUSTITUIRSE LA UNIDAD MÓVIL DE</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Se otorga el contrato de prestación de servicios de diagnóstico por imagen en mamografía.



				<p>MASTOGRAFÍA</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 PODOR DE LAS PACIENTES</p> <p>DEBE RECORDAR QUE MIENTRAS NO SE CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE REQUERIMIENTO, EL INSTITUTO NO DARÁ POR RECIBIDO EL SERVICIO.</p> <p>LAS TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS POR EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁN SER ACORDES A LOS REQUERIMIENTOS INSTRUMENTALES CON APEGO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-223-SSA1-2012 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>REPOSICIÓN DE LOS ESTUDIOS</p> <p>EL INSTITUTO POR CONDUCTO DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN</p>
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Se otorga el contrato de prestación de servicios de diagnóstico por imagen en mamografía.



ANEXOS
Oficina de Contratos

1	LAB 2DO NIVEL TRASPLANTE RENAL	33900 007	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI (PRA) PRUEBA ESCRUTINIO	HLA DE ESTUDIO	EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE. 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 REALIZO EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA, EL SUBROGATARIO 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, ADEMÁS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERÁ CONTENER POR ESCRITO EL	1	ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024	LUNES A VIERNES	HGR CHARO	1
---	--------------------------------	-----------	------------------------------------------------------	----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	-------------------------------	-----------------	-----------	---

El Modelo de Formato de Contrato de Prestación de Servicios de Salud es el siguiente:



2	CRANEOTOMIA	33900 007	SERVICIO DE EQUIPO DE CRANEOTOMO ELÉCTRICO	ESTUDIO	REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARE FEHACIENTEMENTE LA RECEPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERÁ ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03). EL SUBROGADO DE EQUIPO PARA CRANEOTOMIA ELECTRÓNICO QUE CONSTARA DE CONSOLA, PIEZA BAJA VELOCIDAD DE 1200 REVOLUCIONES POR MINUTO, CON UNA BROCA INICIADORA KEY HOLE PARA 50 TREPANOS (SE DEBERÁ CONSIDERAR LA MISMA BROCA PARA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS, HASTA QUE PRESENTE DESGASTE O SE COMPLETE LA CANTIDAD DE TREPANOS DE REFERENCIA), PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD DE 8000 REVOLUCIONES POR MINUTO, CON UNA PRESA DE CORTE LATERAL PARA CRANEOTOMIA (UNA POR PACIENTE), INCLUYE BROCAS, PRESAS 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	1	ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024	24 HORAS	HGR CHARO, HGR MORELIA	83
---	-------------	-----------	--------------------------------------------	---------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	-------------------------------	----------	------------------------	----

El Modelo de Formato de Contrato de Prestación de Servicios de Salud es el siguiente:



2	SELLADO DE VASOS	33900 007	EQUIPO DE SELLADO DE VASOS	ESTUDIO	DIA DURANTE LA VICENCIA DE CONTRATO ASIGNADO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD MEDICA. ASÍ MISMO, EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENVIAR MENSUALMENTE A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE DE ACUERDO AL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, UN INFORME DE TOTAL DE PROCEDIMIENTOS POR MES, AJUNTADO A LA FACTURACIÓN, EL CUAL DEBERÁ CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DEL RESULTADO. EL SUBROGATARIO DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MEDICO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE TIPO DE PROCEDIMIENTOS CON LA MEJOR TECNOLOGIA BRINDANDO A LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO, UNA ATENCION MEDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. DEBERÁ PRESTAR EL SERVICIO LOS 365 DÍAS DEL AÑO Y LAS 24 HRS DEL DIA DURANTE LA VICENCIA DE CONTRATO ASIGNADO, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD MEDICA. ASÍ MISMO, EL SUBROGATARIO DEBERÁ ENVIAR MENSUALMENTE A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE DE ACUERDO AL FORMATO DE	1	ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2024	24 HORAS	HGR CHARO, HGR ZACAPU, HGR MORELIA	2
---	------------------	-----------	----------------------------	---------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	-------------------------------	----------	------------------------------------	---

El Modelo de Formato de Contrato de Prestación de Servicios de Salud es el siguiente:



ANEXOS
 Oficina de Contratos

				<p>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 EVALUACION 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 REALIZACION NO DEBERA EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HORAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DENTRO DE LOS SIGUIENTES 10 DIAS EN PACIENTES</p>				
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

APROBADO POR EL COMITÉ DE LICITACIONES Y CONTRATACIONES



				<p>ORDINARIOS O DE CONSULTA EXTERNA SOLO SE OTORGARA CITA DE REUMATOLOGIA A PACIENTES DERIVADOS POR MEDICINA INTERNA, CARDIOLOGIA, PEDIATRIA, TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA 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 APEGADO 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>				
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

APROBADO POR EL COMITÉ DE LICITACIONES Y CONTRATACIONES



				<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 COMPROBARE FIDELMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-205). 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 especializado, 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.

APROBADO POR EL COMITÉ DE LICITACIONES Y CONTRATACIONES



A NEXOS
 Oficina de Contratos

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 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 Oficiales Mexicanas, 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 Requerente 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 Requerente, 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 Oficiales Mexicanas, 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 ROBALINES 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

ANEXOS
 Oficina de Contratos

ESTABLECIMIENTO PARA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTE AMBULATORIO.

CARDIOLOGÍA

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

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA

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

REHABILITACIÓN

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

ELECTROMIOGRAFÍA

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

OTOLINGÜECOLOGÍA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ODAD México
Subdirección de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa



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

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 MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
- 20. NOM-178-SSA1-1998 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS.

ESTUDIOS DE AUDIOMETRÍA Y CIRUGÍA DE OTORRINO

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

NEUROLOGÍA

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

ELECTROENCEFALOGRAFÍA

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

RADIOLÓGICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ODAD México
Subdirección de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa



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

LABORATORIO SEGUNDO NIVEL

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

LABORATORIO PRIMER NIVEL

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

DOSIMETRÍAS

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

MASTOGRAFÍA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ODAD México
Subdirección de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa



ANEXOS
Oficina de Contratos

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

ANEXOS PARA EL SERVICIO DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES



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

[Firma]
 Piedad Patricia Ortega León
 Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas,

ANEXOS PARA EL SERVICIO DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES



FORMATO DE SOLICITUD DE MASTOGRAFIA

DETECCIÓN DEL CÁNCER DE LA MAMA
 SOLICITUD DE MASTOGRAFIA

I. Identificación de la unidad
 Unidad Médica: _____ Fecha de la solicitud: ____/____/____

II. Identificación de la paciente
 Nombre: _____ Edad: ____ años

III. Datos de contacto
 Lugar de residencia: _____ Teléfono: _____

IV. Datos de la solicitud de la paciente
 Motivo de la solicitud: _____ Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____

RESUMEN

V. Fecha de la consulta: ____/____/____ **VI. Fecha de la derivación:** ____/____/____

VII. Calidad de la imagen:
 Buena Mala No se pudo obtener

VIII. Resultados:
 Normal Anormal No se pudo obtener

IX. Diagnóstico:
 Normal Anormal No se pudo obtener

X. Recomendaciones:
 Seguimiento Referencia No se pudo obtener

ANEXOS PARA EL SERVICIO DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES



ANEXOS
 Oficina de Contratos

MASTOGRAFIA
 CALENDARIO

Mastografía	Unidad Médica	Fecha de servicio		
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 CUTZEO	lunes, 15 de enero de 2024	al	viernes, 19 de enero de 2024
	UMF 70 ZINAPÉCUARO	lunes, 22 de enero de 2024	al	viernes, 26 de enero de 2024
	UMF 80 MORELIA	lunes, 29 de enero de 2024	al	viernes, 2 de febrero de 2024
	UMF 75 MORELIA	lunes, 29 de enero de 2024	al	viernes, 2 de febrero de 2024
	UMF 71 Morelia envía a UMF 75	lunes, 29 de enero de 2024	al	viernes, 2 de febrero de 2024
UMF 85 TAILIMBARO	lunes, 13 de mayo de 2024	al	viernes, 31 de mayo de 2024	

Mastografía móvil No. 2	Unidad Médica	Fecha de servicio			
		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	lunes, 29 de enero de 2024	al	viernes, 2 de febrero de 2024		
UMFH 18 ZITACUARO	lunes, 29 de enero de 2024	al	viernes, 2 de febrero de 2024		
UMF 61 TUZANTLA envía a	martes, 6 de febrero de 2024	al	viernes, 16 de febrero de 2024		

AV. MIGUEL ALEMÁN, 300, COL. CENTRO, C.P. 68000, TALAQUARA, MICHOACÁN



UMFH 18 Zitacuaro			
UMF 37 MINERAL ANGANGEO			
UMF 10 JUNGAPÉO envía a Zitacuaro			
UMF 79 Tlalpujahua	lunes, 19 de febrero de 2024	al	viernes, 23 de febrero de 2024
UMF 48 HUETAMO	lunes, 26 de febrero de 2024	al	viernes, 1 de marzo de 2024
UMFH 18 CD. HIDALGO	lunes, 4 de marzo de 2024	al	viernes, 8 de marzo de 2024
UMF 60 MARAVATIO	lunes, 11 de marzo de 2024	al	viernes, 15 de marzo de 2024
HGSMF 2 ZACAPU	martes, 19 de marzo de 2024	al	miércoles, 27 de marzo de 2024
UMF 78 LAZARO CARDENAS			
UMF 23 INFIERNILLO envía a UMF 78 Las Palmas	lunes, 1 de abril de 2024	al	viernes, 12 de abril de 2024
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

AV. MIGUEL ALEMÁN, 300, COL. CENTRO, C.P. 68000, TALAQUARA, MICHOACÁN



Mastografía móvil No. 3	Unidad Médica	Fecha de servicio		
Apatzingán	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			
	UMF 66 VILLAMAR envía a UMFH 5 Sahuayo	lunes, 22 de enero de 2024	al	viernes, 26 de enero de 2024
	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 COTIDA	lunes, 12 de febrero de 2024	al	viernes, 16 de febrero de 2024
	HGSMF 9 APATZINGAN			
	UMF 58 TEPALCATEPEC envía a Apatzingán	lunes, 19 de febrero de 2024	al	viernes, 1 de marzo de 2024
	UMF 57 TANCITARO envía a			

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 MICHACÁN, SEMAFORIZACIÓN O ATENCIÓN MÉDICA. SEGUNDA VUELTA A LAS UNIDADES A FIN DE ATENDER A LA POBLACIÓN DE GRUPO BLANCO PENDIENTE PARA COMPLETAR LA META ESTABLECIDA, DICHO CALENDARIO LO PROPORCIONARA EL COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE SALUD PUBLICA.

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

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

AV. MIGUEL ALEMÁN, 300, COL. CENTRO, C.P. 68000, TALAQUARA, MICHOACÁN



ANEXOS
 Oficina de Contratos

UMFH 64 PURUANDIRO	Estado de Michoacán de Ocampo Avenida Vicente Guerrero No. 23, Colonia Centro C.P. 58500, Puruándiro, Municipio de Puruándiro, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 54 PUREPERO	Carretera Jesús García No. 81, Pueblo Purepero de Echaiz C.P. 58760, Purepero, Municipio de Purepero de Echaiz, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 72 YURECUARO	Calle Pedro Moreno No. S/N, Colonia 10 de Mayo C.P. 60954, 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 Heiberto Jara No. S/N, Colonia Lázaro Cárdenas C.P. 59050, Sahuayo, Municipio de Sahuayo de Morelos, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 6 JIQUILPAN + UMF 66 VILLAMAR Sede Jiquilpan	Calle 18 de Marzo No. 92, Colonia Jiquilpan de Juárez Centro C.P. 59510, Jiquilpan, Municipio de Jiquilpan de Juárez, Estado de Michoacán de Ocampo. Calle Filiberto Ruiz No. 16, Colonia Camino Real C.P. 59550, Villamar, Municipio de Villamar, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 21 JACONA	Calle 20 de Noviembre No. S/N, Colonia Ejidal C.P. 59893, Jacona, Municipio de

AL SEGURO SOCIAL DEL SEGURO SOCIAL C.P. 58500, Puruándiro



UMF 75 MORELIA + UMF 71 Morelia (I23) Sede UMF 75	Jacona de Plancarte, Estado de Michoacán de Ocampo Avenida Jesús Sancción Flores No. 1901, Colonia Camellinas INFONAVIT C.P. 58290, Morelia, Municipio de Morelia, Estado de Michoacán de Ocampo
UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
UMF 80 MORELIA	Avenida Madero Poniente No. 1200, Colonia Morelia Centro C.P. 58000, Morelia, Municipio de Morelia, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 78 LAZARO CARDENAS	Avenida Matchor Ocampo No. S/N, Colonia Pie de Casa C.P. 60956, Lázaro Cárdenas, Municipio de Ciudad Lázaro Cárdenas, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 27 LA MIRA	Calle Concepción No. S/N, Colonia Carpamento Minero C.P. 60980, Lázaro Cárdenas, Municipio de La Mira, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 31 CUACAMAYAS	Avenida Reforma No. S/N, Colonia Anibal Panco C.P. 60994, Lázaro Cárdenas, Municipio de Las Cuacamayas, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 46 LA HUACANA + UMF 43 CHURUMUCO Sede La Huacana	Calle Revolución Sur No. 220, Colonia Centro C.P. 61850, La Huacana, Municipio de La Huacana, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF II NVA ITALIA - UMF 23 INFIERNILLO Sede Nueva Italia	Avenida Lázaro Cárdenas y Corregidora No. S/N, Colonia Independencia C.P. 61760, Múgica, Municipio de Nueva Italia

AL SEGURO SOCIAL DEL SEGURO SOCIAL C.P. 58500, Puruándiro



HGSMF 9 APATZIGAN	de Ruiz, Estado de Michoacán de Ocampo Avenida 22 de Octubre No. 100, Colonia Miguel Hidalgo C.P. 60670, Apatzigán, Municipio de Apatzigán 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 Coacoman de Vázquez Pallares C.P. 60840, Coacoman de Vázquez Pallares, Municipio de Coacoman 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 ZITICUARO + UMF 61 TUZANTLA Sede UMF 18 Zitacuaro	Calle Salazar Norte No. 143, Colonia Moctezuma C.P. 61505, Zitacuaro, Municipio de Heroica Zitacuaro, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 10 JUNGAPCO	Calle Fuerte de Copora No. 45, Pueblo La Granja C.P. 61475, Jungapeo, Municipio de Jungapeo de Juárez, Estado de Michoacán de Ocampo

AL SEGURO SOCIAL DEL SEGURO SOCIAL C.P. 58500, Puruándiro



ANEXOS
Oficina 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 ANGANGUEO	Avenida Insurgentes No. S/N, Colonia Independencia C.P. 61415, Angangueo, Municipio de Mineral de Angangueo, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 79 TALPUJAHUA	Calzada del Carmen No. 2, Pueblo Talpujahua de Rayón C.P. 61060, Talpujahua, Municipio de Talpujahua de Rayón, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 50 MARAVATIO	Carretera Maravatio El Oro No. S/N, Colonia San Miguel C.P. 61253, Maravatio, Municipio de Maravatio de Ocampo, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 70 ZINAPECUARIO	Carretera Salida Huajumbaro No. S/N, Colonia Zinapecuario de Figueroa Centro C.P. 58930, Zinapecuario, Municipio de Zinapecuario de Figueroa, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 73 URUAPAN	Calle Bruselas ex Perú No. S/N, Colonia Los Angeles C.P. 60160, Uruapan, Municipio de Uruapan, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 57 TANCITARO	Calle Cateana No. 2, Pueblo Tancitaro C.P. 60460, Tancitaro, Municipio de Tancitaro, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 65 TARIMBARO	Avenida México, esquina Calle Asia, S/N, Fraccionamiento, Metroopolis, C.P. 58880,

Av. Constitución No. 1000, Col. Centro, C.P. 62100, Cuernavaca, México
 Tel: 01 777 929 16 1000 www.imss.gob.mx



	Tarimbaro, Tarimbaro, Michoacán de Ocampo
UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
HQZMF 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 Patomocho C.P. 61682, Turicato, Municipio de Turicato, Estado de Michoacán de Ocampo
HQSMF 24 PEDERNALES	Avenida José María Morelos No. 501, Hacienda Pedernales C.P. 61670, Tacámbaro, Municipio de Pedernales, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 74 TACAMBARO	Avenida Hacienda Huaracha No. S/N, Colonia ExHacienda de Canicuaru C.P. 61650, Tacámbaro, Municipio de Tacámbaro de Codallos, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 65 VILLA MADERO	Calle Araucaria No. 40, Colonia Infonavit C.P. 58480, Madero, Municipio de Villa Madero, Estado de Michoacán de Ocampo
UMFH 20 PATZCUARO	Calzada Las Americas No. S/N, Colonia Patzcuaro Centro C.P. 61600, Patzcuaro, Municipio de Patzcuaro, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 3 QUIROGA	Avenida Lázaro Cárdenas No. S/N, Colonia El Sarnano C.P. 58420, Quiroga, Municipio de Quiroga, Estado de Michoacán de Ocampo

Av. Constitución No. 1000, Col. Centro, C.P. 62100, Cuernavaca, México
 Tel: 01 777 929 16 1000 www.imss.gob.mx



UMF 42 CUITZEO	Carretera Morelia Salamanca No. S/N, Colonia El Calvario C.P. 58400, 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
HQSMF 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 Cuzar y Valencia No. 281, Colonia Centro C.P. 50940, Cotija, Municipio de Cotija de La Paz, Estado de Michoacán de Ocampo

Av. Constitución No. 1000, Col. Centro, C.P. 62100, Cuernavaca, México
 Tel: 01 777 929 16 1000 www.imss.gob.mx



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
 MICHOACÁN 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

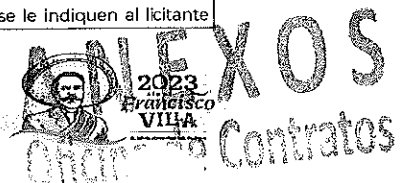
MASTOGRAFIA
 El licitante adjudicado deberá de proporcionar las Unidades Móviles de Mastografía y/o remolque con las características ofertadas y adjudicadas conforme a las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS LAS UNIDADES MOVILES.

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 MICHOACAN.

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





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



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 APÉNDICE 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.

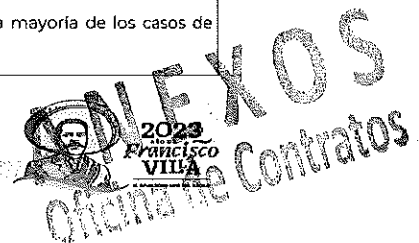
Cuando el diagnóstico se encuentra dentro de la categoría BIRADS 0 y BIRADS 3, después de la doble lectura, el licitante adjudicado invariablemente reportará las causas dentro de la interpretación y agendará en un plazo no mayor a 5 (cinco) días hábiles, a partir del resultado de la mastografía, una 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.





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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

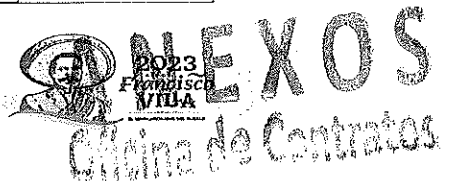
REPOSICION DE LOS ESTUDIOS.

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

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

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

UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
UMF 77 LA PIEDAD	Boulevard Adolfo Lopez Mateos No. 520, Colonia Banquete C.P 59350, La Piedad, Municipio de La Piedad de Cabadas, Estado de Michoacán de Ocampo
UMFH 64 PURUANDIRO	Avenida Vicente 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
OAOA Michoacán
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Ocampo	
UMF 72 YURECUARO	Calle Pedro Moreno No. 5/N, Colonia 10 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 Pícarate, 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

Car. Avenida Pte. Iturbide, No. 1200, Col. Centro, C.P. 58000, Morelia de Michoacán
Tel. 44 3310 72 11, Ext. 0 www.imss.gob.mx



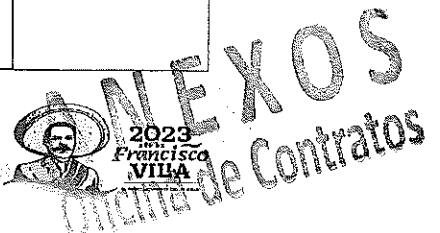
GOBIERNO DE
MÉXICO



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

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
HCSMF 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 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. Huelmo Pte. No. 1200, Col. Centro, C.P. 58000, Morelia de Michoacán
Tel. 44 3310 72 11, Ext. 0 www.imss.gob.mx





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



			responsable del programa.	
Incumplimiento en la atención en la fecha del calendario	En las 24 (veinticuatro) horas posteriores a la notificación de incumplimiento y funcionamiento de las unidades móviles que se le indiquen	1% diario sobre el valor de los estudios solicitados 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





Quando 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
Quando 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
Quando 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
Quando el proveedor no realice el procesamiento de muestras	24 horas contados a partir de la hora de toma y 1 hora para	Por la no recolección de las muestras	1% sobre el valor	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Director o Persona designada por el director de la unidad médica,	Administrador del contrato



Ordinarias y Urgentes de Estudios laboratorio Primer y Segundo Nivel.	estudios urgentes		total del servicio solicitado más IVA.		como responsable del programa.	
Quando 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.
Quando 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
Quando 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 de la Unidad	Administrador del contrato



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



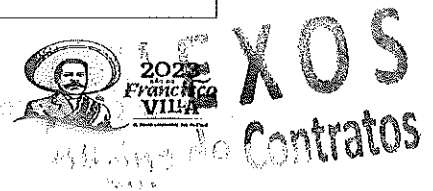
cita para realizar un ultrasonido			incluir el IVA			
Cuando el proveedor no proporcione reporte semanal en la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.	Semanalmente los días martes en caso de día inhábil, el inmediato posterior.	Por cada día natural de atraso en la entrega de información.	1% 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

l) En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.

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

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

- Plazo para notificar al proveedor.
- La existencia de consumibles y refacciones, en su caso.
- Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.
- Caducidad de los bienes.
- Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.
- Periodo de garantía.
- Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.
- Garantía de mano de obra y/o partes.
- Mantenimientos correctivos y/o preventivos.
- En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma.





- Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5 de PBL's.

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

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

- Plazo para notificar al proveedor. INMEDIATO
- La existencia de consumibles y refacciones, en su caso. NO APLICA
- Plazo y condiciones de canje o devolución del bien. INMEDIATO
- Caducidad de los bienes. NO APLICA
- Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico. NO APLICA
- Periodo de garantía. NO APLICA
- Tiempos máximos de reparación o atención de fallas. INMEDIATO
- Garantía de mano de obra y/o partes. NO APLICA
- Mantenimientos correctivos y/o preventivos. NO APLICA
- En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma. NO APLICA
- Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5 de PBL's. 10% del valor del Contrato

GARANTIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL:

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



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

k) Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.

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

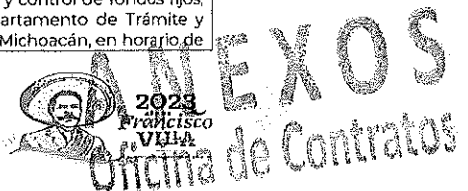
Documentos que debe presentar en ventanilla:

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

Firma de autorización en la representación impresa del CFDI:

- Persona administradora del contrato

Firmadas de conformidad al Anexo 2 "cuentas contables" del Procedimiento para la Recepción, glosa y aprobación de documentos presentado para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos, (http://172.24.81.43/anexo2admconsulta_de_anexo_3list.php); mismos que deberán ser entregados en el Departamento de Trámite y Erogaciones ubicado en Av. Francisco I. Madero Poniente, N°1200, Colonia Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de





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

Durante la vigencia del contrato, "el proveedor" queda obligado a entregar a "el instituto", junto con el CFDI de cobro respectiva la opinión de cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social (IMSS) misma que deberá ser vigente y positiva, y gozará de vigencia durante el día de la fecha en que haya sido generada, de conformidad al acuerdo 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" efectúe el pago de los bienes suministrados, a través del esquema de transferencia electrónica que el IMSS tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, Banorte, Scotiabank, Santander, BBVA Bancomer, HSBC, Afirme y Banco Azteca, para tal efecto deberá realizar el trámite en el departamento de la tesorería del OOAD Regional Michoacán sito en Av. Francisco I. Madero Pte. No. 1200 colonia Centro C.P. 58000 Morelia, Michoacán en horario de 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes, en días hábiles.

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

"El proveedor" que celebre contratos de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a "el Instituto", con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión. El mismo procedimiento aplicará en el caso de que "el proveedor" celebre cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al programa de cadenas productivas de nacional financiera, S.N.C., institución de banca de desarrollo.



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

"El proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago mediante transferencia electrónica, para tal efecto el proveedor deberá proporcionar el número de cuenta ciabe, 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 INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEIBLE EN CUALQUIER EQUIPO
2	RESONANCIA MAGNETICA	NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEIBLE EN CUALQUIER EQUIPO
3	ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA	NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEIBLE



ANEXOS
Cadena de Contratos



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



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

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 cumplimiento 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 B), fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAGMAASSP. 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.

TFNDRÁ 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
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033N36924-034-00
Número de Contrato SAI
S3M0095

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

ANEXOS
Oficina de Contratos

Página 3

OFICINA DE CONTRATOS
OOAD REGIONAL MICHOACÁN

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



**RADIOLOGÍA Y
ULTRASONIDO
San José**

ANEXO NUMERO 9
PROPUESTA ECONOMICA

- Dr. Alberto Sahagún Jiménez
- Dr. Guillermo Soto Araiza
- Dr. J. Miguel Gibert Toledo
- Dr. Antonio De Jesús Soto Sánchez

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. LA-60-GYR-050GYR033-N-369-2023

NOMBRE DEL LICITANTE: RADIOLOGÍA Y ULTRASONIDO SAN JOSE, S.A. DE C.V.		FECHA DE PRESENTACIÓN: 15 DE DICIEMBRE DE 2023
DOMICILIO: VASCO DE QUIROGA No. 127, COL. CENTRO C.P. 59600, ZAMORA, MICH.		LUGAR DEL SERVICIO: ME APEGO A CONVOCATORIA
R.F.C.: RUS840926M77		VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO "ME APEGO A LO ESTABLECIDO EN CONVOCATORIA"
TELÉFONO 3616120369	FAX 3616123175	CORREO ELECTRÓNICO: [REDACTED]

"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD", MANIFIESTO QUE EL(LOS) SERVICIO(S) QUE CONTIENE LA PRESENTE PROPOSICIÓN ECONÓMICA, CORRESPONDE(N) JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN, PRESENTACIÓN, ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES SOLICITADAS EN ESTA CONVOCATORIA.

NÚMERO DE PARTIDA QUE COTIZA: "2"
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO: RESONANCIA MAGNETICA
UNIDAD(ES) MEDICA(S) QUE COTIZA: HGSZ 4 ZAMORA, HGSZ 7 LA PIEDAD, HGSZ 17 LOS REYES

NÚMERO DE SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN DE ESTUDIOS QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO \$ (S/IVA)
1	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO SIN GADOLINEO	SESION	\$3,046.00
2	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO CON GADOLINEO		\$4,053.00
3	ANGIORESONANCIA		\$4,053.00
4	ANGIORESONANCIA CEREBRAL		\$4,053.00
5	COLANGIORESONANCIA MAGNETICA		\$4,053.00
6	ANGIORESONANCIA DE CRANEO		\$4,053.00
7	ANGIORESONANCIA DE CRANEO CON GADOLINEO		\$5,064.00
8	RESONANCIA DE ENCEFALO CON GADOLINEO		\$4,053.00
9	RESONANCIA DE HIPOFISIS CON GADOLINEO		\$4,053.00
10	RESONANCIA TORAXICA CON GADOLINEO		\$4,053.00
11	RESONANCIA MAGNETICA CERVICAL		\$3,046.00
12	RESONANCIA MAGNETICA LUMBAR		\$3,046.00
13	RESONANCIA MAGNETICA DORSAL INCLUYENDO COLUMNA		\$3,046.00
14	RESONANCIA MAGNETICA VIAS BILIARES		\$3,046.00
15	RESONANCIA MAGNETICA DE SILLA TURCA		\$3,046.00
16	RESONANCIA MAGNETICA LUMBO SACRA		\$3,046.00
17	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA		\$3,046.00
18	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA		\$3,046.00
19	RESONANCIA MAGNETICA MANO		\$3,046.00
20	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO Y PIERNA		\$6,089.00
21	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO		\$3,046.00
22	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX		\$3,046.00
23	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN		\$3,046.00
24	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS		\$3,046.00
25	RESONANCIA DE HOMBRO		\$3,046.00
26	RESONANCIA MAGNETICA LUMBAR CON GADOLINEO		\$4,053.00
27	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO		\$3,046.00
28	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO		\$3,046.00
29	ANESTESIA PARA RESONANCIA		\$2,052.00
30	ANGIORESONANCIA TRONCO SUPRA ORTICO		\$5,064.00
31	RESONANCIA CON ESPECTROMETRIA		\$5,064.00
32	RESONANCIA DE CAMPO ABIERTO EN CUALQUIER SEGMENTO DEL CUERPO CON GADOLINEO		\$4,053.00
33	RESONANCIA DE CAMPO ABIERTO EN CUALQUIER SEGMENTO DEL CUERPO SIN GADOLINEO		\$4,053.00
SUBTOTAL			\$119,698.00
IVA			\$19,151.68
TOTAL			\$138,849.68

IMPORTE TOTAL DE MI PROPUESTA ECONOMICA INCLUYENDO EL IVA: \$138,849.68

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

DR. ALBERTO SAHAGÚN JIMÉNEZ
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXOS

RADIOLOGÍA Y ULTRASONIDO SAN JOSÉ, S.A. DE C.V.

Vasco de Quiroga. No. 127 • Col. Centro • C.P. 59600 • Zamora, Mich. • Tels.: (351) 512 0359 y 512 2429 • e-mail: [REDACTED]

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

ANEXO NÚMERO 9
PROPUESTA ECONOMICA
LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL No. LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023

NOMBRE DEL LICITANTE: RADIOLOGÍA Y ULTRASONIDO SAN JOSE, S.A. DE C.V.		FECHA DE PRESENTACIÓN: 15 DE DICIEMBRE DE 2023
DOMICILIO: VASCO DE QUIROGA No. 127, COL. CENTRO C.P. 59600, ZAMORA, MICH.		LUGAR DEL SERVICIO: ME APEGO A CONVOCATORIA
R.F.C.: RUS840926M77		VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO "ME APEGO A LO ESTABLECIDO EN CONVOCATORIA"
TELÉFONO 3515120359	FAX 3515123175	CORREO ELECTRÓNICO: [REDACTED]

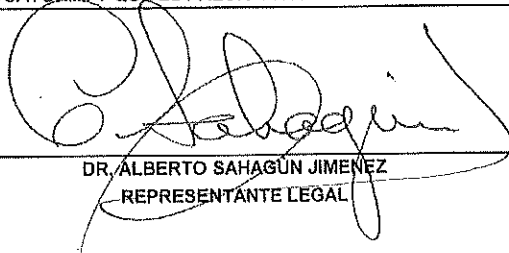
"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD", MANIFIESTO QUE EL(LOS) SERVICIO(S) QUE CONTIENE LA PRESENTE PROPOSICIÓN ECONÓMICA, CORRESPONDE(N) JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN, PRESENTACIÓN, ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES SOLICITADAS EN ESTA CONVOCATORIA.

NÚMERO DE PARTIDA QUE COTIZA: "12"
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO: ESTUDIOS DE NEUROLOGÍA
UNIDAD(ES) MEDICA(S) QUE COTIZA: HGZ 4 ZAMORA, HGSZ 7 LA PIEDAD, HGSZ 17 LOS REYES

NÚMERO DE SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN DE ESTUDIOS QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO \$ (S/IVA)
1	ELECTROENCEFALOGRAMA (ADULTO Y/O PEDIATRICO)	ESTUDIO	\$1,931.00
SUBTOTAL			\$1,931.00
IVA			\$308.96
TOTAL			\$2,239.96

IMPORTE TOTAL DE MI PROPUESTA ECONOMICA INCLUYENDO EL IVA: \$2,239.96

EN EL CASO QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ME OTORGUE LA ADJUDICACION DEL SERVICIO QUE PROONGO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MÍ REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE, EN LOS TERMINOS, ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN ESTA CONVOCATORIA, Y QUE EL PRECIO PROPUESTO SERÁ FIJO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.



DR. ALBERTO SAHAGÚN JIMÉNEZ
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXOS
Oficina de Contratos

- Dr. Alberto Sahagún Jiménez
- Dr. Guillermo Soto Araiza
- Dr. J. Miguel Gibert Toledo
- Dr. Antonio De Jesús Soto Sánchez

ANEXO NÚMERO 9
PROPUESTA ECONOMICA
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. LA-60-GYR-050GYR033-N-309-2023

NOMBRE DEL LICITANTE: RADIOLOGÍA Y ULTRASONIDO SAN JOSE, S.A. DE C.V.		FECHA DE PRESENTACIÓN: 15 DE DICIEMBRE DE 2023
DOMICILIO: VASCO DE QUIROGA No. 127, COL. CENTRO C.P. 59800, ZAMORA, MICH.		LUGAR DEL SERVICIO: ME APEGO A CONVOCATORIA
R.F.C.: RUS940926M77		VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO "ME APEGO A LO ESTABLECIDO EN CONVOCATORIA"
TELÉFONO 3515120359	FAX 3515123175	CORREO ELECTRÓNICO: [REDACTED]

"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD", MANIFIESTO QUE EL(LOS) SERVICIO(S) QUE CONTIENE LA PRESENTE PROPOSICIÓN ECONÓMICA, CORRESPONDE(N) JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN, PRESENTACIÓN, ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES SOLICITADAS EN ESTA CONVOCATORIA.

NÚMERO DE PARTIDA QUE COTIZA: "18"
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO: ULTRASONIDO
UNIDAD(ES) MEDICA(S) QUE COTIZA: HGZ 4 ZAMORA, HGSZ 7 LA PIEDAD, HGSZ 17 LOS REYES

NÚMERO DE SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN DE ESTUDIOS QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO \$ (S/IVA)
1	USG PRÓSTATICO TRANSRECTAL CON TOMA DE BIOPSIAS TRANSRECTALES PROSTATICAS GUIADAS POR ULTRASONIDO CON	ESTUDIO	\$7,020.00
2	ULTRASONIDO PROSTATICO	ESTUDIO	\$727.00
3	ULTRASONIDO DOPLER RENAL	ESTUDIO	\$1,469.00
4	ULTRASONIDO DOPLER MIEMBROS PELVICOS	ESTUDIO	\$2,240.00
5	ULTRASONIDO DOPLER DE FLUJO DE MP	ESTUDIO	\$1,469.00
6	ULTRASONIDO DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO (ABDOMINAL)	ESTUDIO	\$727.00
7	USG DE CORDONES ESPERMATICOS (ADULTO Y/O PEDIATRICO)	ESTUDIO	\$1,469.00
8	USG TESTICULAR DOPLER COLOR (ADULTO Y/O PEDIATRICO)	ESTUDIO	\$1,469.00
9	USG DE HOMBRO	ESTUDIO	\$959.00
10	USG DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES	ESTUDIO	\$2,240.00
11	USG URETRAL	ESTUDIO	\$727.00
12	USG TIROIDEO	ESTUDIO	\$727.00
13	USG VAGINAL	ESTUDIO	\$727.00
14	USG MAMARIO CON TOMA DE BIOPSIA DIRIGIDO POR US CON ANESTESIA	ESTUDIO	\$7,020.00
15	USG MAMARIO	ESTUDIO	\$727.00
16	USG TESTICULAR.	ESTUDIO	\$727.00
17	ULTRASONIDO OBSTETRICO	ESTUDIO	\$727.00
18	USG FETAL	ESTUDIO	\$727.00
19	USG DOPPLER ESPLENO PORTAL	ESTUDIO	\$1,469.00
20	USG ESTRUCTURAL FETAL	ESTUDIO	\$727.00
SUBTOTAL			\$34,094.00
IVA			\$5,455.04
TOTAL			\$39,549.04

IMPORTE TOTAL DE MI PROPUESTA ECONÓMICA INCLUYENDO EL IVA: \$39,549.04

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


RADIOLOGÍA Y ULTRASONIDO SAN JOSÉ, S.A. DE C.V.

Vasco de Quiroga. No. 127 • Col. Centro • C.P. 59800 • Zamora, Mich. • Tels.: (351) 512 0359 y 512 2429 • e-mail: [REDACTED]

ANEXOS
Oficina de Contratos

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



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

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

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

ANTECEDENTES

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

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

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

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

SEXTO.- LA REPRESENTANTE DEL AREA DE AUDITORIA INTERNA, DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTION PUBLICA DE QUEJAS DENUNCIAS E INVESTIGACIONES MANIFIESTA LO SIGUIENTE: QUE CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, QUE DISPONE QUE LA SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA, PODRA VERIFICAR EN CUALQUIER TIEMPO, QUE LAS ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS SE REALICEN CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE LA MATERIA Y DEMAS DISPOSICIONES APLICABLES, EN CORRELACION CON EL ARTICULO 83, PARRAFO CUARTO DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. EN ESTE SENTIDO, UNA VEZ QUE EL AREA CONTRATANTE HA RECIBIDO LAS PROPOSICIONES CORRESPONDIENTES, SE SOLICITA A ESTA VERIFICAR, A TRAVES DEL FORMATO DE VERIFICACION CORRESPONDIENTE, QUE LA DOCUMENTACION PRESENTADA SEA LA SEÑALADA EN LA CONVOCATORIA A LA INVITACION, SIN QUE ELLO IMPLIQUE LA EVALUACION DE SU CONTENIDO Y QUE, EN EL CASO, DE QUE SE TENGA CONOCIMIENTO DE QUE SE PRESUMA 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
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 ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACAN PARA EJERCER DEL 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y LOS ARTICULOS, 26 FRACCION I, 26 BIS FRACCION II, 28 FRACCION I, 36 SEGUNDO PARRAFO, 36 BIS FRACCION II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMAS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, ASI COMO EL ARTICULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

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 REQUERENTES 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, PROCEDE 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 ORGANISMO INTERNO DE CONTROL MANIFIESTA LO SIGUIENTE: QUE CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, QUE DISPONE QUE LA SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA, PODRA VERIFICAR EN CUALQUIER TIEMPO, QUE LAS ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS SE REALICEN CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE LA MATERIA Y DEMAS DISPOSICIONES APLICABLES, EN CORRELACION CON EL ARTICULO 83, PARRAFO QUINTO DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. EN ESTE ACTO, UNA VEZ QUE SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA, SEÑALO QUE CORRESPONDE A LAS AREAS REQUERENTE 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 ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN, PROCEDE A INFORMAR QUE, DE LA REVISION Y EVALUACION TECNICA REALIZADA

2023
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, 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.

POR EL ÁREA TÉCNICA Y EN REPRESENTACIÓN LA DRA. LILIANA VILLELA TORRES, COORDINADOR AUXILIAR ATENCIÓN MÉDICA (REPRESENTANTE TÉCNICO), EL DR. SIDHARTA OLVERA VALDOVINOS COORDINADOR AUXILIAR ATENCIÓN MÉDICA (REPRESENTANTE TÉCNICO), DE ESTE ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, DE ACUERDO A LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS EN LOS NUMERALES 4.39., 4.39.1 Y 4.40 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL A LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 35 FRACCIÓN III, 36 SEGUNDO PÁRRAFO, 36 BIS FRACCIÓN II, 37 DE LA ASSP Y EL ARTÍCULO 39 FRACCIÓN IV DE SU REGLAMENTO CON LA FINALIDAD DE DETERMINAR SI SE CUMPLEN CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS, Y POR PARTE DEL ÁREA CONTRATANTE EL RESULTADO LEGAL, ADMINISTRATIVO Y ECONOMICO, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES SOLICITADAS EN LA PRESENTE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL, EMITIENDO EL SIGUIENTE RESULTADO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO.

N°	LICITANTE	MOTIVO Y FUNDAMENTACIÓN
1	ALFREDO MORALES SOLORIO	SE DESECHA LA PROPUESTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PUES RESULTA SER INSOLVENTE YA QUE INCUMPLE CON EL NUMERAL 4.1 INCISO T) INCURRIENDO EN LAS CAUSALES DE DESCALIFICACIÓN SEÑALADAS EN EL NUMERAL 4.5 INCISO G) DE LAS BASES DE CONVOCATORIA, ASÍ COMO LO CONTENIDO EN LOS ARTÍCULOS 36 DE LA ASSP Y 51 DE SU REGLAMENTO. LO ANTERIOR, EN VIRTUD DE QUE EL PARTICIPANTE INCUMPLE CON LO SIGUIENTE: <ul style="list-style-type: none">NO PRESENTA CONTRATO DE ARRENDAMIENTO CON VIGENCIA DURANTE EL 2024 POR LO ANTERIOR NO GARANTIZA AL INSTITUTO LAS MEJORES CONDICIONES YA QUE NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE.
2	CDC DE URUAPAN, S.A. DE C.V.	SE DESECHA LA PROPUESTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PUES RESULTA SER INSOLVENTE YA QUE INCUMPLE CON EL NUMERAL 4.1 INCISO X) INCURRIENDO EN LAS CAUSALES DE DESCALIFICACIÓN SEÑALADAS EN EL NUMERAL 4.5 INCISO G) DE LAS BASES DE CONVOCATORIA, ASÍ COMO LO CONTENIDO EN LOS ARTÍCULOS 36 DE LA ASSP Y 51 DE SU REGLAMENTO. LO ANTERIOR, EN VIRTUD DE QUE EL PARTICIPANTE INCUMPLE CON LO SIGUIENTE: <ul style="list-style-type: none">NO PRESENTA OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA FISCAL, VIGENTE Y POSITIVA (SAT) DE LA EMPRESA. POR LO ANTERIOR NO GARANTIZA AL INSTITUTO LAS MEJORES CONDICIONES YA QUE NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE.
3	CENTRO MEDICO DE ZACAPU, S.C.	MOTIVO Y FUNDAMENTACIÓN: CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL LICITANTE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, POR LO CUAL SE ACEPTA SU PROPUESTA TÉCNICA
4	CENTRO ONCOLÓGICO DE QUERÉTARO, S.A. DE C.V.	MOTIVO Y FUNDAMENTACIÓN: CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL LICITANTE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, POR LO CUAL SE ACEPTA SU PROPUESTA TÉCNICA
5	CINTHYA SÁNCHEZ GOMEZ	SE DESECHA LA PROPUESTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PUES RESULTA SER INSOLVENTE YA QUE INCUMPLE CON EL NUMERAL 4.1 INCISOS T), X) INCURRIENDO EN LAS CAUSALES DE DESCALIFICACIÓN SEÑALADAS EN EL NUMERAL 4.5 INCISO G) DE LAS BASES DE CONVOCATORIA, ASÍ COMO LO CONTENIDO EN LOS ARTÍCULOS 36 DE LA ASSP Y 51 DE SU REGLAMENTO. LO ANTERIOR, EN VIRTUD DE QUE EL PARTICIPANTE INCUMPLE CON LO SIGUIENTE:





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.

		<ul style="list-style-type: none"> NO PRESENTA CONTRATO DE ARRENDAMIENTO CON VIGENCIA DURANTE EL 2024 PRESENTA OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SAT NO VIGENTE Y CON ALTERACIONES. <p>POR LO ANTERIOR NO GARANTIZA AL INSTITUTO LAS MEJORES CONDICIONES YA QUE NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE.</p>
6	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA LA SALUD, S.C.	MOTIVO Y FUNDAMENTACIÓN: CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL LICITANTE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, POR LO CUAL SE ACEPTA SU PROPUESTA TÉCNICA
7	FÍSICA MEDICA FIMERA, S.A. DE C.V.	MOTIVO Y FUNDAMENTACIÓN: CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL LICITANTE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, POR LO CUAL SE ACEPTA SU PROPUESTA TÉCNICA
8	HECTOR ARIEL LÁZARO CERDA	MOTIVO Y FUNDAMENTACIÓN: CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL LICITANTE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, POR LO CUAL SE ACEPTA SU PROPUESTA TÉCNICA
9	HOSPITAL FRAY JUAN DE SAN MIGUEL DE URUAPAN, S.A. DE C.V.	SE DESECHA LA PROPUESTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PUES RESULTA SER INSOLVENTE YA QUE INCUMPLE CON EL NUMERAL 4.1 INCISO T) INCURRIENDO EN LAS CAUSALES DE DESCALIFICACIÓN SEÑALADAS EN EL NUMERAL 4.5 INCISO G) DE LAS BASES DE CONVOCATORIA, ASÍ COMO LO CONTENIDO EN LOS ARTÍCULOS 36 DE LA LAASSP Y 51 DE SU REGLAMENTO. LO ANTERIOR, EN VIRTUD DE QUE EL PARTICIPANTE INCUMPLE CON LO SIGUIENTE: <ul style="list-style-type: none"> NO PRESENTA CONTRATO DE ARRENDAMIENTO CON VIGENCIA DURANTE EL 2024 <p>POR LO ANTERIOR NO GARANTIZA AL INSTITUTO LAS MEJORES CONDICIONES YA QUE NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE.</p>
10	INSTITUTO ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO Y OBESIDAD, S.C.	MOTIVO Y FUNDAMENTACIÓN: CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL LICITANTE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, POR LO CUAL SE ACEPTA SU PROPUESTA TÉCNICA
11	JAVIER PIMIENTA RODRIGUEZ	MOTIVO Y FUNDAMENTACIÓN: CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL LICITANTE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, POR LO CUAL SE ACEPTA SU PROPUESTA TÉCNICA
12	JOSE JUAN CENDEJAS AYALA	MOTIVO Y FUNDAMENTACIÓN: CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL LICITANTE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, POR LO CUAL SE ACEPTA SU PROPUESTA TÉCNICA
13	LABORATORIOS DIAGNOMOL, S.A. DE C.V.	SE DESECHA LA PROPUESTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PUES RESULTA SER INSOLVENTE YA QUE INCUMPLE CON EL NUMERAL 4.1 INCISO T) INCURRIENDO EN LAS



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 FRACCION II, 28 FRACCIÓN I, 36 SEGUNDO PARRAFO, 36 BIS FRACCIÓN II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

		CAUSALES DE DESCALIFICACIÓN SEÑALADAS EN EL NUMERAL 4.5 INCISO G) DE LAS BASES DE CONVOCATORIA, ASÍ COMO LO CONTENIDO EN LOS ARTÍCULOS 36 DE LA LAASSP Y 51 DE SU REGLAMENTO. LO ANTERIOR, EN VIRTUD DE QUE EL PARTICIPANTE INCUMPLE CON LO SIGUIENTE: <ul style="list-style-type: none">NO PRESENTA CONTRATO DE ARRENDAMIENTO CON VIGENCIA DURANTE EL 2024 POR LO ANTERIOR NO GARANTIZA AL INSTITUTO LAS MEJORES CONDICIONES YA QUE NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE.
14	LUIS MANUEL DE JESUS GUDIÑO AMEZCUA	MOTIVO Y FUNDAMENTACIÓN: CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL LICITANTE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, POR LO CUAL SE ACEPTA SU PROPUESTA TÉCNICA
15	MARCO ANTONIO SANDOVAL RUAN	MOTIVO Y FUNDAMENTACIÓN: CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL LICITANTE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, POR LO CUAL SE ACEPTA SU PROPUESTA TÉCNICA
16	MARIA GRACIELA MADRIGAL SOSA	SE DESECHA LA PROPUESTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PUES RESULTA SER INSOLVENTE YA QUE INCUMPLE CON EL NUMERAL 4.1 INCISOS V), X), Z) INCURRIENDO EN LAS CAUSALES DE DESCALIFICACIÓN SEÑALADAS EN EL NUMERAL 4.5 INCISO G) DE LAS BASES DE CONVOCATORIA, ASÍ COMO LO CONTENIDO EN LOS ARTÍCULOS 36 DE LA LAASSP Y 51 DE SU REGLAMENTO. LO ANTERIOR, EN VIRTUD DE QUE EL PARTICIPANTE INCUMPLE CON LO SIGUIENTE: <ul style="list-style-type: none">PRESENTA OPINIONES DE CUMPLIMIENTO DEL SAT, IMSS E INFONAVIT NO VIGENTES. POR LO ANTERIOR NO GARANTIZA AL INSTITUTO LAS MEJORES CONDICIONES YA QUE NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE.
17	MARTHA ESTHER MAQUEO MÁRQUEZ	MOTIVO Y FUNDAMENTACIÓN: CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL LICITANTE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, POR LO CUAL SE ACEPTA SU PROPUESTA TÉCNICA
18	MEDICINA NUCLEAR LA LUZ, S.A. DE C.V.	MOTIVO Y FUNDAMENTACIÓN: CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL LICITANTE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, POR LO CUAL SE ACEPTA SU PROPUESTA TÉCNICA
19	MEDROME GRUP, S.A. DE C.V.	MOTIVO Y FUNDAMENTACIÓN: CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL LICITANTE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, POR LO CUAL SE ACEPTA SU PROPUESTA TÉCNICA
20	OPERADORA DE HOSPITALES ÁNGELES, S.A. DE C.V.	MOTIVO Y FUNDAMENTACIÓN: CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL LICITANTE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, POR LO CUAL SE ACEPTA SU PROPUESTA TÉCNICA





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: Item number and description. Items 21-25 list various medical service providers and their acceptance based on technical proposals.

DICTAMEN ECONOMICO

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

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

ASIGNACION 100%

LICITANTE: CENTRO MEDICO DE ZACAPU S.C.

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

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





**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.

	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	\$190,659.00	\$476,647.51
	UMF 75/UMAA MORELIA	\$386,358.49	\$965,896.22
	HGZ 83 MORELIA	\$411,756.10	\$1,029,390.25
	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



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

Table with 4 columns: NO. DE PARTIDA, UNIDAD, and two columns for MONTO MINIMO and MONTO MAXIMO INCLUYEN IVA. It lists various medical units and their corresponding price ranges.

licitante: HECTOR ARIEL LAZARO CERDA

Summary table for bidder HECTOR ARIEL LAZARO CERDA with columns: NO. DE PARTIDA ASIGNADA, DESCRIPCION DE SERVICIO, UNIDADES MEDICAS, TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONOMICA, and NUMERO DE CONTRATO EN FALLO.

Summary table for bidder HECTOR ARIEL LAZARO CERDA showing minimum and maximum amounts for unit 15.

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

Summary table for bidder INSTITUTO ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO Y OBESIDAD, S.C. with columns: NO. DE PARTIDA ASIGNADA, DESCRIPCION DE SERVICIO, UNIDADES MEDICAS, TOTAL DE LA SUMA DE LA PROPUESTA ECONOMICA, and NUMERO DE CONTRATO EN 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 DESCONCENTRADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACAN PARA EJERCER DEL 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y LOS ARTICULOS, 26 FRACCION I, 26 BIS FRACCION II, 28 FRACCION I, 36 SEGUNDO PARRAFO, 36 BIS FRACCION II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMAS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, ASI COMO EL ARTICULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

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

LICITANTE: JAVIER PIMIENTA RODRIGUEZ

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

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

LICITANTE: JOSE JUAN CENDEJAS AYALA

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

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

LICITANTE: LUIS MANUEL DE JESUS GUDIÑO AMEZCUA

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

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

ALEXO'S
2023
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCENTRALIZADA 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 DESCENTRALIZADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACÁN PARA EJERCER DEL 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y LOS ARTÍCULOS, 26 FRACCIÓN I, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN I, 36 SEGUNDO PÁRRAFO, 36 BIS FRACCIÓN II, 37, 37 BIS, 44, 46, 47, 48 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 44, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA CONVOCATORIA.

LICITANTE: 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	\$103,620.01
	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 LAZARO CÁRDENAS	\$48,850.00	050GYR033N36924-032-00

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



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



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

FO-CON-13

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

5	HGZ 4 ZAMORA	161,815.64	404,539.09
	HGZ 8 URUAPAN	417,787.98	1,044,469.94
	HGZ MF 12 LÁZARO CÁRDENAS	170,348.32	425,870.80
	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	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA	HGZ 2 ZACAPU, HGZ 4 ZAMORA, HGSZ7 LA PIEDAD, HGZ 8 URUAPAN, HGSZ 9 APATZINGÁN, HGZ MF 12 LÁZARO CÁRDENAS, HGSZ 17 LOS REYES, UMF 75 MORELIA	\$104,990.00	
11	ESTUDIOS DE 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	\$86,692.34	\$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
5	HGZ 83 MORELIA	\$844,969.22	\$2,112,423.04
	HGR No. 1 CHARO	\$495,181.44	\$1,237,953.61
	HGZ 2 ZACAPU	\$26,702.58	\$66,756.45
	HGSZ7 LA PIEDAD	\$10,068.69	\$25,171.72
	UMF 75 MORELIA	\$1,104.61	\$2,761.52

ÁNGELES
Operadora de Hospitales



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

Table with 4 columns: Item number, Unit name, Price, and Total price. Includes items like HGZ 83 MORELIA, HGZ 2 ZACAPU, HGZ 4 ZAMORA, etc.

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

Table with 5 columns: No. de partida asignada, Descripción de servicio, Unidades médicas, Total de la suma de la propuesta económica, and Número de contrato en fallo.

Table with 4 columns: No. de partida, Unidad, Montos mínimos y máximos incluyen IVA (Mínimo, Máximo), and Total.

LICITANTE: RUBEN 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-CO-13

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

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

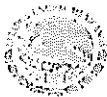
LICITANTE: XIMAK SERVICIOS MÉDICOS EN REHABILITACIÓN Y ELECTRODIAGNOSTICO, S.C.

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
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.

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.



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



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

FO-CO-13

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

LICITANTE: 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

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.

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, 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 medical units for various services like Resonancia Magnética, Litotripsia Intra y Extracorporea, Rehabilitacion, etc.





ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA N° LA-50-GYR-050GYR033-N-369-2023, QUE EFECTUA PARA LA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCION MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS DEL 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 3 columns: Item Number, Description, and Location. Includes items 20 (CRANEOTOMO), 21 (SELLADO DE VASOS), 22 (HISTOPATOLOGIA), and 23 (REUMATOLOGIA) with their respective locations like HGR 1 CHARO and HGZ 83 MORELIA.

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

DÉCIMO PRIMERO.- EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ ACUDIR DENTRO DE LOS 15 QUINCE DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE ASIGNACIÓN DE LAS 09:00 HORAS A LAS 14:00 HORAS, DE CONFORMIDAD CON LO QUE DISPONEN LOS 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, MICHOACÁN, PARA LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO, DE IGUAL FORMA SE LE INFORMA AL PROVEEDOR ADJUDICADO QUE A LA FIRMA DEL CONTRATO DEBERÁ DE PRESENTAR EN LA OFICINA DE CONTRATOS LA FIANZA EXPEDIDA POR AFIANZADORA DEBIDAMENTE CONSTITUIDA EN TÉRMINOS DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO SIN CONSIDERAR EL IVA, ASÍ MISMO PARA EFECTOS DEL 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: Description and Quantity. Rows include PARTIDAS REQUERIDAS (23), PARTIDAS ASIGNADAS (15), and 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

Handwritten signatures and stamps, including 'ALEXANDER VILA' and '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, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN I, 38 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.

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 ALGÚN PARTICIPANTE NO INVALIDARÁ SU CONTENIDO Y EFECTOS; ASIMISMO, SE DIFUNDIRÁ UN EJEMPLAR DE ESTA ACTA EN COMPRANET (<https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx>) MISMA QUE SURTIRÁ PARA EFECTOS DE SU NOTIFICACIÓN A LOS LICITANTES PARTICIPANTES, SIENDO QUE NO HUBO ASISTENCIA POR PARTE DE LA PROVEEDURIA POR TRATARSE DE UN EVENTO ELECTRÓNICO SE INFORMA AL LICITANTE QUE PODRÁ CONSULTAR LA PRESENTE ACTA POR EL SISTEMA DE COMPRANET.

POR EL INSTITUTO:

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	
NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y CARGO	FIRMA
LA. ÁNGEL MARTÍNEZ MARÍN JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABASTO, (ÁREA CONTRATANTE)	
LIC. PEDRO RODOLFO ARAGÓN AVEDÓY JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS (ÁREA CONTRATANTE)	
LIC. MARTÍN YHAMEL GONZÁLEZ ANDRADE ENCARGADO DE LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 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.	
DRA. LILIANA VILLELA TORRES COORDINADOR AUXILIAR ATENCIÓN MÉDICA (REPRESENTANTE TÉCNICO)	
DR. SIDHARTA OLVERA VALDOVINOS COORDINADOR AUXILIAR ATENCIÓN MÉDICA (REPRESENTANTE TÉCNICO)	
L.C.P. GUADALUPE MAGANDA CALDERÓN ANALISTA COORD	
L.C. PAOLA MARÍA BANDERAS CHÁVEZ AUDITOR DEL ÁREA DE AUDITORIA INTERNA, DE DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA	ASISTIÓ

POR LOS PARTICULARES:

"NO HUBO ASISTENCIA. DEBIDO A QUE ES UN EVENTO ELECTRÓNICO"





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
050GYR033N36924-034-00
Número de Contrato SAI
S3M0095

Anexo 4 (cuatro)

“Documento de designación del Administrador del Contrato”

OFICINA DE CONTRATOS
OOAD REGIONAL MICHOACÁN

ANEXOS
Página 4

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
COAD Michoacán
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Oficio Número 17 90 01 200100 / 559 /2023

Morelia, Michoacán a 15 de noviembre de 2023

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

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

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

...
b) En OOAD:

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

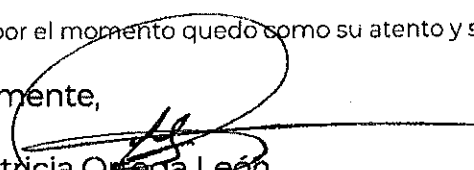
...
El Administrador del Contrato una vez designado por escrito como lo dispone el numeral 4.24.6 de estas POBALINES, podrá auxiliarse para el debido cumplimiento de sus obligaciones, con otras personas servidoras públicas cuando las condiciones contractuales lo requieran, en ese caso, dichos auxiliares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

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

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

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

Atentamente,


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

ACEPTA EL CARGO DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

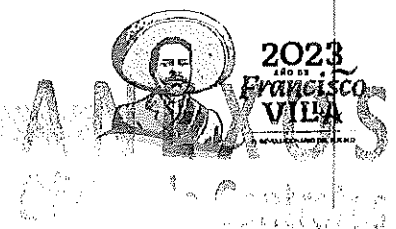

Dra. Maria Leticia Hernández Uribe
Coordinador Prevención y Atención a la Salud
Jefatura de Servicios Prestaciones Médicas
Av. Madero Pte 1200 Col Centro Morelia, Mich.

RFC: [REDACTED]

CURP: [REDACTED]

Correo: maria.hernandezu@imss.gob.mx

Tel: (443) 3 12 32 14



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



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

Número de Contrato Interno
050GYR033N36924-034-00
Número de Contrato SAI
S3M0095

Anexo 5 (cinco) "Formato para Póliza de Fianza de Cumplimiento de Contrato"

ANEXOS
Oficina de Contratos

OFICINA DE CONTRATOS
OAO 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 sujey.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
Cadena de Contratos