



**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  
 050GYR033N4524-083-00  
 Número de Contrato SAI  
 S4M0039**

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE: "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS DE PARTIDA 14 (LABORATORIO SEGUNDO NIVEL) PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: HGR N° 1 CHARO, HGZ N° 2 ZACAPU, HGZ N° 12 LÁZARO CÁRDENAS, HGSZ N° 24 PEDERNALES Y HGZ N° 83 MORELIA DEL RÉGIMEN ORDINARIO PERTENECIENTE AL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN SERVICIOS A PRESTAR DENTRO DEL 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 "LABORATORIOS DIAGNOMOL, S.A. DE C.V." EN LO SUCESIVO "EL PROVEEDOR" REPRESENTADA POR EL C. JESÚS VALENTÍN DÍAZ ROJAS EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

**DECLARACIONES**

- I. Declara "EL INSTITUTO", a través de su Apoderado Legal, que:
  - 1.1. Es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.
  - 1.2. Está facultado para contratar los servicios necesarios, en términos de la legislación vigente, para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracción IV, de la Ley del Seguro Social.
  - 1.3. Su representante, el Dr. José Miguel Ángel Van-Dick Puga, en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en los artículos 263, 264 fracciones IX y XVII y 286 H, de la Ley del Seguro Social; 5, 57 y 58 fracción XI de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, así como artículos 31 fracción III, 144 fracciones I y XXIII, 155 fracción XVI, en relación con el artículo 2, fracción IV, inciso a), del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social acreditando su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número 82,337 libro 1,736 de fecha 28 de Junio del 2023, otorgada ante la fe del Licenciado Ignacio Soto Sobreyra y Silva, Titular de la Notaría Pública Número 13, de la Ciudad de México, Inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio número 97-7-10072023-181256, de fecha 20 de julio del 2023, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 25, fracción IV, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna.
  - 1.4. De conformidad con los artículos 2, fracción III bis y 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, suscribe el presente instrumento la Dra. María Leticia Hernández Uribe, Encargada de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, con R.F.C. [REDACTED], en su calidad de Administrador de Contrato, de conformidad con el Documento de Administrador de Contrato que se integra en el Anexo Cuatro (4) del presente instrumento jurídico, quien podrá ser sustituida en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a "EL PROVEEDOR" para los efectos del presente contrato.



**GOBIERNO DE MEXICO**  
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN  
 DEPARTAMENTO CONSULTIVO DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 ORIGINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURÍDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 7, fracción III, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 224, fracción I, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, se autoriza a la Jefatura de Servicios Jurídicos a efectuar, 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 requeridas, técnicas y/o contractuales.

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



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

**Número de Contrato Interno  
050GYR033N4524-083-00  
Número de Contrato SAI  
S4M0039**

- 1.5. La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Adjudicación Directa Nacional número AA-50-GYR-050GYR033-N-45-2024, realizada al amparo de lo establecido en los artículos 1º, 4º y 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1º de la Ley Federal de Austeridad Republicana y de conformidad con los artículos 24, 25, 26 fracción III, 26 bis fracción II, 28 fracción I, 36 segundo párrafo, 36 bis fracción II, 37, 37 bis, 40, 41 fracción VII, 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 21 de Marzo del 2024, 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.
- 1.6. "EL INSTITUTO" cuenta con recursos suficientes y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, como se desprenden de los Dictámenes de Disponibilidad Presupuestal Previos con cuenta número 42062106, con Folios 0000027283-2024, 0000027280-2024, 0000027281-2024, 0000027282-2024, 0000027279-2024, de fecha 23 de enero del 2024, autorizados por la Jefatura de Servicios de Finanzas del OOAD Michoacán, mismos que se agregan al presente contrato en el Anexo Uno (1).
- 1.7. Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes N° IMS421231I45.
- 1.8. Tiene establecido su domicilio en Avenida Francisco I. Madero Poniente N° 1200, Colonia Centro, C.P. 58000 en Morelia, Michoacán, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. "EL PROVEEDOR" declara que:

- II.1. La empresa denominada Laboratorios Diagnomol, S.A. de C.V., se ostenta como persona moral constituida de conformidad con las Leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número 94,366, de fecha 28 de febrero de 2007, otorgada ante la fe del Notario Público número 63, del Distrito Federal ahora Ciudad de México, Doctor Othón Pérez Fernández del Castillo, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio, Bajo el Folio mercantil 368580.
- II.2. Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el C. Jesús Valentín Díaz Rojas, quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número 98,505 de fecha 12 de noviembre de 2008, pasada ante la fe del Doctor Othón Pérez Fernández del Castillo, Notario Público Número 63 del Distrito Federal ahora Ciudad de México, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio, Bajo el Folio mercantil 368580 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 entre otras actividades en la elaboración de análisis clínicos, estudios de gabinete, estudios especiales, radiología, pudiendo desempeñar como comisionista en la compra venta de aparatos y equipos médicos, aceptar representaciones, entre otros
- II.4. Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

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

Página | 2



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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos con base en el Expediente de Procedimiento Consultivo, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.1.3.1 párrafo 9, artículo 9, 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 número 2024/ 236 / S4M0039 MICHAS/JDC/ SUMINISTRO /2024/ 236 / S4M0039. La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la licitación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y disponibilidad de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que informaron procedentes las áreas requerentes, técnicas y/o contratantes.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRONICO, TEL. 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  
050GYR033N4524-083-00  
Número de Contrato SAI  
S4M0039

- II.5. Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes LDI0703154H9.
- 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

- II.7. Manifiesta "bajo protesta de decir verdad", que dispone de la organización, experiencia, elementos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad suficiente para cumplir con las obligaciones que asume en el presente contrato.
- II.8. Para efectos legales y de notificación relacionados con el presente contrato en términos de lo establecido en el artículo 49 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, señala como domicilio el ubicado en Ave. Camino a Santa Teresa N° 13 Local 14, Col. Pedregal del Lago, C.P. 14110, Municipio Tlalpan, Ciudad de México. Número telefónico [REDACTED]. 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. De "LAS PARTES":

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a "EL INSTITUTO" la prestación de: "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS DE PARTIDA 14 (LABORATORIO SEGUNDO NIVEL) PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: HGR N° 1 CHARO, HGZ N° 2 ZACAPU, HGZ N° 12 LÁZARO CÁRDENAS,

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

Página | 3

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

GOBIERNO DE MEXICO
   
 ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA
   
 SECRETARÍA DE ECONOMÍA
   
 DEPARTAMENTO CONSULTIVO
   
 OFICINA DE CONTRATOS, CONVENCIONES Y CONSULTAS JURÍDICAS
   
 Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en el Manual de Procedimientos de 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 Organismo de Operación Administrativa Descentralizada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se emite el presente documento con el número 2024/ 236 / 84810039 MICHJURJDC/ SUBINSTRERO.
   
 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 MICHOACÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**Número de Contrato Interno  
 050GYR033N4524-083-00  
 Número de Contrato SAI  
 S4M0039**

HGSZ N° 24 PEDERNALES Y HGZ N° 83 MORELIA DEL RÉGIMEN ORDINARIO PERTENECIENTE AL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN SERVICIOS A PRESTAR DENTRO DEL EJERCICIO FISCAL 2024, en los términos y condiciones establecidos en este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo.

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

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

**SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.**

"EL INSTITUTO" conviene con "EL PROVEEDOR" que el monto mínimo de los servicios es por la cantidad de \$306,896.55 (TRESCIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS 55/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), que asciende a \$49,103.45 (CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TRES PESOS 45/100 M.N.), que hacen un total de \$356,000.00 (TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS 00/100 M.N.).

Asimismo, que el monto máximo de los servicios es por la cantidad de \$767,241.38 (SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS 38/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), que asciende a \$122,758.62 (CIENTO VEINTIDOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS 62/100 M.N.), que hacen un total de \$890,000.00 (OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS 00/100 M.N.).

Los precios unitarios son considerados fijos y en moneda nacional hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del servicio de: "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS DE PARTIDA 14 (LABORATORIO SEGUNDO NIVEL) PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: HGR N° 1 CHARO, HGZ N° 2 ZACAPU, HGZ N° 12 LÁZARO CÁRDENAS, HGSZ N° 24 PEDERNALES Y HGZ N° 83 MORELIA DEL RÉGIMEN ORDINARIO PERTENECIENTE AL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN SERVICIOS A PRESTAR DENTRO DEL EJERCICIO FISCAL 2024, por lo que "EL PROVEEDOR" no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

**TERCERA. ANTICIPO.**

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

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

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



GOBIERNO DE MEXICO  
 ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 DEPARTAMENTO DE CONSULTAS Y ASesorIA JURÍDICA  
 OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURÍDICAS  
 2024 / 236 / S4M0039

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Asesoría Jurídica, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en cumplimiento de la delegación de facultades conferidas por el Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud 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: 2024 / 236 / S4M0039. La revisión jurídica efectuó, sin embargo, sin perjuicio de la investigación, 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 procedentes los supuestos requerimientos, técnicos y/o contractuales.





**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  
050GYR033N4524-083-00  
Número de Contrato SAI  
S4M0039**

- a) Presentación impresa del comprobante fiscal digital (CFDI), que reúna los requisitos fiscales respectivos, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), a nombre del "Instituto Mexicano del Seguro Social", con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, en la que se indique: número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, firmadas de conformidad al anexo 2 "cuentas contables" del *procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentado para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos*, ([http://172.24.81.43/anexo2admconsulta/anexo\\_3list.php](http://172.24.81.43/anexo2admconsulta/anexo_3list.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" efectué el pago de los bienes suministrados, a través del esquema de transferencia electrónica que el IMSS tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, Banorte, Scotiabank, Santander, BBVA Bancomer, HSBC, Afirme y Banco Azteca, para tal efecto deberá realizar el trámite en el Departamento de la Tesorería del OOAD Regional Michoacán sitio en Av. Francisco I. Madero Pte. No. 1200 Colonia Centro C.P. 58000 Morelia, Michoacán en horario de 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes, en días hábiles.

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

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



GOBIERNO DE MEXICO  
 ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA REGIONAL EN MICHOACÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 DEPARTAMENTO CONSULTIVO  
 ORIGEN DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en cumplimiento de la Ley de Organización y Funciones, 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: 7/2024/ 238 / S4M0039. La revisión jurídica del presente documento, sin perjuicio de la investigación 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 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  
050GYR033N4524-083-00  
Número de Contrato SAI  
S4M0039**

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

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

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

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

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

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

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

TABLA 1.

PARTIDA	DESCRIPCION	TIPO DE DOCUMENTO
14	LABORATORIO SEGUNDO NIVEL	RESULTADO DE ESTUDIO

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

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

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

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

AVA

Página | 6

OFICINA DE CONTRATOS

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



GOBIERNO DE MEXICO  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALADA REGIONAL EN MICHOACAN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
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 13 de febrero de 2024, en el marco del Expediente 13.000/2024, del Manual de Organización de la Jefatura Delegación de Servicios Jurídicos Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registro con el número: MICH/JUR/JDC/ SUMINISTRO / 2024/ 236 / S4M0039. Los aspectos jurídicos del presente documento, así como los términos y condiciones de la contratación, no se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos legales, económicos y demás circunstancias que determinaron procedimientos las prescripciones, 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  
050GYR033N4524-083-00  
Número de Contrato SAI  
S4M0039**

CFDI en el ejercicio fiscal que corresponda.

**SEXTA. VIGENCIA.**

“LAS PARTES” convienen en que la vigencia del presente contrato será a partir del 21 de marzo 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 corresponda, ambas en moneda nacional, sin incluir impuestos. **Anexo Cinco (5).**



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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 15 del Reglamento de la 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 72024/ 238 / S4M0039. Los aspectos jurídicos del presente documento, sin modificación, 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 los precios, requisitos, técnicas y/o contratantes.





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

**Número de Contrato Interno  
050GYR033N4524-083-00  
Número de Contrato SAI  
S4M0039**

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 Camelinás, C.P. 58,290, Morelia, Michoacán, apegándose al formato que para tal efecto se entregará en la referida oficina.

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

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

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

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

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

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

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

AVA

Página | 8

OFICINA DE CONTRATOS

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



GOBIERNO DE MEXICO  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA 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, en el marco de la Organización de la Jefatura Delegación 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: MICHOACÁN/ADMINISTRATIVO/2024/ 236 / S4M0039. Valida y legalizada en el momento de la impresión, procedimiento, términos y condiciones de la contratación ni del resultado de la misma, mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron precedentes garantías requeridas, tácticas y/o contratantes.



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", sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

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 OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACAN**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**DEPARTAMENTO CONSULTIVO**  
**OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS**  
 IMSS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Asesoría Jurídica, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en cumplimiento 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: 720244\_236 / S4M0039. La revisión jurídica administrativa, sin perjuicio de la revisión, 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) 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 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  
050GYR033N4524-083-00  
Número de Contrato SAI  
S4M0039**

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

**DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.**

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

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

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

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

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

**DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.**

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

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

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

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

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

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

Página | 10

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



GOBIERNO DE MICHUACÁN  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
OFICINA DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CONSULTAS JURIDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, en el marco de la revisión realizada por el Departamento Consultivo, de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, del Manual de Organización del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registra con el número: 72024/ 236 / S4M0039 MICHALES ADMINISTRATIVO. La revisión jurídica realizada, sin embargo, no constituye una justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación ni del resultado, ni de los aspectos correspondientes, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron procedimientos para el otorgamiento de los contratos, ni de los requisitos, 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  
050GYR033N4524-083-00  
Número de Contrato SAI  
S4M0039**

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

**DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.**

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

**DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.**

"EL PROVEEDOR" se obliga a contratar una póliza de seguro por su cuenta y a su costa, expedida por una Institución Nacional de Seguros, debidamente autorizada, en la cual se incluya la cobertura de responsabilidad civil, que ampare los daños y perjuicios y que ocasione a los bienes y personal de "EL INSTITUTO", así como, los que cause a terceros en sus bienes o personas, con motivo de la prestación del servicio materia del presente contrato.

La póliza deberá contener las siguientes coberturas:

- 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

**DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.**

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

**DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.**

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

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

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

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

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

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



GOBIERNO DE MEXICO  
 ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA REGIONAL EN MICHOACAN  
 JEFATURA DE SERVICIOS JURIDICOS  
 OFICINA DE CONTRATOS, CONVENCIONES Y CONSULTAS JURIDICAS  
 IMSS

Los aspectos Jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización y Funciones Jurídicas, a solicitud del área contratante, del Organismo de Operación Administrativa, Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró con el número: MICH/JJS/JDC/ SUMINISTRO /2024/ 236 / S4M0039. La revisión Jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, ni el cumplimiento de los requisitos de la investigación 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  
050GYR033N4524-083-00  
Número de Contrato SAI  
S4M0039**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AVA

Página | 12

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 DESCENTRALADA REGIONAL EN MICHOACAN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
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 cual emite su opinión sobre la legalidad de la información contenida en el presente instrumento jurídico, a solicitud de la Jefatura de Servicios Jurídicos, de la 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: MICHS/JDC/ADMINISTRATIVO /2024/ 238 / 84M0039. La información contenida en el presente instrumento jurídico, sin perjuicio de la investigación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación, 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.



Función Pública, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para "EL INSTITUTO", ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

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

#### VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN.

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

- a) La contravención a los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato.
- b) Si transfiere en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
- c) Si cede los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de "EL INSTITUTO".
- d) Si suspende total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato.
- e) Si no se realiza la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- f) Si no proporciona a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen.
- g) Si es declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio.
- h) Si se comprueba la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- i) En general, incurra en incumplimiento total o parcial de las obligaciones que se estipulen en el presente contrato y sus anexos o de las disposiciones de la "LAASSP" y su Reglamento.
- j) Cuando "EL PROVEEDOR" y/o su personal, impidan el desempeño normal de labores de "EL INSTITUTO";
- k) Si no entrega dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo.
- l) Si la suma de las penas convencionales o las deducciones al pago, igualan el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato y/o alcanzan el 20% (veinte por ciento) del monto total de este contrato cuando no se haya requerido la garantía de cumplimiento.







m) Si divulga, transfiere o utiliza la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"EL INSTITUTO"** en los términos de lo dispuesto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico.

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

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

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

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

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

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

De no 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"**

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

Página | 14

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



GOBIERNO DE MEXICO  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA  
JEFATURA DE SERVICIOS JURIDICOS  
OFICINA DE CONTRATOS, CONVENCIONES Y LICITACIONES JURIDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Central de cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área encargada de la Organización Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la jefatura administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró con el número: /2024/ 236 / S4M0039 MICHJS/JDC/ SUMINISTRO La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de hechos que se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos, administrativos, de cumplimiento de las obligaciones y/o las áreas requeridas, técnicas y/o contractuales.



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

**Número de Contrato Interno  
050GYR033N4524-083-00  
Número de Contrato SAI  
S4M0039**

respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

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

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

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

**VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.**

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

**VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.**

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

**VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS.**

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

**VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE.**

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

**TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN.**

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



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
JEFATURA DE SERVICIOS JURIDICOS  
OFICINA DE CONTRATACION Y CONSULTAS JURIDICAS

GOBIERNO DE MEXICO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 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 fin de validar la legalidad de la contratación administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registra con el número: MICH/JUS/JDC/ SUMINISTRO /2024/ 238 / S4M0039. 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 económicos/ financieros/ administrativos/ legales que determinaron procedentes las áreas requeridas/ 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  
050GYR033N4524-083-00  
Número de Contrato SAI  
S4M0039**

**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 25 de Marzo 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 XXII 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  
MICHOCAN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
DEPARTAMENTO CONSULTIVO  
OFICINA DE CONTRATACIONES Y ASISTENCIA JURIDICA  
JEFATURA DE SERVICIOS JURIDICOS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, a solicitud de la Unidad Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En Morelia, Michoacán, a los 25 días del mes de marzo del 2024 / 2024 / S4M0039  
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 los áreas requeridas, técnicas y/o contratantes.

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 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  
 050GYR033N4524-083-00  
 Número de Contrato SAI  
 S4M0039**

**POR: "EL PROVEEDOR"  
 "LABORATORIOS DIAGNOMOL, S.A. DE C.V."  
 R.F.C.: LD1070315AH9**

**C. JESÚS VALENTÍN DÍAZ ROJAS  
 Representante Legal**

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN, FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE: "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS DE PARTIDA 14 (LABORATORIO SEGUNDO NIVEL) PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: HGR N° 1 CHARO, HGZ N° 2 ZACAPU, HGZ N° 12 LÁZARO CÁRDENAS, HGSZ N° 24 PEDERNALES Y HGZ N° 83 MORELIA DEL RÉGIMEN ORDINARIO PERTENECIENTE AL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN SERVICIOS A PRESTAR DENTRO DEL EJERCICIO FISCAL 2024, CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA EMPRESA DENOMINADA "LABORATORIOS DIAGNOMOL, S.A. DE C.V.", EN SU CALIDAD DE PROVEEDOR.



**GOBIERNO DE MEXICO**  
**ÓRGANO 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 a los artículos 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000.



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  
050GYR033N4524-083-00  
Número de Contrato SAI  
S4M0039

## **Anexo Uno (1)**

### **“Dictámenes de Disponibilidad Presupuestal Previos”**

**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 OPERACION FINANCIERA
DELEGACION Michoacan

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000027283-2024

Dictamen de Inversión

X Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 17 Michoacan
179001 Oficina del OOAD MICHUACAN
250100 Coordinacion de Soporte Médico

Concepto: MEDICO 181 Oficio 0065 de fecha 22-enero-2024

Fecha Elaboración: 23/01/2024

Total Comprometido (en pesos): \$ 653,000.00
Cuenta: 42062106 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 170501 Centro de Costos: 200223
Partida Presupuestaria SHCP: 33901 Subcontratación de servicios con terceros

Table with 12 columns (ENE to DIC) and 2 rows (COMPROMETIDO MENSUAL, DISPONIBLE) showing monthly budget commitments and availability in thousands of pesos.

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 8º, 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

Signature of Alejandra Mancilla Apastillado

MANCILLA APASTILLADO ALEJANDRA

Table with 3 columns: DIA, MES, AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

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

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: 23-JAN-2024

Hora: 02:20 PM

ID Reporte: IMKK004

No. Pag 2 / 2

UN: IMSSR

NRO DICTAMEN: 0000027263-2024

FECHA DICTAMEN: 23/01/2024

Nro Línea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotación	Unidad de Información	Proyecto	Fecha de Presupuesto	Importe Original	Importe Definitivo
1	42062106	200223	17	170501	N/A	01/04/2024	100,000.00	100,000.00
2	42062106	200223	17	170501	N/A	01/05/2024	100,000.00	100,000.00
3	42062106	200223	17	170501	N/A	01/06/2024	113,000.00	113,000.00
4	42062106	200223	17	170501	N/A	01/07/2024	110,000.00	110,000.00
5	42062106	200223	17	170501	N/A	01/08/2024	115,000.00	115,000.00
6	42062106	200223	17	170501	N/A	01/09/2024	115,000.00	115,000.00
<b>TOTALES</b>							<b>653,000.00</b>	<b>653,000.00</b>

ANEXO  
Oficina de Contratos

ANEXO  
Oficina de Contratos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Michoacan

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000027280-2024

Dictamen de Inversión

X Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 17 Michoacan

179001 Oficina del OOAD MICHOCACAN

250100 Coordinacion de Soporte Médico

Concepto: MEDICO 178 Oficio 0062 de fecha 22-enero-2024

Fecha Elaboración: 23/01/2024

Total Comprometido (en pesos): \$ 150,000.00
Cuenta: 42062106 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 170202 Centro de Costos: 200223
Partida Presupuestaria SHCP: 33901 Subcontratación de servicios con terceros

Table with 12 columns (ENE to DIC) and 2 rows (COMPROMETIDO MENSUAL and DISPONIBLE) showing monthly budget commitments and availability in thousands of pesos.

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.

ATENTAMENTE
[Signature]
Michoacan

MANGILLA APASTILLADO ALEJANDRA

Table with 3 columns: DIA, MES, AÑO. Below it: DICTAMINADO DEFINITIVO

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

Clave: 6170-009-001

ANEXOS
Grupo de Contratos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

Fecha Ejec: 23-JAN-2024  
Hora: 02:17 PM  
ID Reporte: IMKK004  
No. Pag 2 / 2

UN: IMSSR

NRO DICTAMEN: 0000027280-2024

FECHA DICTAMEN: 23/01/2024

Nro Linea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotación	Unidad de Información	Proyecto	Fecha de Presupuesto	Importe Original	Importe Definitivo
1	42062106	200223	17	170202	N/A	01/05/2024	25,000.00	25,000.00
2	42062106	200223	17	170202	N/A	01/06/2024	25,000.00	25,000.00
3	42062106	200223	17	170202	N/A	01/07/2024	25,000.00	25,000.00
4	42062106	200223	17	170202	N/A	01/08/2024	25,000.00	25,000.00
5	42062106	200223	17	170202	N/A	01/09/2024	25,000.00	25,000.00
6	42062106	200223	17	170202	N/A	01/10/2024	25,000.00	25,000.00
<b>TOTALES</b>							<b>150,000.00</b>	<b>150,000.00</b>

ANEXOS  
2024/01/23

ANEXOS  
Oficina de Contratos





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACION FINANCIERA
DELEGACION Michoacan
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000027281-2024

Dictamen de Inversión

X Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 17 Michoacan

179001 Oficina del COAD MICHUACAN

250100 Coordinacion de Soporte Médico

Concepto: MEDICO 179 Oficio 0063 de fecha 22-enero-2024

Fecha Elaboración: 23/01/2024

Total Comprometido (en pesos): \$ 21,000.00
Cuenta: 42062106 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 170203 Centro de Costos: 200223
Partida Presupuestaria SHCP: 33901 Subcontratación de servicios con terceros

Table with 12 columns (ENE to DIC) and 2 rows (COMPROMETIDO MENSUAL and DISPONIBLE) showing monthly budget commitments and availability in thousands of pesos.

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

Handwritten signature

Michoacan

Handwritten initials

MANGILLA APASTILLADO ALEJANDRA

Table with 3 columns: DIA, MES, AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

Form box containing 'DICTAMEN DEFINITIVO', 'CONTRATO No.', and 'IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS): \$ .00'

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: 23-JAN-2024  
Hora: 02:17 PM  
ID Reporte: IMKK004  
No. Pag 2 / 2

UN: IMSSR

NRO DICTAMEN: 0000027281-2024

FECHA DICTAMEN: 23/01/2024

Nro Línea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotación	Unidad de Información	Proyecto	Fecha de Presupuesto	Importe Original	Importe Definitivo
1	42062106	200223	17	170203	N/A	01/05/2024	20,000.00	20,000.00
2	42062106	200223	17	170203	N/A	01/08/2024	1,000.00	1,000.00
TOTALES							21,000.00	21,000.00

ANEXOS  
Oficina de Contratos

ANEXOS  
Oficina de Contratos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACION FINANCIERA
DELEGACION Michoacan
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000027282-2024

Dictamen de Inversion
[X] Dictamen de Gasto

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

Concepto: MEDICO 180 Oficio 0084 de fecha 22-enero-2024

Fecha Elaboración: 23/01/2024

Total Comprometido (en pesos): \$ 3,000.00
Cuenta: 42062106 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 170403 Centro de Costos: 200223
Partida Presupuestaria SHCP: 33901 Subcontratación de servicios con terceros

Table with 12 columns (ENE to DIC) and 2 rows (COMPROMETIDO MENSUAL, DISPONIBLE) showing monthly budget commitment and availability in thousands of pesos.

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 8º, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS, es responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos.

ATENTAMENTE

Handwritten signature

Michoacan

Handwritten initials

MANGILLA ABASTILLADO ALEJANDRA

Table with 3 columns: DIA, MES, AÑO. Below it: DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. \_\_\_\_\_

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS) :

\$ \_\_\_\_\_ .00

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: 23-JAN-2024  
Hora: 02:20 PM  
ID Reporte: IMKK004  
No. Pag 2 / 2

UN: IMSSR

NRO DICTAMEN: 0000027282-2024

FECHA DICTAMEN: 23/01/2024

Nro Línea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotación	Unidad de Información	Proyecto	Fecha de Presupuesto	Importe Original	Importe Definitivo
1	42062106	200223	17	170403	N/A	01/04/2024	500.00	500.00
2	42062106	200223	17	170403	N/A	01/05/2024	500.00	500.00
3	42062106	200223	17	170403	N/A	01/06/2024	500.00	500.00
4	42062106	200223	17	170403	N/A	01/07/2024	500.00	500.00
5	42062106	200223	17	170403	N/A	01/08/2024	500.00	500.00
6	42062106	200223	17	170403	N/A	01/09/2024	500.00	500.00
<b>TOTALES</b>							<b>3,000.00</b>	<b>3,000.00</b>

ANEXOS  
Oficina de Contratos

ANEXOS  
Oficina de Contratos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACION FINANCIERA
DELEGACION Michoacan
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000027279-2024

Dictamen de Inversión

X Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 17 Michoacan

179001 Oficina del COAD MICHACAN

250100 Coordinacion de Soporte Médico

Concepto: MEDICO 177 Oficio 0061 de fecha 22-enero-2024

Fecha Elaboración: 23/01/2024

Total Comprometido (en pesos): \$ 63,000.00
Cuenta: 42062106 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 170103 Centro de Costos: 200223
Partida Presupuestaria SHCP: 33901 Subcontratación de servicios con terceros

Table with 12 columns (ENE to DIC) and 2 rows (COMPROMETIDO MENSUAL and DISPONIBLE en miles de pesos)

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

MANCILLA APASTILLADO ALEJANDRA

Table with 3 columns (DIA, MES, AÑO) and 1 row (DICTAMINADO DEFINITIVO)

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No.

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS):

\$ .00

Clave: 6170-009-001

ANEXOS
Lista 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: 23-JAN-2024  
Hora: 02:16 PM  
ID Reporte: IMKK004  
No. Pag 2 / 2

UN: IMSSR

NRO DICTAMEN: 0000027279-2024

FECHA DICTAMEN: 23/01/2024

Nro Línea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotación	Unidad de Información	Proyecto	Fecha de Presupuesto	Importe Original	Importe Definitivo
1	42062106	200223	17	170103	N/A	01/05/2024	15,000.00	15,000.00
2	42062106	200223	17	170103	N/A	01/06/2024	15,000.00	15,000.00
3	42062106	200223	17	170103	N/A	01/07/2024	15,000.00	15,000.00
4	42062106	200223	17	170103	N/A	01/08/2024	15,000.00	15,000.00
5	42062106	200223	17	170103	N/A	01/10/2024	3,000.00	3,000.00
TOTALES							63,000.00	63,000.00

ANEXOS

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  
050GYR033N4524-083-00  
Número de Contrato SAI  
S4M0039

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

**ANEXOS**  
de Contratos  
Página 2

OFICINA DE CONTRATOS  
OOAD REGIONAL MICHOACÁN

“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 DESCENTRALIZADA REGIONAL  
MICHOACAN PARA EJERCER DE LA EMISION DEL FALLO 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 los correspondientes claves SAM, PRCI, Millenium (en el caso de bienes terapéuticos se debe indicar con 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 Integrados, la clave del CSMI). En todo caso, los bienes y servicios materia del requerimiento deben incluir la clave CUOP que le corresponde.

El Órgano de Operación Administrativa Descentralizada Regional Michoacán de acuerdo a su estructura no cuenta con suficientes servicios médicos de apoyo al diagnóstico o recursos equivalentes para resolver la demanda de servicios con la oportunidad, calidad requerida y seguridad, tomando en cuenta los criterios de urgencia, pertinencia técnico médica, capacidad resolutiva, accesibilidad, distancia, tiempo de recorrido y costo efectividad para satisfacer las necesidades médicas de sus usuarios por lo cual debe recurrir a la contratación de Servicios Médicos Subrogados de acuerdo a la norma que establece los disposiciones generales y criterios técnico médicos para la planeación, contratación, obtención y control de los servicios subrogados de atención médica 2000-200-005, incluyendo 7 (siete) partes de subrogación. Priorizando la atención del servicio médico y/o subrogado en la premisa de salud, cuando se corra el 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 ajustarse 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 Descentralizada Regional Michoacán de la UMAM 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 técnica médica, capacidad resolutiva, responsabilidad presupuestal, accesibilidad, distancia y tiempo de recorrido y costo efectividad.

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

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

- 1- El subrogatario deberá proporcionar los resultados acorde a sus procedimientos y equipamiento para el caso los estudios debidamente interpretados y con los resultados en cd, fotográfico o sobre 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, cédula profesional y cédula profesional de especialista en la materia en la 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 evita 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 proporcionar los frascos o frasco 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 (sceder) máximo diez días de otorgado con nombre, firma y matrícula de quien valido, nombre, matrícula y firma del médico que solicita, nombre, matrícula y firma del director de unidad, o firma autorizada, nombre y firma de conformidad del paciente, de igual forma se debe anexar una copia de la hoja médica elaborada por el subrogatario con firma original.

8- Así como el proveedor entregará un control mes a mes de los servicios otorgados y será responsable del proveedor cuidar no superar los importes máximos del contrato considerando el IVA.

9- Todos los proveedores ganadores de esta adjudicación al momento de presentar los CFDI o recibo de honorarios para pago, estas deben estar debidamente organizadas y requisitadas con los servicios prestados en el mes cada día último se entregará relación de los servicios médicos subrogados, con los siguientes datos: número progresivo, nombre del derechohabiente, número de afiliación, calidad del paciente atendido como asegurado o beneficiario, servicio específico que se otorgó, costo unitario del servicio, total del CFDI o recibo de honorarios, así como cumplir con los requisitos de la Solicitud de Subrogación de Servicios (formato 4-30-2/03), deberá de presentar 7 días copias del resultado de cada uno de los estudios practicados.

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

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

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

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

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

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

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

18- El material instrumental médico, medicamentos y demás insumos para la prestación del servicio, serán proporcionados íntegramente por el



prestador del servicio, en costo adicional a que fue probado 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 arregará cargo alguno salvo el costo del servicio solicitado, asignado y a los precios ofertados en la cotización pública nacional.

20- No se podrá subrogar 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 hoja 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 subrogación de servicios" y las notas médicas de atención del paciente y que estén debidamente validadas por los directivos de la unidad médica que envía dicha verificación se realizará cada vez que el proveedor presente los CFDI.

PA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CUOP	NO SU SU DESCRIPCIÓN DE ESTUDIOS QUE INCLUYE	UNIDAD	REQUISITOS	CANT. DE SERVICIO	HORA	UNIDADES MEDICAS
4	LITOTRIPSIA INTRA Y/O EXTRACORPÓREA	3300000	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100	TRATAMIENTO	ES UN PROCEDIMIENTO QUE UTILIZA ONDAS DE CHOQUE PARA DESINTEGRAR CÁLCULOS EN EL RIÑÓN Y PARTES DEL UTERO DEL CONDUCTO QUE LLEVA LA ORINA DE LOS RIÑONES A LA VECIGA. DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO, LOS CÁLCULOS PEQUEÑOS DE LOG CÁLCULOS SALEN DEL CUERPO A TRAVÉS DE LA ORINA. LA UROLOGÍA ES UN TRATAMIENTO QUE SE REALIZA 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	1	8:00 AM A 12:00 PM	HGR No. 442206, Col. Centro, C.P. 58000 Ciudad México

ANEXOS  
Contratos



339000 07	2	LITOTRIPSIA EXTRACORPORA		PRESTADOR DEL SERVICIO UTILICE SERA CUBIERTO POR EL PRESTADOR DEL SERVICIO POR LO QUE EL INSTITUTO NO ENCARGARA CARGO SOLICITADO ASIGNADO A LOS PRECIOS OFERTADOS. CONVIENE ACUDIR ACOMPAÑADO POR LA MEDICACION ANALGESICA Y POR TENER QUE MANTENER LA MISMA POSICION EN OCASIONES EL PACIENTE PUEDE CONCLUIR EL TRATAMIENTO CON MOLESTIAS, MAREAJOS O DESORIENTADO DE MANERA TEMPORAL Y PASADURA EL LICITANTE DEBE CONTAR CON AREA DE RECUPERACION PARA EGRESAR AL DERECHAHABIENTE CON SEGURIDAD. EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE EN UROLOGIA ASI COMO SI SE REQUIERE QUE EN CIERTOS SITUACIONES Y RELAJACION. ANTES DE SER TITULADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE DEBERA CONTAR CON EL EQUIPO MEDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE ESTE TRATAMIENTO PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHAHABIENTES UNA ATENCION MEDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL SERVIDORAHABIENTE ESTE DEBERA SER INFORMADA EN FORMA PREVIAMENTE AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACION NO DEBERA EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS EN CASO DE URGENCIA Y PROGRAMADO DENTRO DE LOS SIGUIENTES 7 DIAS NATURALES ASI COMO OTORGAR INDICACIONES PARA PRESENTARSE AL LICITANTE DEBERA ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO DIRECTAMENTE IDENTIFICADOS. AL TERMINO DEL MISMO, EN SIEMPRE CERRADO EL LICITANTE NO PODRA RECOMENDAR O SUGERIR TRATAMIENTO DIFERENTE AL PROPUESTO POR EL MEDICO TRATANTE DEL INSTITUTO, SI EXISTE ALGUNA OPINION O		REVES. HIZ ES MORELIA
339000 07	3	URETERORINOSCOPIA DIAGNOSTICA (RIGIDO Y TERAPEUTICA (RIGIDO Y VIO FLEXIBLE)				

Av. Manzanillo No. 161000, Col. Centro, C.P. 58000, Ciudad Morelia  
Tel. 44220724, Ext. C. www.mic.gov.mx



339000 07	4	URETEROTOMIA INTRACORPORA CON LASER		SUGERENCIA POR PARTE DEL SUPERVISARIO QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO ESTA SERA POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE. EL LICITANTE NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR OTRA INFORMACION AL DERECHAHABIENTE E EL LICITANTE DEBERA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO INDICADO EN EL FORMATO DE SUBROGACION ASI MISMO MENSUALMENTE JUNTO A LA FACTURACION, DEBERA EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO ORIGINAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR CADA CASO EL REPORTE DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERA SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUERIDA, EL DOCUMENTO QUE CORRESPONDA REMITIR EN LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHAHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-302) EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EL PROMOTOR DEBERA SUSPENDIR LA NEGATIVA DE ATENCION SUBCONTRATANDO EL SERVICIO SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO A FIN DE QUE EL DERECHAHABIENTE RECIBA LOS SERVICIOS SOLICITADOS, DE MANERA OPORTUNA. EL TRATAMIENTO DEBERA DE REALIZARSE DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL LICITANTE SE REALIZARA EL NUMERO DE VECES O SESIONES NECESARIAS HASTA RESOLVER EL PROBLEMA DE SALUD MOTIVO DE LA SUBROGACION. EN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE REQUIERA DE SEDACION, LOS INSUMOS Y ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA SERAN PROPORCIONADOS POR EL LICITANTE DEBERA INGRESAR A LA SUBDIRECCION MEDICA DE LA UNIDAD QUE SOLICITA, LOS CASOS QUE SEGUN SU VALUACION NO SEAN SUCEPTIBLES AL TRATAMIENTO SOLICITADO POR NO		
339000 07	5	NEFROSTOMIA PERCUTANEA LAPAROSCOPICA				

Av. Manzanillo No. 161000, Col. Centro, C.P. 58000, Ciudad Morelia  
Tel. 44220724, Ext. C. www.mic.gov.mx



				GARANTIZAR LA COMPLETA RESOLUCION DEL PROBLEMA DE SALUD QUE MOTIVO LA SUBROGACION. EN CASO DE REQUERIR ADEMAS DEL PROCEDIMIENTO SOLICITADO LA COLOCACION Y/O RETIRO DE CATERETER DOBLE J, LOS INSUMOS SERAN PROPORCIONADOS POR EL LICITANTE Y EL RETIRO DEL CATERETER DOBLE J (POSTERIOR A LA RESOLUCION) SERA CONSIDERADO COMO PARTE DEL MISMO PROCESO SUBROGADO SIN QUE ESTO GENERE UN COSTO ADICIONAL AL INSTITUTO. NO ASI LOS CASOS DE LITIASIS DE REPETICION POR ENFERMEDAD O DE NEFROPTIASIS SE DEBE OTORGAR AL PACIENTE REPORTE DE ESTUDIOS E INTERVENCION EN HOJA MEMORANDA Y FIRMADA POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN UROLOGIA PLASMANDO EL NOMBRE DEL DERECHAHABIENTE SE DEBERAN MANTENER EN CONTACTO CON LAS IMAGENES DEL ESTUDIO, Y AL FINAL DE CADA MES EN LA FACTURACION DEBE LLEVAR UNA COPIA DE LA INTERVENCION DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO.		
339000 07	7	CONSULTA REHABILITACION	DE CONSULTA	EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Y CON CERTIFICACION VIGENTE. DEBERA CONTAR CON EL EQUIPO MEDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE ESTA CONSULTA Y/O TRATAMIENTO PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHAHABIENTES UNA ATENCION MEDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. EL LICITANTE DEBERA PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES, LOS SIGUIENTES 7 DIAS	LUNES A VIERNES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO O EMISION CALIDAD 9000 HRS	HIZ Y/O CARIFANAS

Av. Manzanillo No. 161000, Col. Centro, C.P. 58000, Ciudad Morelia  
Tel. 44220724, Ext. C. www.mic.gov.mx



ANEXOS  
Cocina de Contratos



3300007	2	TRATAMIENTOS SESIONES	0	NATURALES A QUI SE SOLICITA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO ASIGNADO UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL MES O EL DERECHOHABIENTE ESTA DEBERA SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE EL LICITANTE DEBERA ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA CONSULTA Y/O REHABILITACION 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				
3300007	3	TERAPIA DE LENGUAJE	SESPIN	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 IMCS, ASOMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE SERVICIOS OTORGADOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER EL REPORTE DETALLADO DEL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERA SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIERENTE EL DOCUMENTO QUE COMPROBARE EFICIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (6-30-2024) EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EL PROVEEDOR DEBERA SUBSANAR LA NEGATIVA DE ATENCION SUBCONTRATANDO EL SERVICIO SIN COSTO ADICIONAL PARA EL				
3300007	4	ESTIMULACION TEMPRANA						

México, D.F., 20 de Mayo, 2024  
Tel: 55 2799 1234, Fax: 55 2799 5678



3300007	5	REHABILITACION IN-HOSPITALARIA		INSTITUTO A FIN DE QUE EL DERECHOHABIENTE RECIBA LOS SERVICIOS SOLICITADOS DE MANERA OPORTUNA EL LICITANTE DEBERA CONTAR CON AREA DE ELECTROTERAPIA, HIPOTERAPIA Y MECANOTERAPIA, ADEMAS DEBERA CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO LOS CUALES DEBERAN DE SER COMO MINIMO AUXILIARES O LICENCIADOS EN TERAPIA FISICA, CONTANDO CON EL DOCUMENTO QUE LO ACREDITE (CARTA DE PASANTE O TITULO) PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO Y DEBERA DE CONTAR COMO MINIMO DE UN MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACION PARA LA VALORACION DE LOS PACIENTES EL CUAL DEBERA PRESENTAR SU CERTIFICADO CON TITULO Y CEDULA DE ESPECIALIDAD, ASI COMO RECERTIFICACION DE LA MISMA PARA LA REHABILITACION, TERAPIA DE LENGUAJE DEBERA DE CONTAR CON ESPECIALISTA EN MEDICINA DE LA COMUNICACION HUMANA, CON CERTIFICADO CONTANDO CON EL DOCUMENTO QUE LO ACREDITE (CARTA DE PASANTE O TITULO) ADEMAS EN CASO DE SER NECESARIO DEBERA OTORGAR RESPONDES DE REHABILITACION DE TERAPIA FISICA Y TERAPIA CELERACIONAL.				
3300007	1	ELECTROMIOGRAFIAS DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO	ESTUDIO	EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL NEUROLOGICO 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 IMCS O EL DERECHOHABIENTE, ESTA DEBERA SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y A REALIZACION NO DEBERA EXCEDER UN MAXIMO DE 7 DIAS NATURALES	LUNES A VIERNES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO O EMISION DEL FOLIO AL 31 DE DICIEMBRE 2024	9:00 A 2:00 HRS	HQZ. MF. D. LAZARO CARDENAS	
3300007	2	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES						

México, D.F., 20 de Mayo, 2024  
Tel: 55 2799 1234, Fax: 55 2799 5678



3300007	3	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES		PROCEDIMIENTO DE 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				
3300007	4	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS		ASI MISMO MENSUALMENTE JUNTO A LA FACTURACION DEBERA EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMCS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL RESULTADO DEL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERA SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIERENTE EL DOCUMENTO QUE COMPROBARE EFICIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (6-30-2024) ASI MISMO DEBERA DE CONTAR CON EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA REALIZAR ELECTROMIOGRAFIAS, POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES AUDITIVOS Y VISUALES.				
3300007	1	ALFAHEBROVIL SERBERINA						
3300007	2	AC ANTI RIZOLISERBERINA						
3300007	3	AC ANTI FOSFATIDILSERBERINA						
3300007	4	AC ANTI FOSFATIDILSERBERINA CM	ESTUDIO	EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMCS O EL DERECHOHABIENTE ESTA DEBERA SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y A REALIZACION NO DEBERA EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS. EL LICITANTE DEBERA ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO	LUNES A VIERNES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO O EMISION DEL FOLIO AL 31 DE DICIEMBRE 2024	9:00 A 2:00 HRS	HQZ. MF. D. LAZARO CARDENAS, HCSZAC 24 DE DICIEMBRE, HQZ. MORELIA	
3300007	5	AC ANTI PERIDIO CITRULINICO						
3300007	6	AC ANTI TUBERCULINA						
3300007	7	AC ANTI TUBERCULINA						
3300007	8	AC ANTI FOSFOLIPIDO						

México, D.F., 20 de Mayo, 2024  
Tel: 55 2799 1234, Fax: 55 2799 5678



**ANEXOS**  
Oficina de Contratos

07									
339000	07	9	ACC ANTI RUBEBOLA Ig G						
339000	07	10	ACC ANTI RUBEBOLA Ig M						
339000	07	11	ACC CITOMEGALUVIRUS Ig G						
339000	07	12	ACETIL COENZIMA A						
339000	07	13	ACIDO CITRICO EN ORINA						
339000	07	14	ACIDO FOLICO (FOLATOS)						
339000	07	15	ACIDO GLUTAMICO						
339000	07	16	ACIDO VALPICO						
339000	07	17	ACIDO VINIL-MADEICO						
339000	07	18	ALS ANTOXO Ig M						
339000	07	19	ACS ANTOXO						
339000	07	20	ACS ANTI TOXO Ig G						
339000	07	21	ACS TORICH						
339000	07	22	ADA (ADENOSINDEAMINASA)						
339000	07	23	AMILASA URINARIA						
339000	07	24	ANCA						
339000	07	25	ANDROSTENODINA						
339000	07	26	ANTECOAG. LUIRICO						
339000	07	27	ANTI CLAMIDIA						
339000	07	28	ANTI JO-I						
339000	07	29	ANTICUERPO S2ALA						
339000	07	30	ANTICUERPO S2A INO						
339000	07	31	ANTICUERPOS KM PARA VIRUS DEL HERPES I						

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 DERECHAHABIENTE. 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, ASIMISMO DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES EL CUAL DEBERA CONTEREN 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 REQUIERENTE EL DOCUMENTO QUE CONFORMARA FORMALMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHAHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-200)

339000	07	32	ANTICUERPOS ANTI DINA						
339000	07	33	ANTICUERPOS ANTI EPS/EN HANALIS						
339000	07	34	ANTICUERPOS ANTI VM						
339000	07	35	ANTICUERPOS ANTI ANTI AGLIARUBINA (ANTI ANMO)						
339000	07	36	ANTICUERPOS ANTI GANGLIOSIS CMI CQIB						
339000	07	37	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI						
339000	07	38	ANTICUERPOS ANTI ROTAVIRUS						
339000	07	39	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA (PAA) PRUEBA DE AC ESPECIFICO						
339000	07	40	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA (PRA) PRUEBA DE ESPECIFICO						
339000	07	41	ANTICUERPOS CONTRA LA Glicosaminoglicano ASOCIADA A LA MELANINA (MAG)						
339000	07	42	ANTICUERPOS CONTRA QUINASA NUSCULO ESPECIFICA (MUSC)						
339000	07	43	ANTICUERPOS CONTRA RECEPTOR DE ACETIL COLINA (AChR)						
339000	07	44	ANTICUERPOS CONTRA RECEPTOR NMJIA						
339000	07	45	ANTICUERPOS CONTRA HERPES I (ACCH)						
339000	07	46	ANTICUERPOS HEPATITIS A						
339000	07	47	ANTICUERPOS HEPATITIS C						
339000	07	48	ANTICUERPOS MPD						
339000	07	49	ANTICUERPOS PDI						
339000	07	50	ANTICUERPOS VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO INM						
339000	07	51	ANTI STREPTOLISINA						
339000	07	52	ANTIGENO 199						
339000	07	53	ANTIGENO CA 15.3						

339000	07	54	ANTIGENO CA 19.9						
339000	07	55	ANTIGENO CA72						
339000	07	56	ANTIGENO DE LA HEPATITIS B						
339000	07	57	ANTI SCL 70						
339000	07	58	ANTI TROMBINA						
339000	07	59	ANTI TROMBINA III ACTIVIDAD						
339000	07	60	BANDEAS OLIGOCLONALES EN LICR						
339000	07	61	BETA II GLICOPROTEINA IGG						
339000	07	62	BETA MICROGLOBULINA						
339000	07	63	BH QS ECO						
339000	07	64	EL VIRUS DNA CUANTITATIVO POLID EN SANGRE						
339000	07	65	CADENAS KAPPA Y LAMBDA EN SUELO						
339000	07	66	CALCIO						
339000	07	67	CALCIO EN ORINA						
339000	07	68	CALPROTECTINA FECAL						
339000	07	69	CANCA						
339000	07	70	CARBAMAZEPINA						
339000	07	71	CARGA VIRAL						
339000	07	72	CARGA VIRAL DE CMV PMS						
339000	07	73	CARIOTIPO DE LEUCEMIAS (CPA)						
339000	07	74	CH 50						
339000	07	75	CH50 FRACCION C3						
339000	07	76	CH50 FRACCION C4						

**ANEXOS**  
Oficina de Contratos

339000 07	97	OCULOSPORINA				
339000 07	98	CINOLINUS				
339000 07	99	CITOMETRIA HEMATICA				
339000 07	80	CITOMETRIAFLUJO PARAHV				
339000 07	81	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL				
339000 07	82	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL				
339000 07	83	COMPLEMENTO FRACCION C2				
339000 07	84	COMPLEMENTO FRACCION C3				
339000 07	85	COMPLEMENTO FRACCION C4				
339000 07	86	COMPLEMENTO HEMOLITICO 50%				
339000 07	87	COMPLEMENTO HEMOLITICO 50%				
339000 07	88	CORE				
339000 07	89	CORTISOL SERICO				
339000 07	90	CPK TOTAL				
339000 07	91	CULTIVO DE BORDO DE BORDO				
339000 07	92	CULTIVO DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS				
339000 07	93	CULTIVOS BACTERIOLOGICOS EN SFECTAL CON ANTIBIOTIGRAMA				
339000 07	94	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS				
339000 07	95	DETERMINACION DE ADS ANT DNA				
339000 07	96	DETERMINACION DE RPO				
339000 07	97	D HEDROBIANDROSTENODIONA				
339000 07	98	DIGOXINA				
339000 07	99	ELECTROLITOS URINARIOS				
339000 07	100	EPISTEINBAAR				

Av. Madroño No. 2500, Col. Centro, C. P. 58000 Ciudad M. de M.  
Tel: 44237701 Ext. 0. www.foamgob.mx



339000 07	101	ESTROGENOS ORINA				
339000 07	102	ESTROGENOS SERICOS				
339000 07	103	FACTOR XII				
339000 07	104	FENILALANINA				
339000 07	105	FENTONINA				
339000 07	106	FENOBARBITAL				
339000 07	107	FIBRINOGENO				
339000 07	108	FORMULA BLANCA				
339000 07	109	FORMULA ROJA				
339000 07	110	FOSFATASA ACIDA				
339000 07	111	FRACCION BETA UJERO				
339000 07	112	FRACCION ERITRITICA				
339000 07	113	GLUCACION				
339000 07	114	GRUPO Y RH				
339000 07	115	H.C.G. CLAN UTERINA				
339000 07	116	HIDROXICORTICOSTEROIDES URIN ORINA				
339000 07	117	HLA				
339000 07	118	HOMOCISTEINA				
339000 07	119	HORMONA ADRENU CORTICOTROFICA (ACTH)				
339000 07	120	HORMONA DE CRECIMIENTO				
339000 07	121	Ig E				
339000 07	122	INMUNOFENOTIPO PARA SINDROME MELNORPLASICO				
339000 07	123	INSULINA				

Av. Madroño No. 2500, Col. Centro, C. P. 58000 Ciudad M. de M.  
Tel: 44237701 Ext. 0. www.foamgob.mx



339000 07	124	LEUCOS				
339000 07	125	MEFALON OFI FACTOR V DE LAUREN				
339000 07	126	NT PRO BNP				
339000 07	127	PARATHORMONA				
339000 07	128	PARVOVIRUS B19				
339000 07	129	PERIL TIROIDEO				
339000 07	130	PLAQUETAS				
339000 07	131	PRD				
339000 07	132	PRD BNP NATILIBETICOS				
339000 07	133	PROCALCITONINA				
339000 07	134	PROTEINAS ORINA I CR				
339000 07	135	PROTEUS				
339000 07	136	PRUEBA ERIZADA DE CITOGENICIDAD DEPENDENTE DE COMPLEMENTO				
339000 07	137	PRUEBAS CRUZADAS				
339000 07	138	PRUEBAS DE INCOMPATIBILIDAD PROGRAMAS DE TRASPLANTES LOCUS A.B.C / DR. DQ DE BAJA Y MEDIANA PESO				
339000 07	139	QUANTIFERON				
339000 07	140	REACCIONES FEBRILES				
339000 07	141	SENSIBILIDAD A LEVADURAS				
339000 07	142	TACHEKOLIMUR				
339000 07	143	TAMIZ METABOLICO AMPLIADO				
339000 07	144	TESTOSTERONA TOTAL Y LIBRE				
339000 07	145	TGO				

Av. Madroño No. 2500, Col. Centro, C. P. 58000 Ciudad M. de M.  
Tel: 44237701 Ext. 0. www.foamgob.mx



ANEXOS  
de Contratos

339000 07	146	TCP					
339000 07	147	TRICLOLOLINA					
339000 07	148	TRANGFEROLINA					
339000 07	149	TROPONINA					
339000 07	150	TROPONINA IC					
339000 07	151	TROPONINA IIC					
339000 07	152	VITAMINA D12					
339000 07	153	MUJACION DEL GEN DE LA THH					
339000 07	154	ANTI TROMBINA III					
339000 07	155	INMUNO REACCION SERICA MIELOMA					
339000 07	156	FREE LIGHT CHAIN					
339000 07	157	ESTUDIO RSH					
339000 07	158	DETERMINACION DE COSE Y CD EN INMUNOENLTIOSIS					
339000 07	159	DIEMERO D					
339000 07	160	BNP					
339000 07	161	GALACTOMANANO					
339000 07	162	CULTIVOS PARA BACTERIAS					
339000 07	163	CULTIVOS PARA HONGOS					
339000 07	164	ADA (ADENOSINDEAMINASA EN LINDOXAFERINA)					
339000 07	165	LACTATO					
339000 07	166	ANTIDOPING (7 SUSTANCIAS)					
339000 07	167	PAR GAITA SENSIBILIZADA MARCADOR DE RIQUEMIA CLASIFICATIVA GONADOTROFINA CORONICA HUMANA CUANTITATIVA					
339000 07	168	PAR GAITA SENSIBILIZADA MARCADOR DE RIQUEMIA CLASIFICATIVA GONADOTROFINA CORONICA HUMANA CUANTITATIVA					
339000 07	169	PAR GAITA SENSIBILIZADA MARCADOR DE RIQUEMIA CLASIFICATIVA GONADOTROFINA CORONICA HUMANA CUANTITATIVA					

Av. Miguel Alemán No. 100, Col. Centro, C.P. 68000, Ciudad Mérida  
Tel. 442210254, Ext. 0. www.michoacan.gob.mx



339000 07	170	HORMONA DE CRECIMIENTO CON GLUCAGON					
339000 07	171	AZUCARES REDUCTORES IT, EVACUACIONES					
339000 07	172	COPROLOGICO					
339000 07	173	SANGRE OCULTA EN HECEES					
339000 07	174	ELECTROLITOS EN SUDOR					
339000 07	175	CULTIVO CLAMIDIA					
339000 07	176	CULTIVO PARA MYCOPLASMA					
339000 07	177	AMONIO					
339000 07	178	NIVEL DE SERVICIOS DE LEVETIRACETAM					
339000 07	179	NIVEL DE SERVICIOS DE METOPROLOL					
339000 07	180	NIVEL DE SERVICIOS DE CARBAMAZEPINA					
339000 07	181	CARIOTIPO GENETICO					
339000 07	182	ANTICUERPOS HELICOBACTER PYLOSI PARA					
339000 07	183	CASIMETRIA					
339000 07	184	CARIOTIPO GENETICO					
339000 07	185	AC ANTIELICOBACTER					
339000 07	186	ICM PARA TRYPONEMA PALIDUM					
339000 07	1	GLUCOSA					
339000 07	2	UREA					
339000 07	3	CREATININA					
339000 07	4	ACIDO URICO					
339000 07	5	COLESTROL TOTAL					
339000 07	6	TRIGLICERIDOS					

Av. Miguel Alemán No. 100, Col. Centro, C.P. 68000, Ciudad Mérida  
Tel. 442210254, Ext. 0. www.michoacan.gob.mx



339000 07	7	COLESTEROL HDL					
339000 07	8	BILIRUBINA DIRECTA					
339000 07	9	BILIRUBINA TOTAL					
339000 07	10	GLUCOSA POSTPRANDIAL					
339000 07	11	PROTEINAS EN ORINA					
339000 07	12	COAGULACION TP					
339000 07	13	COAGULACION TPT					
339000 07	14	HEMATOLOGIA - BOMETRIAS RUTINA C/PLAQUETAS					
339000 07	15	GPO RH					
339000 07	16	FORMULA ROJA					
339000 07	17	FORMULA BLANCA					
339000 07	18	COOMBS DIRECTA					
339000 07	19	COOMBS INDIRECTA					
339000 07	20	VDRL					
339000 07	21	FACTOR REUMATOIDE					
339000 07	22	REACCIONES FEBRILES					
339000 07	23	PRUEBA INMUNOLOGICA DE EMERISA					
339000 07	24	CUANTIFICACION DE GONADOTROFINA CORONICA					
339000 07	25	EXAMEN GENERAL DE ORINA					
339000 07	26	COMBATE PARADICTOCOPILOS 123 NUESTROS					
339000 07	27	COPROLOGICO					
339000 07	28	AMIBA FRESCO					
339000 07	29	OTILOGIA DE MOCO FECAL					

Av. Miguel Alemán No. 100, Col. Centro, C.P. 68000, Ciudad Mérida  
Tel. 442210254, Ext. 0. www.michoacan.gob.mx



**ANEXOS**  
Oficina de Contratos



319000	30	SANLIFE OCULTA EN HECES					
319000	31	ESPIRIMATOBIOTICOPAS					
319000	32	REOLUTIVOS					
319000	33	EXJUDADOS FARINGEOS					
319000	34	CULTIVO DE SECRECIÓN VAGINAL					
319000	35	CULTIVOS VAGINALES CON ANTIBIOTIGRAMA					
319000	36	CORRO CULTIVOS					
319000	37	BANES					
319000	38	PLAQUETAS					
319000	39	CITIOLOGIA DE MOCO NASAL					
319000	40	QUIMICA SANGUINEA					
319000	41	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO Y CLORO)					
319000	42	PROBAS DE FUNCION TIROIDIA					
319000	43	ANTIGENO PROSTATICO					
319000	44	G. OBUCINA					
319000	45	CREATININA EN URINA DE 24 HS.					
319000	46	HIDROLISADAS					

El calendario de la SEMINTECADO DE ACUERDO A NECESIDADES DEL SERVICIO SEMAFORO EPIDEMIOLOGICO DE COVID 19 DEL ESTADO DE MICHOACAN O A LAS NECESIDADES DE COBERTURA EN LAS UNIDADES MEDICAS CON AVISO PREVIO DEL CAMBIO AL PROVEEDOR.

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL COMO ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA REGIONAL MICHOACAN DEL GOBIERNO FEDERAL EN SUS ACTIVIDADES.

EMISION DE EN FOLIO DE QUE DICHIER F2024

LUNES A VIERNES DE 8:00 A 20:00 HORAS

DOMINGO EN HORAS DE QUE INDICADO

QUINTA 29

SEPTIEMBRE 7

NOVIEMBRE 29



		SUMINISTRO, ASSENDAMIENTOS Y SERVICIOS Y CUYO OBJETO OPERACIONAL SEA LA CONTRATACION DEL SERVICIO MEDICO SUBROGADO DE MASTOGRAFIA ANULATRIA DE YAMAZAR CON INTERFERENCIA PARA EL PROGRAMA DE DETECCION DE CANCER DE MAMA DEL IMSS REGIMEN ORDINARIO DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA REGIONAL MICHOACAN PARA CUBRIR A PARTIR DE LA EMISION FOLIO AL 31 DE DICIEMBRE 2024, A MAS QUE SE INCENTIVAN REGULADOS POR LA LEY DE ADQUISICIONES, ASSENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (ASPP) Y SU RECLAMAMIENTO, OBTENER INFORMACION PARA CONTRATAR DADO LAS MEJORES CONDICIONES DISPONIBLES PARA EL ESTADO.					
		EL SERVICIO MEDICO SUBROGADO DE TOMA E INTERFERENCIA DE MASTOGRAFIA MCVII DIGITAL SE OTORGARA A DERECHAHABIENTES DEL PROGRAMA DEL IMSS REGIMEN ORDINARIO ESTRICTAMENTE A MUJERES DE 40 A 69 AÑOS DE EDAD QUE NO SE HAN REALIZADO LA MASTOGRAFIA EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS O QUE NUNCA EN SU VIDA SE LA HAN REALIZADO.					
		EL SISTEMA RADIOGRAFICO UTILIZADO PARA OBTENER IMAGENES DE LAS MAMAS DEBE HABER SIDO DISEÑADO ESPECIFICAMENTE PARA ESTE FIN LA INTERFERENCIA Y DIAGNOSTICO DE LAS MASTOGRAFIAS SERA EN FUNCION DEL SISTEMA DE INFORMACION RADIOLOGICA PARA LA IMAGEN DE LA MAMA BRAS POR SUS SIGLAS EN INGLÉS BRASST IMAGING-REPORTING AND DATA SYSTEM) CONCRETANDOSE EXCLUSIVAMENTE A LA EMISION DEL DIAGNOSTICO RADIOLOGICO EN LENGUA ESPAÑOL, CON DESCRIPCION, CONCLUSION Y DEBIDAMENTE AVALIADA POR UN PROFESIONAL MEDICO.					
		UNA VEZ QUE HA SIDO TOMADA LA MASTOGRAFIA, EL MEDICO ESPECIALISTA ESTUDIARA LA IMAGEN Y DE ACUERDO A LO QUE OBSERVE, LE DARA UN VALOR AL					



		ESTUDIO, ESTOS VALORES SON EXPRESADOS MEDIANTE UNA CLASIFICACION EN CLASIFICACIONES DE BIOPSIA VIVAN DE OALS					
		BIOPSIA 1 HALLAZGOS NORMALES SE OBSERVAN MAMAS SIMETRICAS SIN NODULOS, SIN DISTORSIONES NI CALCIFICACIONES SOSPECHOSAS CORRELACIONES A LA MASTOGRAFIA NORMAL, SE RECOMIENDA CONTROL CADA 2 AÑOS					
		BIOPSIA 2 RESULTADO CON LESIONES CLARAMENTE BENIGNAS, SE RECOMIENDA CONTROL CADA DOS AÑOS					
		BIOPSIA 3 RESULTADO CON LESION PROBABLEMENTE BENIGNA, SEGUN INDICACION MEDICA SE SOLICITARAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS EXAMEN CLINICO, ULTRASONIDO O NUEVAS IMAGENES POR MASTOGRAFIA O INCLUIDO BIOPSIA, SE DEBE DAR SEGUIMIENTO CADA 6 MESES					
		BIOPSIA 4 (A, B, C) RESULTADO ANORMAL, SOSPECHOSO A MALIGNIDAD, SE TRATA DEL HALLAZGO QUE NO TIENE EL ASPECTO TIPO DE MALIGNIDAD PERO LA PROBABILIDAD DE MALIGNIDAD ES LO SUFICIENTEMENTE ALTA PARA REALIZAR BIOPSIA Y CONFIRMAR O DESCARTAR LA SUSPECHA, SI LA BIOPSIA ES NEGATIVA SE DEBERA HAR EL SEGUIMIENTO AL AÑO					
		BIOPSIA 5 RESULTADO ANORMAL, CON MAS DEL 95% DE PROBABILIDAD DE MALIGNIDAD, SE OBSERVA UNA LESION CON CARACTERISTICAS CLARAMENTE MALIGNAS Y SE REQUIERE REALIZAR UNA BIOPSIA PARA CONFIRMAR EL DIAGNOSTICO					
		BIOPSIA 6 SE REFIERE AL ESTUDIO QUE ES INSUFICIENTE O TECNICAMENTE DEFICIENTE POR LO QUE SE NECESITAN ADIDAS DE LA EXPLORACION CLINICA, PRUEBAS ADICIONALES COMO ULTRASONIDO O NUEVAS IMAGENES POR MASTOGRAFIA SE DE CUENTA CON ESTUDIOS PREVIOS DEBERAN VALIDARSE COMPARATIVAMENTE, TANTO LA EVALUACION DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, SEGA CATEGORIZADA DE MANERA DEFINITIVA COMO BIOPSIA DEL I A L S BIOPSIA 3, 4, Y 5, Y INDICE DE ANORMALIDAD DEL 3, 7, 8.					



ANEXOS  
Oficina de Contratos

		<p>CUANDO EL DIAGNOSTICO SE ENCUENTRA DENTRO DE LA CATEGORIA BI-RADS 0 Y BI-RADS 1 EL LICITANTE ADJUDICADO INVARIABLEMENTE REPORTARA LAS CAUSAS DENTRO DE LA INTERPRETACION Y AGENDARA EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 (CINCO) DIAS HABLES A PARTIR DEL RESULTADO DE LA MASTOGRAFIA UNA CITA PARA REALIZAR UN ULTRASONIDO, O PROYECCION COMPLEMENTARIA REPETICION DE PROYECCION DEBIDA O NO SUSCEPTIBLE DE ADECUADA LECTURA EN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.</p> <p>CUANDO EL DIAGNOSTICO SE ENCUENTRE EN CATEGORIA BI-RADS 4 O 5 CON FINES DE CONTROL DE CALIDAD EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERA REALIZAR UNA SEGUNDA LECTURA DE LOS ESTUDIOS POR MEDICO CERTIFICADO EN MANA, ANEXANDO EN EL REPORTE LA FIRMA DE AMBOS MEDICOS, A LA ENTREGA DEL ESTUDIO.</p> <p>EN CASO DE QUE LOS RESULTADOS CON DIAGNOSTICO BI-RADS 0 RECALSEN EL 3% Y BI-RADS 1 RECALSEN EL 3% INDICE DE ANORMALIDAD DEL TOTAL DE LOS ESTUDIOS INTERPRETADOS EL LICITANTE ADJUDICADO SE OBLIGA A REALIZAR UNA LECTURA ADICIONAL CON INTERPRETACION POR OTRO MEDICO RADIOLOGO CERTIFICADO PARA DATIFICAR O RECTIFICAR EL DIAGNOSTICO EN EL TOTAL DE LOS ESTUDIOS ADICIONALES CON DICHA CARACTERISTICA 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 ENTOR QUE SE REALICEN PROYECCIONES ADICIONALES SIN JUSTIFICACION A ESTOS PACIENTES, DE CONCORDANCIA CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-044-SSA2-2011 EN SU APENDICE F ESTANDARES DE CALIDAD INDICA QUE DEBE SER MENOR AL 3%.</p> <p>NO SE ACEPTAN RESULTADOS DE</p>
--	--	---



		<p>MASTOGRAFIA NO CONCLUYENTE, BI-RADS 0 DEBERAN RECLASIFICARSE ANTES DE ENVIAR EL RESULTADO DE MASTOGRAFIA UN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.</p> <p>TODOS LOS RESULTADOS SERAN ENTREGADOS EN PAPEL MEMBRADO DEL LICITANTE ADJUDICADO BAJO EL NUMERAL 7.4.1 DE LA NOM 229-SSA1-2002 EN LAS UNIDADES MEDICAS EXISTENTES EN EL ANEXO 1A (SEGUN CORRESPONDAN) EN UN SOBRE DEBIDAMENTE ROTULADO CON EL NOMBRE, NUMERO DE SEGURO, SEXO, CON ACREDITADO MEDICO, UNIDAD DE ADSCRIPCION, ADJUNTO EL FORMATO "DEFINICION DEL CANCER DE LA MAMA, SOLICITUD DE MASTOGRAFIA" (ANEXO FORMATO DE SOLICITUD DE MASTOGRAFIA) DEL INSTITUTO, ADECUADAMENTE REQUERIDO, CORRESPONDIENTE A CADA ESTUDIO ASI COMO LAS IMAGENES QUE AVALEN EL RESULTADO DE LA PRUEBA PRACTICADA, CONCENTRANDO EL TOTAL DE ESTUDIOS ENTREGADOS A LA UNIDAD MEDICA DE ADSCRIPCION EN EL FORMATO DE REPORTE * EN UN TERMINO DE 3 DIAS HABLES 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 GESTIONADAS POR LAS UNIDADES MEDICAS, LAS INTERPRETACIONES SERAN ENTREGADAS EN LA UNIDAD DE ADSCRIPCION DE LA PACIENTE O SEGUN INDIQUE LA COORDINACION DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD AL PROVEEDOR DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO.</p> <p>EL HORARIO DE RECEPCION DE RESULTADOS EN LAS UNIDADES MEDICAS SERA DE 9:00 A 16:00 HORAS DE LUNES A VIERNES EN DIAS HABLES PARA EL INSTITUTO.</p> <p>LA TRANSPORTACION, ASEGURAMIENTO Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS SON DEL</p>
--	--	---



		<p>SERVICIO ESTARA A CARGO DEL LICITANTE ADJUDICADO HASTA QUE SEAN RECIBIDOS DE CONTINUIDAD POR EL INSTITUTO.</p> <p>EL PROVEEDOR ADJUDICADO ENTREGARA A LA COORDINACION DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD, DE FORMA SEMANAL LOS DIAS MARTES UN REPORTE EN ARCHIVO EXCEL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS CON RESULTADOS DE LA SEMANA INMEDIATA ANTERIOR, UTILIZANDO EL FORMATO EL REGISTRO DE ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD "TIPO RAS" PARA MASTOGRAFIA DE LAS PRESENTES BASES.</p> <p>NOTIFICACION INMEDIATA VIA CORREO ELECTRONICO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS A PARTIR DE LA INTERPRETACION DEL RESULTADO DE MASTOGRAFIA BI-RADS 4 Y 5 A LA SECRETARIA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS Y LA DIRECCION DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCION QUE CORRESPONDA A CADA PACIENTE CON ESTOS RESULTADOS, CON LA ENTREGA DEL REPORTE IMPRESO Y DISCO DE IMAGENES EN LA SECRETARIA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS DEBE ENVIARLE VIA CORREO ELECTRONICO AL COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD, DRA MARIA LETICIA HERNANDEZ URIBE, AL CORREO MARIA.HERNANDEZ@ISSAT.GOB.MX O DR CARLOS DAVID AVILES (AREDO) COORDINADOR AUXILIAR DE SALUD PUBLICA CARLOS.DAVID@ISSAT.GOB.MX EN CASO DE CAMBIO DE CORREO ELECTRONICO, SE LE NOTIFICARA AL PROVEEDOR.</p> <p>REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA</p> <p>EL MECANISMO DE REFERENCIA DE LAS UNIDADES MEDICAS DEL INSTITUTO MEDICINA DEL SEGURO SOCIAL RESPECTO AL PROVEEDOR ES MEDIANTE EL FORMATO "SOLICITUD DE MASTOGRAFIA" Y EL FORMATO A 81-2013 SOLICITUD DE SERVICIOS SUBROGADOR Y EN EL CUAL SE INDICARA EL ESTUDIO DE MASTOGRAFIA, OFERTADO DEL</p>
--	--	--



A NEXOS  
Oficina de Contratos

		<p>RESULTADOS SEGUN SE INDIQUE EN LA INTERPRETACION DE LA MASTOGRAFIA CON RESULTADOS BIEN 4 Y BIEN 5. SE REALIZARA ULTRASONIDO Y TOMA DE BIOPSIA EN EL INSTITUTO DESPUES NOTIFICACION INMEDIATA POR EL PROVEEDOR DEL RESULTADO</p> <p>12. EL MECANISMO DE CONTRA REFERENCIA DE "EL PROVEEDOR" A LAS UNIDADES MEDICAS DEL AREA SOLICITANTES Y AL DIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA DE ADSCRIPCION, ES EN LA "SOCIETAS DE MASTOGRAFIA" DEBIEN SE CONSIGNARAN LOS DATOS COMPLETOS EN EL APARTADO DE RESULTADOS ADICIONANDO INTERPRETACION RADIOLOGICA ESPECIALIZADA EN IMAGINOLOGIA DE LA MAMA Y EN MEDIO MAGNETICO (D) CON IMAGENES DIGITALIZADAS DE LA MAMA EN PROYECCIONES SENADAS EN ESTE ANEXO PARA EL CASO DE LOS RESULTADOS DE LOS ULTRASONIDOS SE CONSIGNARAN LOS DATOS COMPLETOS EN EL APARTADO DE RESULTADOS ADICIONANDO INTERPRETACION DE ULTRASONIDO EN MEDIO MAGNETICO (D) Y PARA EL CASO DE LAS TOMAS DE BIOPSIA SE ENTREGARA NOTA CON LA INTERPRETACION DEL RESULTADO</p> <p>13. "EL PROVEEDOR DEBERA ENVIAR RESULTADOS CON BIEN 1, 2, 3, 4 Y 5 AL DIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE VIA CORREO ELECTRONICO Y FISICO EN UN LAPSO NO MAYOR A 3 DIAS HABILES DE HABERSE PRACTICADO EL ESTUDIO ASI COMO EL REPORTE INMEDIATO EN RESULTADOS BIEN 4 Y BIEN 5 EN LAS PRIMERAS 24 HRS A LAS CUENTAS DE CORREO ELECTRONICO DE LA CPAS DEBERA SER ENTREGADO AL COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN LA SALUD (DRA. MARIA LETICIA HERNANDEZ) OBE AL CORREO ELECTRONICO (D) DE LA JEFATURA DE CARLOS DANIEL ARIAS COORDINADOR AUXILIAR DE SALUD PUBLICA CARLOS AVILES ENMASCARADO Y REPORTE MEXUAL DE TODOS LOS ESTUDIOS REALIZADOS LOS PRIMEROS CINCO DIAS DEL</p>	
--	--	--	--

C. Méxica S.P.A. No. 100, C. I. y. C. E. P. J. B. Ciudad Guaymas  
Tel. 443388704, Fax 011 52 57 236 0000



		<p>MES INMEDIATO POR ERROR DEL MEN REQUERIDO</p> <p>UNIDADES MÓVILES PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍAS REQUISITOS</p> <p>SE REQUIEREN 3 UNIDADES MÓVILES DE MASTOGRAFIA, CUBRAN LAS 4 ZONAS DE LA CIUDAD NIQUAGUAN, ADECUANDO AL CALENDARIO DE SERVICIOS A REALIZAR, CON LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS UNIDADES MÓVILES DE MASTOGRAFIA QUE SE DESCRIBEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• VEHICULO AUTOMOTOR NO MAYOR A 8 AÑOS CON LAS SIGUIENTES DIMENSIONES MÍNIMAS (SIMILARES A LAS DEL TAMAÑO DE UN MICROBUS):             <ul style="list-style-type: none"> <li>• LARGO 6 METROS APROXIMADO</li> <li>• ANCHUR 3 METROS APROXIMADO</li> <li>• ALTURA DEL PRIMER ESCALON DE LA PUERTA DE ACCESO A LA UNIDAD 50 CM CON UN Peldaño MÓVIL DE ALTOY CON ALTURA MÁXIMA DE 20 CM Y OPCIONAL QUE CUENTE CON RAMPA DE ACCESO PARA DISCAPACITADOS.</li> <li>• EN PERFECTAS CONDICIONES DE LIMPIEZA ASI COMO VENTILACION ADECUADA EN CADA UNA DE LAS AREAS.</li> <li>• CADA UNA DE LAS AREAS DEBERA CONTAR CON EXTRACTOR DE AIRE</li> <li>• LAS UNIDADES DEBERAN DE ESTAR EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO Y PINTURA</li> <li>• ROTULADO CON EL LOGOTIPO DEL IMS (SE ENVIARAN ESPECIFICACIONES)</li> <li>• SEÑALACION EN UN AREA VISIBLE EN EL EXTERIOR DEL VEHICULO DE LOS REQUISITOS Y LAS CONDICIONES EN LAS QUE SE DEBERA PRESENTAR</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	---	--

San Mateo Pte. No. 200, Cal. Centro, C. P. 99000, Ciudad Guaymas  
Tel. 44330781, Fax 011 52 57 236 0000



		<p>LA PACIENTE PARA LA TOMA DE LA MASTOGRAFIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DEBERA CONTAR CON PLANTA DE ENERGIA ASI COMO INSTALACION PARA CONECTARSE A LA CORRIENTE ELÉCTRICA</li> </ul> <p>LAS UNIDADES MÓVILES DEBERÁN CONTAR CON 3 ÁREAS ESPECÍFICAS</p> <p>ÁREA DE RECEPCIÓN DE PACIENTES (CONSULTORIO) CON DIMENSIONES MÍNIMAS DE 2 X 3 METROS EN LA QUE SE CUENTE CON TORNO DE CONCRETO PARA LA TOMA DE DATOS Y UN ÁREA CON-DISTABLE PARA LAS PACIENTES (BILLONES)</p> <p>ÁREA DE VESTIDOR CON DIMENSIONES MÍNIMAS DE 1X1 MTS QUE CUENTE CON PUERTA O CORTINA Y QUE GARANTICE LA PRIVACIDAD PARA LAS PACIENTES OPCIONAL QUE CUENTE CON SANEADOR</p> <p>ÁREA DE TOMA DE MASTOGRAFIA CON DIMENSIONES MÍNIMAS DE 3 X 3 METROS EN LAS QUE SE ENCUENTRE INSTALADO EL MASTOGRAFO DIGITAL (D) POR CADA UNIDAD MÓVIL Y EN LA QUE TAMBIEN DE DEBE DE GARANTIZAR LA PRIVACIDAD DE LAS PACIENTES</p> <p>ESTAS UNIDADES MÓVILES DEBERÁN CONTAR CON EL SIGUIENTE EQUIPAMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ÁREA DE RECEPCIÓN PARA EL REGISTRO DE LAS PACIENTES Y ENTREGA DE RESULTADOS</li> <li>• ÁREA DE VESTIDOR QUE ASIGURE LA PRIVACIDAD DE LAS PACIENTES Y OPCIONAL QUE CUENTE CON SANEADOR</li> <li>• ÁREA PARA LA TOMA DE MASTOGRAFIA CONTAR CON MASTOGRAFO DIGITAL NO MAYOR A 5 AÑOS POR UNIDAD MÓVIL</li> </ul> <p>LAS UNIDADES MÓVILES DEBERÁN CONTAR MÍNIMO CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS MATERIALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MATERIAL E INSUMOS NECESARIOS</li> </ul>	
--	--	---	--

San Mateo Pte. No. 200, Cal. Centro, C. P. 99000, Ciudad Guaymas  
Tel. 44330781, Fax 011 52 57 236 0000



**ANEXOS**  
Oficina de Contratos

		<p>PARA LA TOMA E INTERPRETACIÓN DE LA MASTOGRAFÍA.</p> <p>CUANDO MENOS 500 BAJAS DESECHABLES PARA LAS DERECHABIENTES CON LAS CUALES PASARÁN DEL ÁREA DEL VESTIDOR AL ÁREA DE LA TOMA DE MASTOGRAFÍA.</p> <p>CADA UNIDAD MOVIL DEBERÁ GARANTIZAR UNA PRODUCTIVIDAD MÍNIMA DE 50 MASTOGRAMAS DIARIAS.</p> <p>LAS UNIDADES MÓVILES O FIJAS DEBERÁN CONTAR MÍNIMO CON LOS SIGUIENTES RECURSOS HUMANOS:</p> <p>AL MENOS UNA (1) RECEPTONISTA POR UNIDAD MOVIL O Fija CON NIVEL MÍNIMO DE SECUNDARIA COMPLETA PARA ELLO SE REQUIERE COPIA DEL CERTIFICADO O DIPLOMA QUE AVALEN EL NIVEL.</p> <p>AL MENOS UN (1) TÉCNICO RADIOLOGO POR UNIDAD MOVIL O Fija EXPERIENCIA MÍNIMA DE DOS AÑOS PARA ELLO SE REQUIERE COPIA DEL CERTIFICADO O DIPLOMA QUE AVALEN EL NIVEL DE RADIOLOGO EXPERTO POR UNA INSTITUCION RECONOCIDA ASI COMO EL CURRÍCULO ACREDITAR ADICIONALMENTE LA CARACTERIZACIÓN ESPECÍFICA EN MASTOGRAFÍA O CURSO TUTORIAL O DEMOSTRATIVO (TÉCNICO PRÁCTICO)</p> <p>AL MENOS UN (1) MÉDICO RADIOLOGO PARA EL PROCESO DE LA INTERPRETACIÓN DE LA MASTOGRAFÍA, CERTIFICADO POR EL CONSEJO MEXICANO DE RADIOLOGÍA Y/O CON CALIFICACIÓN AGREGADA EN MAMA CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE DOS AÑOS PARA ELLO SE REQUIERE COPIA DE LA CÉDULA O TÍTULO PROFESIONAL QUE AVALEN EL NIVEL DE RADIOLOGO ASI COMO EL CURRÍCULO QUE DEMUESTRE LA EXPERIENCIA EL PERSONAL MÉDICO QUE INTERPRETA LAS MASTOGRAMAS DEBERÁ DE TENER UNA PRODUCTIVIDAD MÍNIMA DE 2000 ESTUDIOS ANUALES LAS CUALES DEBERÁ DE DEMOSTRARLOS EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN A TRAVÉS DEL REGISTRO DE LAS MISMAS, PRESENTANDO EL CENSO NOMINA DE PACIENTES ATENDIDOS.</p>	
--	--	---	--

		<p>PERSONAL TÉCNICO ESPECIALIZADO QUE OTORGE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LAS UNIDADES MÓVILES PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍA EL CUAL DEBERÁ EFECTUARSE FUERA DEL HORARIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. SE DEBERÁN REALIZAR DOS PROVEEDORES CON AREGO A LA NOM-004-SSA-2001 PARA CADA MAMA POR FACIENDA MEDIO LATERAL OBLICUA Y CRÁNEO CAUDAL, DEBEN CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. IMAGEN OBLICUA MEDIO LATERAL</li> <li>11. IMAGEN MAMARIA COMPLETA</li> <li>12. ANOTACIONES COMPLETAS</li> <li>13. COMPRESIÓN ADECUADA</li> <li>14. PROCESAMIENTO CORRECTO</li> <li>15. PIEL LIBRE DE ARRUGAS</li> <li>16. IMÁGENES SIMÉTRICAS</li> <li>17. PEZÓN PERPENDICULAR</li> <li>18. EXPOSICIÓN ADECUADA</li> <li>19. AUSENCIA DE MOVIMIENTO</li> <li>110. INTERPRETACIÓN ADECUADA</li> <li>11. AUSENCIA DE ARTIFICIOS EN LA IMAGEN</li> <li>2. IMAGEN CRÁNEO CAUDAL</li> <li>21. BORDO MEDIAL PRESENTE</li> <li>22. SOMBRA DEL MÚSCULO PEZONAL</li> <li>23. ANOTACIONES COMPLETAS</li> <li>24. COMPRESIÓN ADECUADA</li> <li>25. PROCESAMIENTO CORRECTO</li> <li>26. PIEL LIBRE DE ARRUGAS</li> <li>27. IMÁGENES SIMÉTRICAS</li> <li>28. COLA ANULAR DE LA MAMA VISIBLE</li> <li>29. PEZÓN PERPENDICULAR</li> <li>210. EXPOSICIÓN ADECUADA</li> <li>211. AUSENCIA EN MOVIMIENTO</li> <li>212. INTERPRETACIÓN ADECUADA</li> <li>213. AUSENCIA DE ARTIFICIOS EN LA IMAGEN</li> </ol> <p>PRESENTAR FÍSICAMENTE A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD EN UN PERIODO NO MAYOR A 48 HRS. PARA SU EVALUACIÓN EN EL DOMICILIO DEL DEFATURADO DE PRESTACIONES MÉDICAS MEDIANTE UN (1) MÉDICO DE LAS 4 UNIDADES MÓVILES.</p>	
--	--	--	--

		<p>MASTOGRÁFICO DIGITAL O ANALÓGICO CON SISTEMA DE CONVERSIÓN DIGITAL MOVIL POR CADA UNIDAD MOVIL Y VULNERABILIDAD PARA VERIFICAR EL EQUIPAMIENTO DE LOS MÓVILES 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 RADIOLOGICA.</p> <p>CONTAR CON UN SISTEMA PACS/RIS QUE CUENTA CON COMPONENTE ESPECIALIZADO EN ENCRIPCIÓN DE DATOS EN ESTE CASO IMÁGENES DONDE SU PROPÓSITO SEA SEGURO Y ALMACENARLOS PARA QUE LA DATA NO SEA VULNERABLE A CUALQUIER SITUACIÓN RELACIONADA CON SEGURIDAD CIBERNÉTICA EN DICHO CASO AL BUSCAR LAS IMÁGENES SIEMPRE SEAN LOCALIZADAS Y DE EXTRAORDINARIA CALIDAD AL MISMO TIEMPO SEGURO QUE LOS DATOS NO SE PERDIDAN.</p> <p>CONTAR DE CUATRO UNIDADES DE MASTOGRAFÍA 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 CLAVES SE USARÁN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES ESTABLECIDAS POR LA DEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS MISMAS QUE SERÁN NECESARIAS PARA EVITAR EL TRÁFICO DE LOS PACIENTES A LOCALIDADES DISTANTES A LAS QUE SE PROGRAMAN PARA LA TOMA DE LOS ESTUDIOS MÁS UN GABINETE FRO EN PROGRAMAS PARA LA TOMA DE LOS ESTUDIOS EN LA CUAL SE ENCUENTRA JUSTIFICADO DEBIDO A QUE ES LA UNIDAD</p>	
--	--	--	--

**ANEXOS**  
Oficina de Contratos





		<p>LOCALIDAD QUE NO CUENTE CON MAQUINARIO PROPIAS DEL INSTITUTO LOS CABINETES PUEDEN SER UNIDADES MOVILES MIENTAS QUE PERMANECERAN FIJAS EN LA LOCALIDAD MENCIONADA SEMPRE Y CUANDO EL PRESTADOR DEL SERVICIO GARANTICE LA ADECUADA LOCALIZACION ESPACIO INSTALACION Y ACCESO A LAS USUARIAS DEL SERVICIO</p> <p>EL SUBROGATARIO DEBE ASISTIR EN EMITER RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS DE PROCEDIMIENTOS TRATAMIENTOS O ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS</p> <p>REALIZAR MASTOGRAFIAS CON Estricto APEGO A RECOMENDACIONES SANITARIAS VIGENTES, COMO EL USO DE ALCOHOL EN EL AREA DE TRABAJADORES Y POBLACION DEBIDAMENTE GARANTIZADA LA SALUD DEBIDA EN CADA MOMENTO DEL USO OBLIGATORIO DE CUBRE BOCAS PARA PERSONAL Y PACIENTES AL INGRESO AL MAQUINARIO EL PRESESION DE SERVICIOS ESTABLECERA UN FLUJO PARA LA TOMA DE TEMPERATURA CORPORAL Y RO DE ALCOHOL EN CADA APERTURA VENTILADA CON NATURAL ADECUADA DE SUS INSTALACIONES AS COMO LA DISTRIBUCION DE ESPACIOS Y MATERIAL ENTRE CADA UNIDAD</p> <p>LA TRANSACCION DE LA UNIDAD MOVIL SERA EXCLUSIVAMENTE PARA USAR LA EMPRESA QUE PRESTE EL SERVICIO POR LO QUE DEBERA ASIGNAR UN CHEF DE LA EXPERIENCIA SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA UNIDAD EL CUAL DEBERA CONTAR CON LA LICENCIA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO A LA NOMINATORIO APLICABLE POR LA SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES A APLICACION DE LA UNIDAD MOVIL DE MAQUINARIA (MAYOR) ES A LA CARGA DEL PERSONAL DESIGNADO POR EL TITULAR DE LA LEY DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS POR LO QUE EL PRESESION DEBERA SER EN EL NOMBRE DEL PERSONAL QUE DISEÑE Y QUI</p>	
--	--	---	--



		<p>ENTRADA A PARTIR DE LA UNIDAD MOVIL A VERIFICAR PRODUCIENDO TELEFONO Y DOMICILIO DE LAS INSTALACIONES DONDE EL LICITANTE REALIZARA INTERESTADIAS MASTOGRAFICAS AS COMO LOS ULTRASONIDOS</p> <p>EN CASO DE RESULTAR ADICIONADO EN EL PROGRAMA DE ACTOS DE LAS PRESENTES BASES DEBERA PRESENTAR EL SELLO DE VERIFICACION REALIZADO POR PARTE DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS PARA LO CUAL DEBERA UTILIZAR EL ANEXO NUMERO 7 ANTES MENCIONADO</p> <p>PROPUESTA DE TRABAJO</p> <p>PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA INTERPRETACION Y ENTREGA DE RESULTADOS DE MASTOGRAFICAS</p> <p>LA EMPRESA SE COMPROMETE A OTORGAR UN SERVICIO CON CALIDAD Y EXCELENCIA LA CUAL INCLUYE EL TRATO DIGNO Y CORDIAL</p> <p>EN LA UNIDAD MOVIL LA RECEPCIONISTA REQUERIDA PARA LAS PACIENTES CORRE DEL FEMBRAYO DE COLECTOR DE MASTOGRAFIA DEBIDAMENTE REQUISITADO Y VERIFICARA QUE EL SELLO DE ENCUENTRE VIGENTE FIRMA Y MATRICA DEL MANEJO SOLICITANTE DE UNIDADES MEDICAS DEL ORGANISMO MEDICAN EL ORIGINAL DE LA SOLICITUD DE MASTOGRAFIA SERA REQUERIDO INDISPENSABLE PARA LA ENTREGA DEL RESULTADO A LA PACIENTE</p> <p>EN LAS UNIDADES MOVILES SE REALIZARA LA TOMA Y INSTALACION ASEGURANDO LA CALIDAD DE LA TECNICA A CADA PACIENTE ANTES DE QUE ESTA SE RETIRE</p> <p>EL TECNICO RADIOLOGO REVISARA LA TOMA DE LA MASTOGRAFIA Y CON EL FIN DE SENSIBILIZAR A LA MUJER PARA QUE ACEPTE LA PRUEBA SU POSTERIOR CONTINUIDAD EN LA DILACION Y DIMINUIR LA ANSIEDAD QUE EL PROCEDIMIENTO GENERA DEBERA DAR UNA EXPLICACION CLARA Y DETALLADA</p>	
--	--	--	--



		<p>DE QUE EL ESTUDIO DEBE DURAR A LOS 20 MINUTOS Y CALIA MUESTIAS MENORES VA QUE SE NECESITA COMPROMISO DEL PAGO PARA LA TOMA DE LA MASTOGRAFIA EN CASO DE QUE LA MASTOGRAFIA NO ES ADECUADA PARA INTERESTADIA SE SOLICITARA A LAS MUJERES REPETIR EL ESTUDIO</p> <p>LAS MASTOGRAFICAS SERAN INTERPRETADAS POR PERSONA ESPECIALIZADA ANTE EL CONSEJO MEDICO DE RADIOLOGIA Y CON CALIFICACION ADECUADA EN MAMA O EN LAS INSTALACIONES DE LA EGRESA MADRE SUBROGADA QUE PRESTA EL SERVICIO</p> <p>LA INTERPRETACION DE LA MASTOGRAFIA DEBERA SER DE ACUERDO A LA CLASIFICACION DE BI-RADS 2,3,4 O 5 Y EL TECNICO RADIOLOGO DE LA EMPRESA DEBERA DE ABSTENERSE DE HACER RECOMENDACIONES PARA ESTUDIOS SUBSECUENTES COMPRENDIENDOSE EXCLUSIVAMENTE A LA EMISION DEL DIAGNOSTICO RADIOLOGICO</p> <p>EL IMES ESTABLECERA CONTROLES DE CALIDAD PERIODICOS Y ALEATORIOS DE LA TOMA EN INTERESTADIA</p> <p>DE LOS INFORMES</p> <p>LOS SERVICIOS DE RADIOLOGIA QUE REALIZAN MASTOGRAFICAS DE TANTAZO DEBERAN TENER UN REGISTRO DE LAS MASTOGRAFICAS QUE REALIZAN QUE INCLUYA EL NUMERO DE MASTOGRAFICAS QUE SE REPITEN POR FALLA TECNICA Y ENTREGA FISICA Y MENSUALMENTE EN ELECTRONICO AL COMITADO DE PREVENION Y ATENCION A LA SALUD EN LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS DENTRO DE LOS 5 DIAS SIGUIENTES AL DÍA DE REPORTE</p> <p>FORMATO</p> <p>INFORME MEN</p>	
--	--	--	--



**ANEXOS**  
Oficina de Contratos

MASTOGRAMAS REALIZADAS	MASTOGRAMAS REPETIDAS POR FALLAS TECNICAS	CAUSAS DE REPETICION DE MASTOGRAMA	PER ESTUDIO				
<p>EL RESULTADO DEL ESTUDIO DE MASTOGRAMA DE TAMPAZAR DEBE REPORTARSE DE ACUERDO CON LA ULTIMA CLASIFICACION DE BI-RADS.</p> <p>DEBE CONTAR CON SISTEMA DE REGISTRO O CENSO DE LAS MASTOGRAMAS QUE SE REALIZAN CONTRATILES CON PROGRAMA EXCEL QUE INCLUYAN POR LO MENOS LAS SIGUIENTES VARIABLES: NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y CARACTERES, AGREGADO MEDICO (S CARACTERES), UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCION CORRESPONDIENTE, EDADE, FECHA DE ENVIO A TOMA DE MASTOGRAMA (DDMM/AAAA), FECHA DE TOMA DE ESTUDIO (DDMM/AAAA), FECHA DE INTERPRETACION (DDMM/AAAA) MISMA QUE NO DEBE DE EXCEDER LOS SIETE DIAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE TOMA, TIPO DE ESTUDIO REALIZADO (MASTOGRAMA DE TAMPAZAR VEO ULTRASONIDO), EL DIAGNOSTICO ACERDO A ULTIMA CLASIFICACION DE BI-RADS DEBE ESPECIFICAR EL RESULTADO DE CADA UNA DE LAS MAMAS (MAMA IZQUIERDA Y MAMA DERECHA) NUMERO TELEFONICO DE LA PACIENTE, NOMBRE DEL PROVEEDOR, NUMERO DE CONTRATO, COSTO CON IVA DEL ESTUDIO.</p>							
<p><b>REGISTRO CENSO CONTINUA DE MASTOGRAMAS</b></p> <table border="1"> <tr><td>NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL</td></tr> <tr><td>NUMERO DE AGREGADO MEDICO</td></tr> <tr><td>UNIDAD MEDICA DE ADSCRIPCION</td></tr> <tr><td>EDAD</td></tr> </table>				NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE AGREGADO MEDICO	UNIDAD MEDICA DE ADSCRIPCION	EDAD
NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL							
NUMERO DE AGREGADO MEDICO							
UNIDAD MEDICA DE ADSCRIPCION							
EDAD							

An. Numero PE- 801200, C.A. Centro, C. P. 80000, Ciudad Morelia  
Tel. 44170226, Fax D. www.mic.gov.mx



FECHA DE ENVIO A TOMA DE MASTOGRAMA	FECHA DE TOMA DE MASTOGRAMA	FECHA DE INTERPRETACION DE MASTOGRAMA	TIPO DE ESTUDIO REALIZADO (MASTOGRAMA O ULTRASONIDO)	DIAGNOSTICO MAMA DE DERECHA (BI-RADS)	DIAGNOSTICO MAMA IZQUIERDA (BI-RADS)	NUMERO TELEFONICO DE LA PACIENTE	NOMBRE DEL PROVEEDOR	NUMERO DE CONTRATO	COSTO CON IVA DEL ESTUDIO
<p>SE DEBE DE ENTREGAR COPIA DE CENSO DE MASTOGRAMA DE TAMPAZAR REALIZADAS A LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS EN FORMATO ELECTRONICO LOS PRIMEROS 3 DIAS DEL MES CALENDARIO DIRIGIDO AL CORREO ELECTRONICO AL COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD, DRA. MARIA LETICIA HERNANDEZ URBEL, AL CORREO CARLOS HERNANDEZ@SEMSS.GOB.MX, DR CARLOS DAVID AVILES LAREDO COORDINADOR AUXILIAR DE SALUD MAMA CARLOS.AVILES@SEMSS.GOB.MX. EN CASO DE CAMBIO DE CORREO ELECTRONICO SE LE NOTIFICARA AL PROVEEDOR ASI COMO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, LIC. MAURICIO RAFAEL ALVAREZ BERRIOZA.</p>									

AN. 800, 400 PE, 400 PE, 400 PE, 400 PE, 400 PE, 400 PE, 400 PE, 400 PE, 400 PE, 400 PE



MAJESTICION AL VALOR DE BI-RADS
<p>SE DEBE ENTREGAR REPORTE IMPRESO CON FIRMA ORIGINAL O FIRMA DIGITAL POR EL MEDICO RADIOLOGO QUE INTERPRETA, ASI COMO DISCO CON IMAGENES CONTRATILES CON SOFTWARE DE WINDOWS EN NO MAS DE TRES DIAS NATURALES A PARTIR DE LA TOMA DE MASTOGRAMA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR QUE CORRESPONDA (DONDE FUE TOMADA), DONDE SE ESPECIFIQUE:</p> <p>A. NOMBRE COMPLETO DE LA PACIENTE, SIN ABBREVIATURAS B. NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO MEDICO C. NUMERO TELEFONICO DE LA PACIENTE D. UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCION DE LA PACIENTE E. FECHA DE ENVIO A MASTOGRAMA F. FECHA DE TOMA DE MASTOGRAMA G. FECHA DE INTERPRETACION DE MASTOGRAMA H. RESULTADO DE MASTOGRAMA CON CATEGORIZACION DE BI-RADS DE CADA MAMA (MAMA IZQUIERDA Y MAMA DERECHA) I. DIAGNOSTICO, DESCRIPCION DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS (NODULOS, CALCIFICACIONES, DISTORSION DE LA ARQUITECTURA, ASIMETRIAS Y CASOS ESPECIALES), DISTRIBUCION, SIMETRIA Y COMPOSICION DE LA GLANDULA MAMARIA Y CONCLUSIONES EN EXTENSO J. NOMBRE COMPLETO, CREDENCIAL PROFESIONAL, CEDULA DE ESPECIALIDAD Y FIRMA EN ORIGINAL O DIGITAL DEL MEDICO QUE INTERPRETA LA MASTOGRAMA.</p> <p>ASI MISMO DE MANERA MENSUAL LOS CINCO PRIMEROS DIAS CALENDARIO EL SUBSCRIBATARIO DEBERA ENVIAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD Y A CADA UNIDAD DONDE SE REALICEN ESTUDIOS DE ACUERDO AL FORMATO DE SUBROGADO A 30 DIAS (ANEXOS) FORMALMENTE ELABORADO POR EL MESLIN.</p>

An. Numero PE- 801200, C.A. Centro, C. P. 80000, Ciudad Morelia  
Tel. 44170226, Fax D. www.mic.gov.mx



**ANEXOS**  
Oficina de Contratos

				<p>INFORME DIGITAL MENSUAL DEL TOTAL DE ESTUDIOS REALIZADOS POR MES EL CUAL DEBERA INCLUIR EL COSTO DE LOS MISMO Y EL REPORTE DEL RESULTADO IMPRESO Y EN ELECTRONICO</p> <p>REPORTES MENSUALES DE MASTOGRAMAS</p> <p>ACTUAL</p> <p>REGION</p> <p>MASTOGRAMA</p> <p>FECHA</p> <p>DE MASTOGRAMA</p> <p>100 (MASTOGRAMA O</p> <p>MA (SERIAS)</p> <p>100 (SERIAS)</p> <p>AL FUENTE</p> <p>2</p> <p>CANDE O DEVOLUCION</p> <p>ESTRICTAMENTE EL PRESTADOR DE SERVICIOS DEBERA PROPORCIONAR EL SERVICIO SOLICITADO DENTRO DEL REQUERIMIENTO ANEXO A CUALQUIER RELACIONADO CON EL SERVICIO MEDICO SUBROGADO DE TOMA E INTERPRETACION DE MASTOGRAMA</p> <p>EL PRESTADOR DE SERVICIOS DEBERA REPONER LOS ESTUDIOS QUE SE TOMEN DE FORMA INADECUADA DE FORMA INMEDIATA</p> <p>TODOS LOS GASTOS QUE SE GENEREN CON MOTIVO DEL CANDE O DEVOLUCION CORRIERAN POR CUENTA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS PREVALENCIA DEL IMS.</p> <p>EL PRESTADOR DE SERVICIOS SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DANOS Y/O PERJUICIOS QUE SON</p>
--	--	--	--	---

Av. Moderno Pte. No. 2000, C. de Control, C. P. 58000, Ciudad de México  
Tel. 55 27 27 00, Ext. 1000 - 10 10 10



				<p>INDIFERENCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE, LLEGUE A CAUSAR AL INSTITUTO O A TERCEROS</p> <p>EN CASO DE QUE EL INSTITUTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO O LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO RECIBA COMUNICADO POR PARTE DE LA SSA, EN RESPUESTA A LAS NOTIFICACIONES ENVIADAS DE QUE HA SIDO SANCIONADO EL PROVEEDOR O SE LE HA REVOCADO EL REGISTRO SANITARIO, IF PODRA EN SU CASO INICIAR EL PROCEDIMIENTO DE RESOLUCION ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO DEBIDAMENTE NOTIFICAR DICHA CIRCUNSTANCIA A LA SECRETARIA DE SALUD, LOS LUGARES DE ENTREGA SON DIFERENCIABLES EN LAS UNIDADES MEDICAS Y/O UNIDADES MEDICAS DEPENDIENTES EN EL CALENDARIO DE FECHAS DE PRESTACION DEL SERVICIO, SIENDO EL RESPONSABLE DE LA REDACCION EL JEFE DE CONSULTACION Y/O EL ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MEDICA.</p> <p>CALIDAD</p> <p>LOS LICITANTES DEBERAN ACOMPAÑAR A SU PROPUESTA TECNICA LOS DOCUMENTOS SIGUIENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>NOM-043-SSA-2011 NORMA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y EL CÁNCER DE MAMA.</li> <li>NOM-229-SSA-2007</li> <li>REQUISITOS BÁSICOS SANITARIOS Y PROTECCIÓN RADIOLOGICA EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNOSTICO MEDICO CON RAYOS X</li> </ul> <p>ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS O LAS NORMAS MEXICANAS Y A FALTA DE ESTAS LAS NORMAS INTERNACIONALES O NORMAS DE REFERENCIA, A FALTA DE ESTAS ULTIMAS, LAS ESPECIFICACIONES DEL INSTITUTO.</p> <p>PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA APLICABLE A CADA CASO LOS</p>
--	--	--	--	--

Av. Moderno Pte. No. 2000, C. de Control, C. P. 58000, Ciudad de México  
Tel. 55 27 27 00, Ext. 1000 - 10 10 10



				<p>LICITANTES DEBERAN PRESENTAR CERTIFICADO EMITIDO POR UN ORGANISMO O CERTIFICACION ACREDITADO POR UNA ENTIDAD DE ACTUACION AUTORIZADA PARA OPERAR EN TERMINOS DE LA LEY DE LA MATERIA.</p> <p>EN EL CASO DE NORMAS INTERNACIONALES Y NORMAS DE REFERENCIA, LOS LICITANTES DEBERAN DE PRESENTAR CERTIFICADO EMITIDO POR UN ORGANISMO DE CERTIFICACION ACREDITADO EN LA RAMA O SECTOR QUE CORRESPONDA POR UNA ENTIDAD DE ACREDITACION</p> <p>TODOS LOS GASTOS QUE SE GENEREN POR CONCEPTO DE LA VERIFICACION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, BIENES Y EQUIPOS, ASI COMO LAS CONDICIONES EN QUE SE OTORGA EL SERVICIO, QUEDARAN A CARGO DEL PROVEEDOR</p> <p>LA SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA PODRA VERIFICAR LA CALIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES Y EQUIPOS EMPLEADOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO, A TRAVES DE LOS LABORATORIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y DE INVESTIGACION O CON LAS PERSONAS QUE PERTENECEN EN LOS TERMINOS QUE ESTABLECE LA LEY DE INFRAESTRUCTURA DE LA CALIDAD Y QUE PODRAN SER AQUELLOS DEL IMS.</p> <p>EL RESULTADO DE LAS COMPROBACIONES SE HABRA CONSTAR EN UN DOCUMENTO QUE SERA FIRMADO POR QUIEN HAYA HECHO LA COMPROBACION COMO REPRESENTANTE DEL IMS.</p> <p>SIN RESOLUCION DEL COMPLEMENTO E E LAS DISPOSICIONES JURIDICAS QUE REGULAN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION, EN COMPLEMENTO AL ARTICULO PRIMERO DEL ACUERDO POR EL QUE SE EXPIDE EL PROTOCOLO DE ACTUACION EN MATERIA DE CONTRATACIONES PUBLICAS, DE ORGANIZACION Y PROMOCION DE LICENCIAS.</p>
--	--	--	--	---

Av. Moderno Pte. No. 2000, C. de Control, C. P. 58000, Ciudad de México  
Tel. 55 27 27 00, Ext. 1000 - 10 10 10



ANEXOS  
Oficina de Contratos

		<p>PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCLUSIONES, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION CON FECHA 20 DE AGOSTO DE 2015 Y MODIFICADO CON LA PUBLICACION HECHA EL 19 DE FEBRERO DE 2016 Y 20 DE FEBRERO DEL ACTUAL, SE HACE DEL CONOCIMIENTO A LOS PARTICIPANTES QUE LOS SERVIDORES PUBLICOS QUE PARTICIPARAN EN SU CONTRATO, CON PARTICULARES, ASI COMO LA CELEBRACION DE REUNIONES, REALIZACION DE REUNIONES Y VISITAS DEBERAN OBSERVARSE LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN EL ANEXO PRIMERO DEL PROTOCOLO DE ACTUACION, ADEMAS PARA LA REALIZACION DE ESTE ACTO FUERON REQUERIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS PROPIAS REGLAS DE REFERENCIA EL ORGANISMO INTERNO DE CONTROL Y LA DEFATURA DE SERVICIOS JURIDICOS.</p> <p>EN EL SUPUESTO DE QUE NO EXISTAN INDICANDOS DE CERTIFICACION ACREDITADOS, LOS LICITANTES DEBERAN PRESENTAR CARTA BATO PROTESTA DE VERDAD DE QUE LOS BIENES OFERTADOS CUMPLEN CON LO SOLICITADO.</p> <p>EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERA DE PROPORCIONAR LAS UNIDADES MOVILES DE MASTOGRAFIA Y/O REMOLQUE CON LAS CARACTERISTICAS OFERTADAS Y ADICIONADAS CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS LAS UNIDADES MOVILES.</p> <p>EL EQUIPO DE MASTOGRAFIA Y EL PROCESAMIENTO DE IMAGENES DEBEN TENER UN ESTRICTO CONTROL DE CALIDAD Y MANTENER NIVELES OPTIMOS DE CALIDAD MIENTRAS SE ENCUENTRA EN USO, ACORDE AL CAPITULO 8 DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-229-SSA1-2012 SALUD AMBIENTAL, ASI COMO DEBERA DE ASEGURAR QUE LA TOMA DE MASTOGRAFIAS CUMBRA LOS ESTANDARES DE CALIDAD Y</p>	
--	--	---	--

		<p>EXPOSICION DE RAYACION PARA PACIENTES Y TECNICOS.</p> <p>ADEMAS DEBERA CUMPLIR CON LOS CRITERIOS DE CONTROL Y GESTION DE CALIDAD ESTABLECIDA EN EL CAPITULO 14 Y DE EVALUACION DEL CAPITULO 15 DE LA NOM-041-SSA2-2011.</p> <p>EL INSTITUTO DE ACUERDO A SUS NECESIDADES SOLICITARA LA INSTALACION DE LAS UNIDADES MOVILES EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES MEDICAS INCLUIDAS EN EL PROYECTO DE UNIDADES DE LAS PRESENTES BASES O LOCALIDADES QUE CORRESPONDEN A LA CIRCUNSCRIPCION TERRITORIAL DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA REGIONAL MICHOACAN.</p> <p>LAS UNIDADES MOVILES DE MASTOGRAFIA Y/O REMOLQUE BRINDARAN SERVICIO EN UN HORARIO CONTINUO DE 0900 A 1800 HORAS A PETICION DEL INSTITUTO DE LUNES A VIERNES, ADEMAS DE LOS HORARIOS DE SABADO DE LAS 09:00 A 14:00 HORAS QUE SE LE INDIQUEN AL LICITANTE ADJUDICADO PARA AQUELLAS UNIDADES MEDICAS DEL INSTITUTO CON CONSULTA LOS DIAS SABADO.</p> <p>EL TRASLADO, INSTALACION Y DESINSTALACION DE LAS UNIDADES MOVILES DE MASTOGRAFIA SERA EFECTUADA, PREFERENTEMENTE EN SABADO POR LA TARDE O DOMINGO, SIN CARGO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO, POR EL LICITANTE ADJUDICADO OBLIGANDOSE A CUBRIR TODOS LOS GASTOS Y ABSORBER 100% LOS RIEGOS RELATIVOS A LA PRESTACION DEL SERVICIO, POR LO QUE EL ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MEDICA INFORMARA EL LUGAR DONDE SE PODRA LLEVAR A CABO LA CONEXION Y DESINSTALACION EN LA</p>	
--	--	--	--

		<p>INSTALACION ELECTRICA MISMA QUE CORRERA A CARGO DEL PERSONAL DEL LICITANTE ADJUDICADO.</p> <p>EL CAMBIO Y TRASLADO DE LAS UNIDADES MOVILES DE MASTOGRAFIA Y/O REMOLQUE DE EFECTUARA A PETICION DE LA COORDINACION 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 SOLICITARA EL SERVICIO MEDIANTE EL FORMATO "SOLICITUD DE MASTOGRAFIA", "DETECCION DEL CANCER DE LA MAMA, SOLICITUD DE MASTOGRAFIA" (ANEXO 1 (JUNIO) Y EL FORMATO 4-30-2012 "SOLICITUD DE SERVICIOS SUBROGADOS" DE LAS PRESENTES BASES, Y SOLICITUD DE PREVIA IDENTIFICACION DE LA PACIENTE CON VIGENCIA DE DERECHOS.</p> <p>EL PERSONAL DEL LICITANTE DEBERA ESTAR DEBIDAMENTE IDENTIFICADO E IDENTIFICADO MISMO QUE PREVIO A LA TOMA DE LA MASTOGRAFIA DARA UNA EXPLICACION CLARA SOBRE EL PROCESO DEL ESTUDIO, SU DURACION Y LAS MOLESTIAS MENORES CAUSADAS POR EL MAMA, CON EL FIN DE SENSIBILIZAR A LA PACIENTE Y DIMINUIR LA ANSIEDAD QUE EL PROCEDIMIENTO GENERA, RESPECTO A LAS COMPETENCIAS QUE DEBE REUNIR EL PERSONAL TECNICO Y MEDICO RADIOLOGO.</p> <p>SEGUN SE ESTABLECE EN LA NOM-041-SSA2-2011 SE DEBERAN REALIZAR DOS PROYECCIONES, POR PACIENTE MEDIO LATERAL, OBLICUA Y CADA UNO CADA, DE CADA GLANDULA MAMARIA.</p> <p>NOB. NINGUN MANTIVO EL PERSONAL DEL</p>	
--	--	--	--

ANEXOS  
Oficina de Contratos

ANEXOS  
Oficina de Contratos

			<p>LICTANTE AJUDICADO PODRA HACER OBSERVACIONES O INTERROGACIONES DICHOAS LAS DERECHAS-ABIENTES.</p> <p>LAS MASTOGRAFIAS SERAN INTERPRETADAS EN LAS INSTALACIONES DEL LICITANTE ADJUDICADO PARA EL CUAL EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERA CONTAR EN SUS INSTALACIONES LOS EQUIPOS SOLICITADOS EN LA CEDULA DE ESPECIFICACIONES TECNICAS.</p> <p>EL RESULTADO DEL ESTUDIO DE MASTOGRAFIA DIAGNOSTICA DEBE REPORTARSE DE ACLARADO CON LA ULTIMA CLASIFICACION DE BRADS, QUE ESTA DISPONIBLE EN LA PAGINA DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GENERO Y SALUD REPRODUCTIVA.</p> <p><a href="http://WWW.CENEGENRO.UDIBRODUCCIONASAL.DGOBAMX">WWW.CENEGENRO.UDIBRODUCCIONASAL.DGOBAMX</a> REALIZAR LA INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA DE CALIDAD Y GENERAR EL REPORTE CON BASE A LO ESTIPULADO.</p> <p>EN LA NOMINACIONES DEL EXPEDIENTE CLINICO Y A LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACION ESTABLECIDOS EN ESTA NOMINA Y EN CUMPLIMIENTO A LA NOMINA OFICIAL NORMATIVA N° 3242 E PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL CANCER DE MAMA, ADICION INFORMATIVO Y ESTADISTICAS DE REFERENCIA.</p> <p>EL PROVEEDOR DEBE CONTAR CON UN CONTROL PERMANENTE DEL ESTADO MAMMO PERMISO DE LOS RESULTADOS DE MASTOGRAFIA DE TAMIZAJE (BRADS) DEL TOTAL DE ESTUDIOS CONTRATADOS DE ACUERDO A LO ESTIPULADO.</p> <p>LA INTERPRETACION Y DIAGNOSTICO DE LAS</p>		
--	--	--	---	--	--

Av. Guadalupe Pte. No. 2000, Col. Centro, C. P. 86000, Luchana Morelos  
Tel. 44237951 Ext. 0. [www.amsa.gob.mx](http://www.amsa.gob.mx)



			<p>MASTOGRAFIA SERA EN FUNCION DEL SISTEMA DE INFORMACION RADIOLOGICA PARA LA IMAGEN DE LA MAMA (BRADS) POR SUS SIGLAS EN INGLES (BREAST IMAGING-REPORTING AND DATA SYSTEM) CONCRETAMENTE EXCLUSIVAMENTE A LA EMISION DEL DIAGNOSTICO RADIOLOGICO EN IDIOMA ESPAÑOL, CON DESCRIPCION, CONCLUSION Y DEBIDAMENTE AVALADA POR UN PROFESIONAL MEDICO.</p> <p>CUANDO EL DIAGNOSTICO SE ENCUENTRA DENTRO DE LA CATEGORIA BRADS 0 Y BRADS 1 DESPUES DE LA DOBLE LECTURA EL LICITANTE ADJUDICADO INVARIABEMENTE REPORTARA LAS PALABRAS DENTRO DE LA INTERPRETACION Y AGENDARA EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 (CINCO) DIAS HABILES A PARTIR DEL RESULTADO DE LA MASTOGRAFIA UNA SERIA PARA REALIZAR UNA ULTRASONIDO, O PROYECCION COMPLEMENTARIA REPETICION DE PROYECCION, ERRORA O NO SUSCRIBIBLE DE ADECUADA LECTURA SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.</p> <p>CUANDO EL DIAGNOSTICO SE ENCUENTRE EN CATEGORIA BRADS 4 O 5 CON FINES DE CONTROL DE CALIDAD EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERA REALIZAR UNA SEGUNDA LECTURA DE LOS ESTUDIOS POR MEDICO CERTIFICADO EN MAMA, ANFANDO FIRMA AUTOGRAFA O DIGITAL DE AMBOS MEDICOS, A LA ENTREGA DEL ESTUDIO.</p> <p>EN CASO DE QUE LOS RESULTADOS CON DIAGNOSTICO BRADS 0 REBASEN EL 3% Y BRADS 1 MENOR 5% DEL TOTAL DE LOS ESTUDIOS INTERPRETADOS, EL LICITANTE ADJUDICADO SE OBLIGA A REALIZAR UNA LECTURA ADICIONAL CON INTERPRETACION POR OTRO MEDICO RADIOLOGO CERTIFICADO PARA RATIFICAR O RECORRER EL</p>		
--	--	--	---	--	--

Av. Guadalupe Pte. No. 2000, Col. Centro, C. P. 86000, Luchana Morelos  
Tel. 44237951 Ext. 0. [www.amsa.gob.mx](http://www.amsa.gob.mx)



			<p>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 PREVENIMOS O EMPRESAS DESTINADAS POR LAS UNIDADES MEDICAS, LAS INTERPRETACIONES SERAN ENTREGADAS EN LA UNIDAD DE ADSCRIPCION DE LA PACIENTE O SEGUN INDIQUE LA COORDINACION DE PREVENCIÓN Y ATENCION A LA SALUD AL PROVEEDOR DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO.</p> <p>EL HORARIO DE RECEPCION DE RESULTADOS EN LAS UNIDADES MEDICAS SERA DE 9:00 A 16:00 HORAS DE LUNES A VIERNES, EN DIAS HABILES PARA EL INSTITUTO.</p> <p>LA TRANSPORTACION, ASEGURAMIENTO Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS MOTIVOS DEL SERVICIO ESTARA A CARGO DEL LICITANTE ADJUDICADO HASTA QUE SEAN RECIBIDOS DE CONFIRMACION POR EL INSTITUTO.</p> <p>EL LICITANTE ADJUDICADO ENTREGARA A LA COORDINACION DE PREVENCIÓN Y ATENCION A LA SALUD DE FORMA SEMANAL, LOS DIAS MARTES, UN REPORTE EN ARCHIVO DEL DE LOS SERVICIOS PRESTADO CON RESULTADOS DE LA SEMANA INMEDIATA ANTERIOR UTILIZANDO EL HORARIO EL REGISTRO DE ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD (TWO SAs) PARA MASTOGRAFIA (AMXOI) DE LAS PRESENTE BASES.</p> <p>EL LICITANTE ADJUDICADO SE OBLIGARA A BRINDAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LOS EQUIPOS QUE PRESTARAN EL SERVICIO DE ACUERDO AL CALENDARIO PROGRAMA DE VERIFICACION Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA GARANTIZAR EL ADECUADO</p>		
--	--	--	---	--	--

Av. Guadalupe Pte. No. 2000, Col. Centro, C. P. 86000, Luchana Morelos  
Tel. 44237951 Ext. 0. [www.amsa.gob.mx](http://www.amsa.gob.mx)



RECEBIDO EN LA SECRETARIA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS

ANEXOS  
Oficina de Contratos



				<p>DIAGNOSTICO EN EL TOTAL DE LOS ESTUDIOS CON DICHA CARACTERISTICA 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 BIOPSIA SINO QUE ES ESTAR QUE SE REALICEN PRUEBAS ADICIONALES SIN JUSTIFICACION A LOS PACIENTES, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-043-SSA2-2011 EN SU APENDICE F ESTANDARES 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 MAYORIA DE LOS CASOS DE CONFORMIDAD CON LO MENCIONADO EN LOS NUMERALES 14.3, 14.4 Y 14.5.3 DE LA NOM-043-SSA2-2011</p> <p>TOCOS LOS RESULTADOS SERAN ENTREGADOS EN PAPEL MEMBRADO DEL LICITANTE ADJUDICADO BAJO EL NUMERAL 74.1 DE LA NOM-043-SSA2-2011 EN LAS UNIDADES MEDICAS DESCRITAS EN EL ANEXO TECNICO SEGUN CORRESPONDA, EN UN SOBRE DEBIDAMENTE ROTULADO CON EL NOMBRE, NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL CON ADESGADO MEDICO, UNIDAD DE ADSCRIPCION, ADJUNTANDO EL FORMATO "DETECCION DEL CANCER DE LA MAMA, SOLICITUD DE MASTOGRAFIA" CORRESPONDIENTE A CADA ESTUDIO, ASI COMO LAS IMAGENES QUE AVALEN EL RESULTADO DE LA PRUEBA PRACTICADA, CONCENTRANDO EL TOTAL DE ESTUDIOS ENTREGADOS A LA UNIDAD MEDICA DE ADSCRIPCION EN EL FORMATO "PDF RAS" EN UN TERMINO DE 3 DIAS HABILES</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

Av. Hidalgo No. 101188 Col. Centro, C. P. 59000, Ciudad Hidalgo  
Tel. 61377211, Ext. 0 www.mich.gob.mx



				<p>EL LICITANTE ADJUDICADO SE OBLIGA A CUBRIR TODOS LOS GASTOS Y ASUMIR TODOS LOS RIESGOS RELATIVOS A LA TOMA DE ESTUDIOS, INTERPRETACION Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS.</p> <p>REPOSICION DE LOS ESTUDIOS</p> <p>EL INSTITUTO POR CONDUCTO DE LA COORDINACION DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD VIO LOS DIRECTORES DE LAS UNIDADES MEDICAS, PODRAN SOLICITAR AL LICITANTE ADJUDICADO, LA REPOSICION DE LOS ESTUDIOS QUE PRESENTEN DEFECTOS A SIMPLE VISTA ESPECIFICACIONES DISTINTAS A LAS ESTABLECIDAS, DIAGNOSTICOS BIOPSIA O POR MALA CALIDAD DEL ESTUDIO, DIRECCIONES INADECUADAS O DEFICIENTES, AUN POSTERIOR A LA REALIZACION DEL CONTROL DE CALIDAD LO CUAL LE SERA NOTIFICADO AL LICITANTE ADJUDICADO POSTERIOR A SU RECEPCION.</p> <p>EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERA RECORRER LOS ESTUDIOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 3 (TRES) DIAS HABILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACION, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.</p>			
2	BIOPSIA DE MAMAS	33900007	BIOPSIA PEQUEÑA, CERVIX, REE, POLIPO GASTRICA	ESTUDIO	<p>EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO EN ANATOMIA PATOLOGICA Y CON CERTIFICACION VIGENTE DEBERA CONTAR CON EL EQUIPO MEDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE ESTOS ESTUDIOS A LOS DEPENDIENTES</p> <p>EL LICITANTE DEBERA PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO</p> <p>DEBERA CONTAR CON LOS INSUMOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE</p>	<p>LUNES A VIERNES DE 8:00 A 20:00 HORAS</p> <p>DE 8:00 A 20:00 HORAS</p> <p>DE 8:00 A 20:00 HORAS</p>	<p>800 A 1000</p> <p>10</p> <p>10</p>

Av. Hidalgo No. 101188 Col. Centro, C. P. 59000, Ciudad Hidalgo  
Tel. 61377211, Ext. 0 www.mich.gob.mx



				<p>FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, LA CALIDAD DE LAS IMAGENES Y LA SEGURIDAD RADIOLOGICA SEGUN LO MARCADO EN LA NOM-219-SSA1-2011 Y EL APENDICE NOMINATIVO D ESTABLECIDO DENTRO DE LA PROPOSTA PRESENTADA EN EL ACTO DE PRESENTACION Y ABERTURA DE PROPOSTAS FUERA DE LOS HORARIOS DE OPERACION AL PLAZO LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS DEBEN EFECTUARSE EN UN PLAZO NO MAYOR A 8 HORAS, O EN SU DEFECTO DEBERA SUSTITUIRSE LA UNIDAD MOVIL DE MASTOGRAFIA.</p> <p>EL LICITANTE ADJUDICADO SE OBLIGA A GARANTIZAR EL ADECUADO Y OPORTUNO SUMINISTRO DE TODOS LOS CONSUMIBLES Y MATERIALES NECESARIOS PARA LA PRACTICA DE LOS ESTUDIOS MOTIVO DEL SERVICIO CONTRATADO.</p> <p>EL LICITANTE ADJUDICADO SE COMPROMETE A OTORGAR EL SERVICIO CUIDANDO LA CONFIDENCIALIDAD Y BUENOR DE LAS PACIENTES.</p> <p>CABE RESALTAR 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 DARA POR RECIBIDO EL SERVICIO.</p> <p>LAS TECNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSUMOS EMPLEADOS POR EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERAN SER ADECUADOS A LOS REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES CON APEGO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-043-SSA2-2011 PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL CANCER DE MAMA.</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

Av. Hidalgo No. 101188 Col. Centro, C. P. 59000, Ciudad Hidalgo  
Tel. 61377211, Ext. 0 www.mich.gob.mx



**ANEXOS**  
Oficina de Contratos

			<p>LAS BIOMAS, ASI MISMO DE NO PROCESARSE ALGUNAS EN FORMA ADECUADA TENDRAN QUE REFINIRSE SIN CASO AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL 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 DERECHAHABIENTE ASI MISMO MENSUALMENTE JUNTO A LA FACTURACION DEBERA EL LICITANTE ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE CIBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN VOUCHER DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL RESULTADO OBTENIDO DEL RESULTADO DEL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBE SER EL REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUERENTE F DOCUMENTO QUE COMPROBARE FIDELICITAMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHAHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2018) EL LICITANTE DEBERA MANDAR A LA UNIDAD MEDICA REQUERENTE A REALIZAR LA RECOLECCION DEL MATERIAL PARA SU PROCESAMIENTO SIN QUE ESTO REPRESENTE UN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO CON LA PERIODICIDAD QUE LA UNIDAD MEDICA DETERMINE EL LICITANTE DETERMINARA LAS TECNICAS HISTOPATOLÓGICAS ESPECIALES NECESARIAS A REALIZAR PARA ESTABLECER UN DIAGNOSTICO DEFINITIVO, EL INDIQUE DE INTERPRETACION DE RESULTADOS DEBERA ENTREGAR DE MANERA IMPRISA POR TRIPLICADO ANTES DE 10 DIAS HABILES PARA CASOS ORDINARIOS Y ANTES DE 72 HORAS PARA CASOS URGENTES, ASI MISMO EL</p>
--	--	--	--

A. No. 176, Toluca, Estado de México, C. P. 50000  
Tel.: 01(52)55 5311 1111, www.imss.gob.mx



		<p>MATERIAL DE DEBERA ENTREGAR A LA UNIDAD MEDICA PARA SU RESGUARDO</p>	
--	--	---	--

A demás de las especificaciones técnicas contenidas en la tabla anterior de este requerimiento de cada una de las 7 partidas requeridas deberá considerar las siguientes:

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

An. 176, Toluca, Estado de México, C. P. 50000  
Tel.: 01(52)55 5311 1111, www.imss.gob.mx



		<ul style="list-style-type: none"> <li>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 que se presentaron 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.</li> <li>Todos los gastos que se generen por motivo de complicaciones o accidentes en los períodos preoperatorios, transoperatorio o postoperatorios, correrán por cuenta del prestador del servicio, previa notificación del IMSS.</li> </ul> <p>b) En caso de que se requieran pruebas, deberá indicar el método de evaluación 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.</p> <p>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.</p> <p>En el caso de insumos para la salud, las piezas requeridas para prueba de la CCLLE 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.</p> <p><b>NO APLICA</b></p> <p>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 reposición un dictamen mediante el cual el Área Técnica acredite que con ello no se limita la libre participación, concurrencia y competencia económica.</p> <p><b>NO APLICA</b></p> <p>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 esta</p>	
--	--	--	--

An. 176, Toluca, Estado de México, C. P. 50000  
Tel.: 01(52)55 5311 1111, www.imss.gob.mx



**ANEXOS**  
Oficina de Contratos

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 4.26.4 de las presentes POBALINES y, en su caso, el Registro Sanitario correspondiente

LITOTRIPSIA INTRA Y/O EXTRACORPÓREA

- NOM-005-SSA3-2010 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS NECESARIOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTO PARA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTE AMBULATORIO

REHABILITACIÓN

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

ELECTROMIOGRAFÍA

- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA
- NOM-197-SSA1-2000 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA
- 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

- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA
- NOM-156-SSA1 PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS
- NOM-007-SSA3-2011 PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS
- 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

- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA
- NOM-156-SSA1 PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS
- NOM-007-SSA3-2011 PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS
- 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

An. México DF, No. 1500, Cal. Carillo, C. P. 06000, Ciudad de México  
Tel. 44221274, Ext. 5. www.improf.mx



MASTOCRAFÍA

- NOM-041-SSA2-2011 PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA
- 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
- NOM-004-SSA1-1998 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO
- ISO 9001:2015 CUYO ALCANCE ESTÉ RELACIONADO CON EL SERVICIO DE MASTOCRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES

HISTOPATOLOGÍA

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

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

An. México DF, No. 1500, Cal. Carillo, C. P. 06000, Ciudad de México  
Tel. 44221274, Ext. 5. www.improf.mx



FORMATO DE SOLICITUD DE MASTOCRAFIA

DECISION DEL CÁNCER DE LA MAMA  
SOLICITUD DE MASTOCRAFIA

1. Datos de identificación de la unidad: Unidad Médica, Dirección, Asesoría

2. Datos de identificación de la paciente: No. de identificación de la paciente, Fecha de la solicitud, Sexo, Edad, Estado de nacimiento, Lugar de nacimiento, Fecha de nacimiento, Tipo de parto, Tipo de parto

3. Datos de identificación del solicitante: Nombre del solicitante, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

4. Datos de identificación de la institución: Nombre de la institución, Tipo de institución, Tipo de institución

5. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

6. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

7. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

8. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

9. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

10. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

11. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

12. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

13. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

14. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

15. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

16. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

17. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

18. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

19. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

20. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

21. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

22. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

23. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

24. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

25. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

26. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

27. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

28. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

29. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

30. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

31. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

32. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

33. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

34. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

35. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

36. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

37. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

38. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

39. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

40. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

41. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

42. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

43. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

44. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

45. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

46. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

47. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

48. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

49. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

50. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

51. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

52. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

53. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

54. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

55. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

56. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

57. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

58. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

59. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

60. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

61. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

62. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

63. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

64. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

65. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

66. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

67. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

68. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

69. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

70. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

71. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

72. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

73. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

74. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

75. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

76. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

77. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

78. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

79. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

80. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

81. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

82. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

83. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

84. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

85. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

86. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

87. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

88. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

89. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

90. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

91. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

92. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

93. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

94. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

95. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

96. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

97. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

98. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

99. Datos de identificación de la solicitud: Tipo de solicitud, Tipo de solicitud, Tipo de solicitud

100. Datos de identificación de la institución: Tipo de institución, Tipo de institución, Tipo de institución

An. México DF, No. 1500, Cal. Carillo, C. P. 06000, Ciudad de México  
Tel. 44221274, Ext. 5. www.improf.mx



ANEXOS  
Oficina de Contratos





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

Av. Héroles Pta. No. 2200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad Morelia Tel. 44317774, Ext. 0. www.gob.mx/mic



INSTITUTO MICHUANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2003)

DELEGACIÓN (MAE) \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

UNIDAD MÉDICA (UMF) \_\_\_\_\_

TIPO DE SERVICIO (Ej. CONSULTA, URGENCIA, CIRUGÍA, etc.) \_\_\_\_\_

PACIENTE (Nombre, Sexo, Edad, CURP) \_\_\_\_\_

MOTIVO DE SUBROGACIÓN (Ej. FALTA DE PERSONAL, FALTA DE EQUIPO, etc.) \_\_\_\_\_

RAMO DE SEGURO (Ej. SPAM, MAT, IV, PEN) \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO (Ej. 08-02-2002) \_\_\_\_\_

OTROS DATOS (Ej. VIGENCIA DE DERECHOS) \_\_\_\_\_

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

Av. Héroles Pta. No. 2200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad Morelia Tel. 44317774, Ext. 0. www.gob.mx/mic



INSTRUCTIVO DE LLENADO No. DATO ANOTAR

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

Av. Héroles Pta. No. 2200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad Morelia Tel. 44317774, Ext. 0. www.gob.mx/mic



ANEXOS Oficina de Contratos

ANEXOS Oficina de Contratos





MASTOGRAFIA

CALENDARIO

	Unidad Médica	Fecha de servicio		
Mastógrafo móvil 1	UMF 3 QUIROGA	Jueves, 15 de marzo de 2024	al	viernes, 23 de marzo de 2024
	UMF 65 VILLA MADERO	lunes, 20 de marzo de 2024	al	viernes, 1 de abril de 2024
	UMF 42 CUITZEO	lunes, 4 de abril de 2024	al	viernes, 8 de abril de 2024
	UMF 70 ZINAPECUARO	lunes, 11 de abril de 2024	al	viernes, 15 de abril de 2024
	UMF 80 MORELIA	lunes, 18 de abril de 2024	al	viernes, 10 de mayo de 2024
	UMF 75 MORELIA	lunes, 18 de mayo de 2024	al	viernes, 23 de junio de 2024
	UMF 71 Morelia envía a UMF 75	lunes, 18 de mayo de 2024	al	viernes, 10 de mayo de 2024
UMF 85 Tarímbaro	lunes, 1 de julio de 2024	al	viernes, 19 de julio de 2024	

	Unidad Médica	Fecha de servicio		
Mastógrafo móvil 2	UMF 54 PUREPERO	lunes, 19 de marzo de 2024	al	viernes, 23 de marzo de 2024
	UMF 68 VISTA HERMOSA	lunes, 26 de marzo de 2024	al	viernes, 1 de abril de 2024
	UMFH 64 PURUANDIRO	lunes, 4 de abril de 2024	al	viernes, 8 de abril de 2024
	UMFH 20 PATZCUARO	lunes, 11 de abril de 2024	al	viernes, 15 de abril de 2024
	UMFH 26 TARETAN	lunes, 18 de abril de 2024	al	viernes, 22 de abril de 2024
	UMF 52 NVO. URECHO envía a UMFH 26 Taretán			
	UMFH 18 ZITACUARO	lunes, 25 de abril de 2024	al	viernes, 5 de mayo de 2024
	UMF 63 TUZANTLA envía a UMFH 18 Zitácuaro			
	UMF 37 MINERAL ANCANEDO			
	UMF 10 JUNGAPÉO envía a Zitácuaro			
UMF 79 TLALPUJAHUA				
UMF 79 TLALPUJAHUA	lunes, 8 de mayo de 2024	al	viernes, 12 de mayo de 2024	

Av. Herrera Pta. No. 300, Col. Centro, C.P. 60000, Ciudad Hidalgo  
Tel. 4423007761, Ext. 0 www.michoacon.gob.mx



	UMF 68 HUETAMO	lunes, 15 de mayo de 2024	al	viernes, 19 de mayo de 2024
	UMFH 19 CD. HIDALGO	lunes, 22 de mayo de 2024	al	viernes, 26 de mayo de 2024
	UMF 50 MARAVATIO	lunes, 29 de mayo de 2024	al	viernes, 3 de junio de 2024
	HGZMF 2 ZACAPU	lunes, 6 de junio de 2024	al	viernes, 17 de junio de 2024
	UMF 78 LAZARO CARDENAS	lunes, 20 de junio de 2024	al	viernes, 31 de junio de 2024
	UMF 23 INFIERNILLO envía a UMF 78 Las Palmas			
	UMF 27 LA MIRA	lunes, 3 de julio de 2024	al	viernes, 7 de julio de 2024
	UMF 31 CUACAMAYAS	lunes, 10 de julio de 2024	al	viernes, 14 de julio de 2024

	Unidad Médica	Fecha de servicio		
Mastógrafo móvil 3	UMF 72 YURECUARO	lunes, 19 de marzo de 2024	al	viernes, 23 de marzo de 2024
	UMF 21 JACONA	lunes, 26 de marzo de 2024	al	viernes, 8 de abril de 2024
	UMFH 5 SAHUAYO	lunes, 11 de abril de 2024	al	viernes, 15 de abril de 2024
	UMF 66 VILLAMAR envía a UMFH 5 Sahuayo			
	UMF 6 JIQUILPAN	lunes, 18 de abril de 2024	al	viernes, 22 de abril de 2024
	UMF 28 STA. CLARA	lunes, 25 de abril de 2024	al	viernes, 29 de abril de 2024
	UMF 13 COTIDA	lunes, 1 de mayo de 2024	al	viernes, 5 de mayo de 2024
	HGSMF 9 APATZICAN	lunes, 8 de mayo de 2024	al	viernes, 10 de mayo de 2024
	UMF 58 TEPALCATEPEC envía a Apatzingán			
	UMF 57 TANCITARO envía a Apatzingán			
	UMF 40 COALCOMAN	lunes, 22 de mayo de 2024	al	viernes, 26 de mayo de 2024
	UMF 74 TACAMBARO	lunes, 29 de mayo de 2024	al	viernes, 3 de junio de 2024
	HGSMF 24 FEDERNALES	lunes, 6 de junio de 2024	al	viernes, 10 de junio de 2024
	UMFH 25 PURIARAN	lunes, 13 de junio de 2024	al	viernes, 17 de junio de 2024
	UMF 11 NVA. ITALIA	lunes, 20 de junio de 2024	al	viernes, 20 de junio de 2024
	UMF 43 CHURUMUCO envía a			

Av. Herrera Pta. No. 300, Col. Centro, C.P. 60000, Ciudad Hidalgo  
Tel. 4423007761, Ext. 0 www.michoacon.gob.mx



	UMF 11 Nueva Italia			
	UMF 46 LA HUACANA envía a Nueva Italia			
	UMF 73 URUAPAN	lunes, 27 de junio de 2024	al	viernes, 31 de junio de 2024
	UMF 77 LA PIEDAD	lunes, 3 de julio de 2024	al	viernes, 11 de julio de 2024

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

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

UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
UMF 77 LA PIEDAD	Boulevard Adolfo Lopez Mateos No. 520, Colonia Banquete C.P. 59350, La Piedad, Municipio de La Piedad de Cabadas, Estado de Michoacán de Ocampo
UMFH 64 PURUANDIRO	Avenida Vicente Guerrero No. 23, Colonia Centro C.P. 58500, Puruandiro, Municipio de Puruandiro, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 54 PUREPERO	Carretera Jesus Garcia No. 81, Pueblo Purepero de Ecház C.P. 58760, Purepero, Municipio de Purepero de Ecház, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 72 YURECUARO	Calle Pedro Moreno No. 514 Colonia 10 de Mayo C.P. 60954, Yurecuaro.

Av. Herrera Pta. No. 300, Col. Centro, C.P. 60000, Ciudad Hidalgo  
Tel. 4423007761, Ext. 0 www.michoacon.gob.mx



ANEXOS  
Oficina de Contratos

UMF 68 VISTA HERMOSA	Municipio de Yurécuaro, Estado de Michoacán de Ocampo 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 Moreles, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 6 JIQUILPAN • UMF 66 VILLAMAR Sede Jiquilpan	Calle 18 de Marzo No. 92, Colonia Jiquilpan de Juárez Centro C.P. 59510, Jiquilpan, Municipio de Jiquilpan de Juárez, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 21 JACONA	Calle F. I. Ibarra Ruiz No. 16, Colonia Camino Real C.P. 59550, Villamar, Municipio de Villamar, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 75 MORELIA • UMF 71 Morelia (123) Sede UMF 75	Calle 20 de Noviembre No. 5/N, Colonia Ejidal C.P. 59993, Jacana, Municipio de Jacana de Páncarte, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 80 MORELIA	Avenida Jeras Sánchez Flores No. 1901, Colonia Camelines INFONAVIT C.P. 58290, Morelia, Municipio de Morelia, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 78 LAZARO CARDENAS	Avenida Melchor Ocampo No. 5/N,
UNIDAD MEDICA	DOMICILIO

Av. Morelia No. 84, 37001 CAL. Centro, C.P. 58000, Ciudad Morelia  
Tel. 44337791, Fax 0, www.michoacan.gob.mx



UMF 27 LA MIRA	Colonia Pie de Caca C.P. 60956, Lázaro Cárdenas, Municipio de Ciudad Lázaro Cárdenas, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 31 GUACAMAYAS	Calle Concepción No. 5/N, Colonia Campamento Minero C.P. 60980, Lázaro Cárdenas, Municipio de La Mira, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 46 LA HUACANA • UMF 43 CHURUMUCO Sede La Huacana	Avenida Reforma No. 5/N, Colonia Anibal Penre C.P. 60994, Lázaro Cárdenas, Municipio de Las Guacamayas, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 11 NVA. ITALIA • UMF 23 INFIERNILLO Sede Nueva Italia	Calle Revolución Sur No. 220, Colonia Centro C.P. 61850, La Huacana, Municipio de La Huacana, Estado de Michoacán de Ocampo
HGSMF 9 APATZIGAN	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
UMF 58 TEPALCATEPEC	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 40 COALCOMAN	Calle Felipe Carrillo Puerto No. 8, Barrio Del Chivo (Guadalupe) C.P. 60540, Tepalcatepec, Municipio de Tepalcatepec, Estado de Michoacán de Ocampo
	Calle Vicente Guerrero y Hartzelanos No. 23, Pueblo Coacmalán de Vázquez Pallares C.P. 60840, Coacmalán de

Av. Morelia No. 84, 37001 CAL. Centro, C.P. 58000, Ciudad Morelia  
Tel. 44337791, Fax 0, www.michoacan.gob.mx



	Vázquez Pallares, Municipio de Coacmalán 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, Huétamo, Municipio de Huétamo de Nuñez, Estado de Michoacán de Ocampo
UMFH 18 ZITACUARO • UMF 61 TUZANTLA Sede UMFH 18 Zitacuaro	Calle Salazar Norte No. 143, Colonia Moctezuma C.P. 61505, Zitacuaro, Municipio de Heróvica Zitacuaro, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 10 JUNGAPICO	Calle Fuerte de Copero No. 45, Pueblo La Granja C.P. 61475, Jungapeo, Municipio de Jungapeo de Juárez, Estado de Michoacán de Ocampo
UMFH 19 CD. HIDALGO	Avenida José María Morelos No. 18, Colonia Ciudad Hidalgo Centro C.P. 61100, Hidalgo, Municipio de Ciudad Hidalgo, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 37 MINERAL ANGANGEO	Avenida Insurgentes No. 5/N, Colonia Independencia C.P. 61415, Anganguao, Municipio de Mineral de Anganguao, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 79 TLALPUJAHUA	Calzada del Carmen No. 2, Pueblo Tlalpujhuas de Rayón C.P. 61060, Tlalpujhuas, Municipio de Tlalpujhuas de Rayón, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 50 MARAVATIO	Carretera Maravatio El Oro No. 5/N, Colonia San Miguel C.P. 61253, Maravatio, Municipio de Maravatio de Ocampo,

Av. Morelia No. 84, 37001 CAL. Centro, C.P. 58000, Ciudad Morelia  
Tel. 44337791, Fax 0, www.michoacan.gob.mx



ANEXOS  
Oficina de Contratos

UMF 70 ZINAPECUARO	Estado de Michoacán de Ocampo Carretera Salida Huajumbaro No. S/N, Colonia Zinapecuaro de Figueroa Centro C.P. 58930, Zinapecuaro, Municipio de Zinapecuaro de Figueroa, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 73 URUAPAN	Calle Bruselas esq Perú No. S/N, Colonia Los Angeles C.P. 60160 Uruapan, Municipio de Uruapan, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 57 TANCITARO	Calle Calasas No. 2, Pueblo Tancitaro C.P. 60460, Tancitaro, Municipio de Tancitaro, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 85 TARIMBARO	Avenida, México, esquina Calle Asia, S/N, Fraccionamiento, Metropolis, C.P. 58680, Tarimbaro, Tarimbaro, Michoacan de Ocampo
UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
HGZMF 2 ZACAPU	Calle Salvador Allende No. 100, Colonia Zacapu Centro C.P. 58600, Zacapu, Municipio de Zacapu, Estado de Michoacán de Ocampo
UMFH 25 PURUARAN	Calle El Pedregal No. S/N, Colonia La Huerta de Palomochi C.P. 61682, Turicato, Municipio de Turicato, Estado de Michoacán de Ocampo
HCSMF 24 PEDERNALES	Avenida José María Morelos No. 501, Hacienda Pedernales C.P. 61670, Tacámbaro, Municipio de Pedernales, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 74 TACAMBARO	Avenida Hacienda Huaracha No. S/N, Colonia Ex-Hacienda de Canicuaru C.P. 61650, Tacámbaro, Municipio de

Av. Hidalgo Pto. 803200, CA, Centro, C.P. 58000, Ciudad Morelia  
Tel: 443372724, Ext. 0. www.michoacan.gob.mx



	Tacambaro de Cotalitos, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 65 VILLA MADERO	Calle Araucaria No. 40, Colonia Inforavit C.P. 58480, Madero, Municipio de V. la Madero, Estado de Michoacán de Ocampo
UMFH 20 PATZCUARO	Calzada Las Americas No. S/N, Colonia Pátzcuaro Centro C.P. 61600, Pátzcuaro, Municipio de Pátzcuaro, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 3 QUIROGA	Avenida Lázaro Cardenas No. S/N, Colonia El Samano C.P. 58420, Quiroga, Municipio de Quiroga, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 42 CUITZEO	Carretera Morelia-Salamanca No. S/N, Colonia El Calvario C.P. 58840, Cuitzeo, Municipio de Cuitzeo del Porvenir, Estado de Michoacán de Ocampo
UMFH 26 TARETAN + UMF 52 NVO URECHO Sede UMFH 26 Taretan	Avenida Rafael Ruiz Bejar No. 143, Colonia Ex-Hacienda C.P. 61710, Taretan, Municipio de Taretan, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 28 STA. CLARA	Carretera Los Reyes-Jacona No. 30, Pueblo Santa Clara C.P. 59963, Tacumbo, Municipio de Tacumbo, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 13 COTIJA	Avenida Monseñor Guizar y Valencia No. 281, Colonia Centro C.P. 59940, Cotija, Municipio de Cotija de La Paz, Estado de Michoacán de Ocampo

Av. Hidalgo Pto. 803200, CA, Centro, C.P. 58000, Ciudad Morelia  
Tel: 443372724, Ext. 0. www.michoacan.gob.mx



ANEXOS  
Oficina de Contratos

ANEXOS  
Oficina de Contratos

**TERMINOS Y CONDICIONES**  
**SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCION MEDICA SUBROGADA**  
**PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL**  
**MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISION DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2024.**

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

La Vigencia de la contratación será de la emisión 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 7 Partidas:

PARTIDA	DESCRIPCION
4	LITOTRIPSIA INTRA Y EXTRACORPÓREA
7	REHABILITACION
8	ELECTROMIOGRAFIAS
14	LABORATORIO SEGUNDO NIVEL
15	LABORATORIO PRIMER NIVEL
17	MASTOGRAFÍA
22	HISTOPATOLOGIA

**MASTOGRAFIA**

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

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

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

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

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 riesgos relativos a la prestación del servicio, por lo que el administrador de la unidad médica informará el lugar donde se podrá llevar a cabo la conexión y desconexión en la instalación eléctrica, misma que correrá a cargo del personal del licitante adjudicado.

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

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

El personal del licitante deberá estar debidamente uniformado e identificado, mismo que previo a la toma de la mastografía dará una explicación clara sobre el proceso del estudio, su duración y las molestias menores causadas por el mismo, con el fin de sensibilizar a la paciente y disminuir la ansiedad que el procedimiento genera. Respecto a las competencias que debe reunir el personal técnico y medico 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.generoy saludreproductiva.salud.gob.mx](http://www.generoy saludreproductiva.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 APENDICE INFORMATIVO F. Estándares de referencia

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

La interpretación y diagnóstico de las mastografías será en función del Sistema de Información Radiológica para la imagen de la mama: BIRADS (por sus siglas en ingles: 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 medico 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-SSA1-2002 en las Unidades Médicas descritas en el anexo técnico según correspondan, en un sobre debidamente rotulado con el nombre, número de seguridad social con agregado médico, unidad de adscripción, adjuntando el formato "DETECCIÓN DEL CÁNCER DE LA MAMA, SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA" adecuadamente requisitado, correspondiente a cada estudio, así como, las imágenes que avalen el resultado de la prueba practicada, concentrando el total de estudios entregados a la Unidad Médica de Adscripción en el "Formato Tipo Rais", en un término de 3 días hábiles posteriores a la toma del estudio.

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

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

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

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

El licitante adjudicado se obligará a brindar el mantenimiento preventivo a los equipos que prestaran el servicio de acuerdo al calendario. Programa de verificación y mantenimiento preventivo y correctivo para garantizar el adecuado funcionamiento de los equipos, la calidad de las imágenes y la seguridad radiológica, según lo marcado en la NOM-229-SSA1-2002 y el Apéndice Normativo D establecido dentro de la propuesta presentada en el acto de presentación y apertura de propuestas, fuera de los horarios de atención al público. Los mantenimientos correctivos deben efectuarse en un plazo no mayor a 8 horas, o en su defecto, deberá sustituirse la Unidad Móvil de Mastografía.

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

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



ANEXOS  
Oficina de Contratos



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

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

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

**REPOSICION DE LOS ESTUDIOS.**

El Instituto por conducto de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud y/o los Directores de las Unidades Médicas, podrán solicitar al licitante adjudicado, la reposición de los estudios que presenten defectos a simple vista, especificaciones distintas a las establecidas, diagnósticos BIRADS 0 por mala calidad del estudio, proyecciones inadecuadas o deficientes, aun posterior a la realización del control de calidad lo cual le será notificado al licitante adjudicado posterior a su recepción.

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

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

UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
UMF 77 LA PIEDAD	Boulevard Adolfo Lopez Mateos No 520, Colonia Banquete C.P 59350, La Piedad, Municipio de La Piedad de Cabadas, Estado de Michoacán de Ocampo
UMFH 64 PURUANDIRO	Avenida Vicente Guerrero No. 23, Colonia Centro C.P 58500, Puruándiro, Municipio de Puruándiro, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 54 PUREPERO	Carretera Jesús García No. 81, Pueblo Purepero de Echaiz C.P 58760, Purépero, Municipio de Purépero de Echaiz, Estado de Michoacán de 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
UMF 21 JACONA	Calle Filiberto Ruiz No. 16, Colonia Camino Real C.P 59550, Villamar, Municipio de Villamar, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 75 MORELIA + UMF 71 Morelia (123) Sede UMF 75	Calle 20 de Noviembre No. 5/N, Colonia Ejdal C P 59893, Jacona, Municipio de Jacona de Plancarte, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 75 MORELIA + UMF 71 Morelia (123) Sede UMF 75	Avenida Jesus Sanción Flores No. 1901, Colonia Camelines 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 Michoacan de Ocampo
UMF 31 GUACAMAYAS	Avenida Reforma No. 5/N, Colonia Anibal Ponce C.P 60994, Lázaro Cárdenas, Municipio de Las Guacamayas, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 46 LA HUACANA + UMF 43 CHURUMUCO Sede La Huacana	Calle Revolución Sur No. 220, Colonia Centro C.P 61850, La Huacana, Municipio de La Huacana, Estado de Michoacán de Ocampo

ANEXOS  
Oficina de Contratos

UMF 11 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 de Ruiz, Estado de Michoacán de Ocampo
HCSMF 9 APATZIGAN	Avenida 27 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 Coplarmar No. 79, Colonia Unidad Deportiva C.P 61940, Huetamo, Municipio de Huetamo de Núñez, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF H 18 ZITACUARO + UMF 61 TUZANTLA Sede UMF H 18 Zitácuaro	Calle Salazar Norte No. 143, Colonia Moctezuma C.P 61505, Zitácuaro, Municipio de Heróica Zitácuaro, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 10 JUNCATEPEC	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
UMF 37 MINERAL ANGANGEO	Avenida Insurgentes No. S/N, Colonia Independencia C.P 61415, Angangueo, Municipio de Mineral de Angangueo, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 79 TLALPUJAHUA	Calzada del Carmen No. 2, Pueblo Tlalpujahua de Rayón C.P 61060, Tlalpujahua, Municipio de Tlalpujahua de Rayón, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 50 MARAVATIO	Carretera Maravatio El Oro No. S/N, Colonia San

UMF 70 ZINAPECUARO	Miguel C.P 61253, Maravatio, Municipio de Maravatio de Ocampo, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 73 URUAPAN	Carretera Salida Huajumbaro No. S/N, Colonia Zinapecuaro de Figueroa Centro C.P 58930, Zinapecuaro, Municipio de Zinapecuaro de Figueroa, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 57 TANCITARO	Calle Bruselas esq Peru No. S/N, Colonia Los Angeles C.P 60160, Uruapan, Municipio de Uruapan, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 85 TARIMBARO	Calle Galeana No. 2, Pueblo Tancitaro C.P 60460, Tancitaro, Municipio de Tancitaro, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 74 TACAMBARO	Avenida México, esquina Calle Asia, S/N, Fraccionamiento, Metropolis, C.P. 58880, Tarimbaro, Tarimbaro, Michoacan de Ocampo
UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
H07MF 2 ZACAPU	Calle Salvador Allende No. 100, Colonia Zacapu Centro C.P 58600, Zacapu, Municipio de Zacapu, Estado de Michoacán de Ocampo
UMFH 25 PURUARAN	Calle El Pedregal No. S/N, Colonia La Huerta de Palomocho C.P 61682, Turicato, Municipio de Turicato, Estado de Michoacán de Ocampo
HCSMF 24 PEDERNALES	Avenida José María Morelos No. 501, Hacienda Pedernales C.P 61670, Tacámbaro, Municipio de Pedernales, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 65 VILLA MADERO	Avenida Hacienda Huaracha No. S/N, Colonia ExHacienda de Canicuaru C.P 61650, Tacámbaro, Municipio de Tacámbaro de Coddalos, Estado de Michoacán de Ocampo
UMFH 20 PATZCUARO	Calle Araucaria No. 40, Colonia Infonavit C.P 58480, Madero, Municipio de Villa Madero, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 3 QUIROGA	Calzada Las Americas No. S/N, Colonia Pátzcuaro Centro C.P 61600, Patzcuaro, Municipio de Pátzcuaro, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 42 CUITZEO	Avenida Lázaro Cárdenas No. S/N, Colonia El Sarmiento C.P 58420, Quiroga, Municipio de Quiroga, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 42 CUITZEO	Carretera Morelia-Salamanca No. S/N, Colonia El Calvario C.P 58840, Cuitzeo, Municipio de Cuitzeo

ANEXOS  
Oficina de Contratos

UMFH 26 TARETAN + UMF 52 NVO URECHO Sede UMFH 26 Taretan	del Porvenir, Estado de Michoacán de Ocampo Avenida Rafael Ruiz Bejar No. 143, Colonia ExHacienda C.P. 61710, Taretan, Municipio de Taretan, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 28 STA. CLARA	Carretera Los ReyesJacona No. 30, Pueblo Santa Clara C.P. 59363, Tocuambo, Municipio de Tocuambo, Estado de Michoacán de Ocampo
UMF 13 COTIJA	Avenida Monseñor Guizar y Valencia No. 281, Colonia Centro C.P. 59940, Cotija, Municipio de Cotija de La Paz, Estado de Michoacán de Ocampo

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

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

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

Método de evaluación Binario

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

- 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.
- Copia del Responsable Sanitario.
- Copia simple legible de la licencia sanitaria y copia de la autorización del responsable expedido por la secretaría de salud vigentes
- Constancia del visto bueno vigente por parte de Protección Civil Municipal a las instalaciones en las cuales se prestarán los servicios.
- 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.

- Licencia Sanitaria en caso de no contar con licencia sanitaria deberá de presentar la memoria analítica (Documento que contiene los cálculos de blindaje y recomendaciones de seguridad radiológica, necesarios para las áreas donde se utilicen radiaciones ionizantes, de acuerdo a las normas internacionales de protección radiológica, que garantizan la protección del personal y público que se encuentra dentro y fuera de la instalación) de todas y cada una de las unidades móviles que oferte, conforme lo establece el capítulo 18 numeral 18.5 de la NOM-229-SSA1-2002, el capítulo 14 numeral 14.4.3.2 de la NOM-041-SSA2-2011 y el capítulo 1 Artículo 10 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica siendo mínimo 9 unidades móviles.
- Aviso de funcionamiento expedido por la autoridad sanitaria correspondiente del gabinete de ultrasonido el cual puede ser fijo o móvil
- 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.
- 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

**ANEXOS**  
Cátedra de Contratos

g) Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria

El Proveedor aceptará supervisiones en el momento y situación que el Instituto lo pueda determinar, con el propósito de verificar ocularmente que el licitante cuente con las características, condiciones, documentos, equipos, calidad de los servicios contratados así como la capacidad legal, técnica, administrativa y financiera, para garantizar el cumplimiento del otorgamiento y entrega de los servicios propuestos en la presente licitación mediante las visitas a las instalaciones que el proveedor propuso, realizadas por personal designado de la Unidad Médica o de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del OOAD Regional Michoacán

h) Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las PBL's.

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

El proveedor autorizará al Instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir al propio proveedor.

Conforme a lo previsto en el penúltimo párrafo del artículo 64, del Reglamento de la LAASSP, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.

Respecto del cumplimiento del contrato a la prestación de servicios, se procederá conforme a lo previsto en el Artículo 53, 53Bis, 54 y 54 Bis.

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo, notificación de la pena
Por suspensión definitiva de los servicios contratados sin causa justificada	Por suspensión definitiva de los servicios contratados sin causa justificada	1% del monto total contratado	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa	Administrador del contrato.
Cuando se compruebe por el Instituto que la realización de los servicios subrogados, se efectuaron con insumos de mala o baja calidad.	Por cada estudio realizado con insumos de mala y baja calidad	1% del monto total del costo del servicio de que se trate	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa	Administrador del contrato.
Cuando el proveedor no realice el	Por cada servicio ordinario no		Director o Persona	Administrador del

servicio ordinario dentro de los 10 días naturales posteriores a la solicitud.	realizado dentro de los 10 días naturales posteriores a la solicitud	1% sobre el valor total del servicio solicitado.	designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	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 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 responsable del programa.	Administrador del contrato
Cuando el proveedor no entregue el resultado del estudio, servicio y/o procedimiento URGENTE de forma escrita de manera inmediata	Por cada resultado del estudio y/o servicio y/o procedimiento no entregado.	1% sobre el valor total del servicio solicitado.	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato
Cuando el proveedor no entregue el resultado del estudio, servicio y/o procedimiento ORDINARIO de forma escrita dentro de las 8 horas posteriores a la realización del estudio, servicio y/o procedimiento	Por cada resultado del estudio y/o servicio y/o procedimiento no entregado.	1% sobre el valor total del servicio solicitado.	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato
Cuando el proveedor no entregue de forma escrita los resultados de la partida de estudios especiales de laboratorio a más tardar cinco días naturales posteriores a la recolección de las muestras	Por cada resultado del estudio y/o servicio y/o procedimiento no entregado dentro de los cinco días naturales posteriores a la recolección de las muestras	1% sobre el valor total del servicio solicitado	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato
Cuando el proveedor no entregue físicamente los resultados de la partida de Estudios especiales de laboratorio a la Dirección Médica de las Unidades que corresponda a más tardar cinco días naturales posteriores a la recepción de las muestras	Por cada resultado del estudio y/o servicio y/o procedimiento no entregado dentro de los cinco días naturales posteriores a la recolección de las muestras	1% sobre el valor total del servicio solicitado.	Coordinador de Prevención y Atención a la Salud y/o Coordinador Auxiliar Médico en Salud Pública	Administrador del contrato
Cuando el proveedor no realice la prestación del servicio de conformidad a la fecha y hora de la cita	Por cada servicio no realizado de conformidad a la fecha y hora establecida.	1% sobre el valor total del servicio solicitado.	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del	Administrador del contrato

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	programa.	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 servicios urgentes mediante correo electrónico dentro de los 30 minutos posteriores al envío de la solicitud	30 minutos contados a partir del envío de la solicitud mediante correo electrónico	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, 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.	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
Cuando el proveedor no entregue de forma mensual el reporte "reporte mensual del devengo"	Dentro de los primeros 5 días del mes siguiente	Por la no entrega del reporte dentro de los primeros 5 días del mes siguiente	1% sobre el valor del consumo del mes en el que ocurrió el incumplimiento más IVA.	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato
Cuando el proveedor no entregue el resultado del estudio, servicio y/o procedimiento URGENTE de forma escrita	De manera inmediata	Por la no entrega del resultado de forma inmediata	1% sobre el valor total del servicio realizado más IVA.	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato
Cuando el	8 horas después de haber realizado	Por la no entrega del	1% sobre el valor	Hasta por el monto de la garantía de	Director o Persona designada por el	Administrador del contrato

ANEXOS  
de Contratos

proveedor no entregue el resultado del estudio, servicio y/o procedimiento ORDINARIO de forma escrita	el estudio, servicio y/o procedimiento	resultado dentro de las 8 horas posteriores a la realización del estudio	total del servicio realizado más IVA.	cumplimiento	director de la unidad médica, como responsable del programa	
Cuando el proveedor no realice el procesamiento de muestras Ordinarias y Urgentes de Estudios laboratorio Primer y Segundo Nivel.	24 horas contados a partir de la hora de toma y 1 hora para estudios urgentes	Por la no recolección de las muestras	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 realice la prestación del servicio de conformidad a la cita programada	De conformidad a la fecha y hora de la cita	Por la no prestación del servicio de conformidad a la fecha de la cita	El 1% sobre el valor total de lo incumplido más IVA.	El límite de la deducción no podrá exceder el 10% del monto máximo del contrato	Director Médico de la unidad o Persona designada por el director como responsable del programa.	Administrador del contrato.
Cuando el proveedor no envíe a a 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 de servicio solicitado más IVA.	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.	Administrador del contrato
Cuando	el	Durante el horario	Por cada día	1% sobre el valor	Hasta por el monto	Director, Administrador

proveedor ya instalado, deje de prestar el servicio de mastografías de tamizaje por situaciones imputables al mismo	de 08:00 a 20:00 de lunes a viernes, e incluso los días sábado y domingo de acuerdo a la programación del servicio, sin previo acuerdo con el Director de la Unidad.	natural que exceda el nivel de servicio	total de los estudios realizados, incluir el IVA	de los no sin	de la garantía de cumplimiento	Subdirector Médico o Jefe de Departamento Clínico de la Unidad	del contrato
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 agenda la cita para realizar un ultrasonido	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 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 proveedor no	Semanalmente los días martes en	Por cada día natural de	1% sobre el valor total de los		Hasta por el monto de la garantía de	Coordinador de Prevención y	Administrador del contrato

ANEXOS  
Cancina de Contratos



proporcione reporte semanal en la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud	caso de inhabilitación, inmediato posterior.	día el	atraso en entrega de información	la de	estudios reportados, incluir el IVA	no sin	cumplimiento	Atención a la Salud.
<p>i) En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.</p> <p>Una vez que el proveedor haya entregado los resultados a la unidad médica o al paciente, una vez revisados por el medico 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.</p> <p>ii) 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plazo para notificar al proveedor</li> <li>• La existencia de consumibles y refacciones, en su caso</li> <li>• Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.</li> <li>• Caducidad de los bienes.</li> <li>• Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.</li> <li>• Periodo de garantía</li> <li>• Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.</li> <li>• Garantía de mano de obra y/o partes.</li> <li>• Mantenimientos correctivos y/o preventivos.</li> <li>• En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma.</li> <li>• Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos de. lineamiento 5.5.5 de PBL's.</li> </ul> <p>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</p> <p>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.</p>								

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plazo para notificar al proveedor. INMEDIATO</li> <li>• La existencia de consumibles y refacciones, en su caso NO APLICA</li> <li>• Plazo y condiciones de canje o devolución del bien. INMEDIATO</li> <li>• Caducidad de los bienes. NO APLICA</li> <li>• Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico. NO APLICA</li> <li>• Periodo de garantía. NO APLICA</li> <li>• Tiempos máximos de reparación o atención de fallas. INMEDIATO</li> <li>• Garantía de mano de obra y/o partes. NO APLICA</li> <li>• Mantenimientos correctivos y/o preventivos. NO APLICA</li> <li>• En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma. NO APLICA</li> <li>• 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</li> </ul> <p><b>GARANTIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 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.</li> <li>➢ 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.</li> </ul>
<p>k) Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.</p> <p>El Instituto se obliga a pagar a el proveedor, la cantidad señalada como importes mínimos y máximos del contrato en moneda nacional, sin que estos rebasen 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 tramite de pago y la constitución, modificación cancelación, operación y control de fondos fijos" en el departamento de presupuesto, contabilidad y erogaciones, sito en Av. Madero Pte. 1200, zona Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de 08:00 a 13:00 horas.</p>

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
  - Que cuente con opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente, e INFONAVIT, así como de obligaciones fiscales ante el Sat.
- En caso de contrato, opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.

Firma de autorización en la representación impresa del CFDI:

- Persona administradora del contrato

Firmadas de conformidad al Anexo 2 "cuentas contables" del Procedimiento para la Recepción, glosa y aprobación de documentos presentado para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos, ([http://172.24.81.43/anexo2admconsulta\\_de\\_anexo\\_3list.php](http://172.24.81.43/anexo2admconsulta_de_anexo_3list.php)), mismos que deberán ser entregados en el Departamento de Trámite y Erogaciones ubicado en Av. Francisco I. Madero Poniente, N°1200, Colonia Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de 08:00 a 13:00 horas (de lunes a viernes en días hábiles).

Durante la vigencia del contrato, "el proveedor" queda obligado a entregar a "el Instituto", junto con el CFDI de cobro respectiva la opinión de cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social (IMSS) misma que deberá ser vigente y positiva, y gozará de vigencia durante el día de la fecha en que haya sido generada, de conformidad al acuerdo [acdo.as2.hct.270422/107.p.dir](http://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 válidos 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 líquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero-patronales, conforme a lo previsto en el Artículo 40 B, de la Ley del seguro social.

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

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

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

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

l) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios contratados y efectivamente prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.

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

TABLA 1.

PARTIDA	DESCRIPCION	TIPO DE DOCUMENTO
4	LITOTRIPSIA INTRA Y/O EXTRACORPÓREA	NOTA MÉDICA Y RESULTADO FINAL CON PRONÓSTICO
7	REHABILITACION	NOTA MÉDICA Y RESULTADO FINAL CON PRONÓSTICO
8	ELECTROMIOGRAFÍA	RESULTADO DE ESTUDIO NOTA DE INTERPRETACION Y RESULTADO EN CD LEGIBLE EN CUALQUIER EQUIPO
14	LABORATORIO SECUNDO N VEH	RESULTADO DE ESTUDIO
15	LABORATORIO PRIMERO N VEH	RESULTADO DE ESTUDIO
17	MASTOGRAMA	NOTA DE INTERPRETACION Y RESULTADO EN CD LEGIBLE EN CUALQUIER EQUIPO RESULTADO DE ESTUDIO
22	HISTOPATOLOGIA	NOTA MÉDICA Y RESULTADO DEL ESTUDIO

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

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

Impuestos y derechos:

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

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.

m) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 13, 45, fracciones IX y X de la LAASSP y 81, fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGMASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo

NO APLICABLE

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

NO APLICA

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

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

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

NO APLICA

FIRMA

Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegui

Titular de la Jefatura de los Servicios de Prestaciones Médicas

ANEXOS  
Oficina de Contratos



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

Número de Contrato Interno  
050GYR033N4524-083-00  
Número de Contrato SAI  
S4M0039

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

**ANEXOS**  
Oficina de Contratos

OFICINA DE CONTRATOS  
OAO REGIONAL MICHOACÁN

Página 3

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



CENTRO COMERCIAL PEDREGAL DEL LAGO  
CAMINO A SANTA TERESA No. 13, NIVEL 1 Y 3. LOCALES 1, 4, 13-15, 22-28  
COL. PEDREGAL DEL LAGO, DEL. TLALPAN  
CP 14110 CIUDAD DE MEXICO,  
TEL: 56520307, 56526925, 56526929.

Ciudad de México a 15 de Marzo de 2024

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADAIONAL DE MICHOACAN  
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS**

**P R E S E N T E**

**REFERENCIA: SOLICITUD DE COTIZACIÓN.** Procedimiento No. AA-50-GYR-050GYR033-N-45-2024

**ASUNTO: Anexo Número 2.- COTIZACIÓN**

El que suscribe, Ing Jesús Valentín Díaz Rojas, en mi carácter de representante legal de la empresa Laboratorios Diagnomol S. A. de C.V. pongo a su disposición la siguiente cotización:

<b>NOMBRE DEL LICITANTE</b> <u>LABORATORIOS DIAGNOMOL, S.A. DE C.V.</u>	<b>FECHA DE PRESENTACIÓN:</b> <u>29 DE FEBRERO DEL 2024</u>
<b>DOMICILIO:</b> <u>AVE. CAMINO A SANTA TERESA NO. 13, INT. 1 4, COLONIA PEDREGAL DEL LAGO, ALCALDIA TLALPAN, CIUDAD DE MEXICO.</u>	<b>LUGAR DEL SERVICIO:</b> <u>MICHOACÁN</u>
<b>R.F.C.</b> <u>LDI0703154H9</u>	<b>VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL BIEN O SERVICIO:</b> <u>2024.</u>
<b>NÚMERO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN COTIZACIÓN:</b> <u>AA-50-GYR-050GYR033-N-37-2024</u>	
<b>TELÉFONO:</b> [REDACTED]	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b> [REDACTED]
<b>FAX:</b> [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 SOLICITUD.**

**NÚMERO DE PARTIDA QUE COTIZA:** 14

**DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:** LABORATORIO SGUNDO NIVEL

**UNIDAD(ES) MÉDICA(S) QUE COTIZA:** HGR Charo, HGZMF 2 Zacapu, HGZMF 12 Lazaro Cardenas, HGSZMF 24 Pedernales, HGZ 83 Morelia

**ANEXOS**  
Oficina de Contratos

ANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE, DIRECCIÓN, TELÉFONO, FAX, CORREO ELECTRÓNICO Y TELEFONO, FAX POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE ACORDA 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

NO. SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO \$ (S/IVA)
1	17 ALFAHIDROXIPROGESTERONA	ESTUDIO	\$92.07
2	AC ANTI B2 GLUCOPROTEINAS IGG	ESTUDIO	\$78.21
3	AC ANTIFOSFATIDILSERINA IGG	ESTUDIO	\$2,029.50
4	AC ANTIFOSFATIDILSERINA IGM	ESTUDIO	\$2,029.50
5	AC ANTIPEPTIDO CITRULINADO	ESTUDIO	\$148.01
6	AC. ANTIMICOBACTERIA TUBERCULOT	ESTUDIO	\$297.00
7	AC.ANTIMICOBACTERIA TUBERCULOSIS	ESTUDIO	\$297.00
8	ACC ANTIFOSFOLIPIDO	ESTUDIO	\$268.29
9	ACC ANTIRUBEOLA Ig G	ESTUDIO	\$68.31
10	ACC ANTIRUBEOLA IgM	ESTUDIO	\$68.31
11	ACC CITOMEGALUVIRUS Ig G	ESTUDIO	\$72.27
12	ACETIL COENZIMA A	ESTUDIO	\$1,089.00
13	ACIDO CITRICO EN ORINA	ESTUDIO	\$197.01
14	ACIDO FOLICO (FOLATOS)	ESTUDIO	\$74.25
15	ACIDO GLUTÁMICO	ESTUDIO	\$495.00
16	ACIDO VALPROICO	ESTUDIO	\$71.28
17	ACIDO VINIL-MALDELICO	ESTUDIO	\$296.01
18	ACS ANTI TOXO Ig M	ESTUDIO	\$71.28
19	ACS ANTI JO	ESTUDIO	\$314.82
20	ACS ANTI TOXO IgG	ESTUDIO	\$71.28
21	ACS TORCH	ESTUDIO	\$643.50
22	ADA (ADENOSINDEAMINASA)	ESTUDIO	\$935.55
23	AMILASA URINARIA	ESTUDIO	\$14.85
24	ANCA	ESTUDIO	\$174.24
25	ANDROSTENDIONA	ESTUDIO	\$212.85
26	ANTECOAG. LUPICO	ESTUDIO	\$167.31
27	ANTI CLAMIDIA	ESTUDIO	\$197.51
28	ANTI JO-1	ESTUDIO	\$276.21
29	ANTICUERPO SSA LA	ESTUDIO	\$118.80
30	ANTICUERPO SSA RO	ESTUDIO	\$118.80
31	ANTICUERPOR IGM PARA VIRUS DE HEPATITIS E	ESTUDIO	\$643.50
32	ANTICUERPOS ANTI DNA	ESTUDIO	\$148.50
33	ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BAAR IgG	ESTUDIO	\$143.55
34	ANTICUERPOS ANTI VIH	ESTUDIO	\$124.74
35	ANTICUERPOS ANTI-AQUAPURINA (ANTI-NMO)	ESTUDIO	\$1,732.50



36	ANTICUERPOS ANTI-GANGLIOSIDO: GM1, GQ1B	ESTUDIO	\$7,425.00
37	ANTICUERPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	ESTUDIO	\$272.25
38	ANTICUERPOS ANTI-ROTAVIRUS	ESTUDIO	\$156.42
39	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA (PRA) PRUEBA DE AC ESPECIFICO	ESTUDIO	\$5,544.00
40	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA (PRA) PRUEBA DE ESCRUTINIO	ESTUDIO	\$6,534.00
41	ANTICUERPOS CONTRA LA GLICOPROTEÍNA ASOCIADA A LA MIELINA (MAG)	ESTUDIO	\$1,188.00
42	ANTICUERPOS CONTRA QUINASA MUSCULO ESPECÍFICA (MUSK)	ESTUDIO	\$4,257.00
43	ANTICUERPOS CONTRA RECEPTOR DE ACETIL COLINA (ACHR)	ESTUDIO	\$1,683.00
44	ANTICUERPOS CONTRA RECEPTOR NMDA	ESTUDIO	\$10,870.20
45	ANTICUERPOS COR DE HEPATITIS B (AC CHB)	ESTUDIO	\$154.44
46	ANTICUERPOS HEPATITIS A IGG	ESTUDIO	\$144.54
47	ANTICUERPOS HEPATITIS C	ESTUDIO	\$178.20
48	ANTICUERPOS MPO	ESTUDIO	\$471.24
49	ANTICUERPOS PR3	ESTUDIO	\$782.10
50	ANTICUERPOS VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO IgM	ESTUDIO	\$940.50
51	ANTIESTREPTOLISINA	ESTUDIO	\$58.41
52	ANTIGENO 19.9	ESTUDIO	\$78.21
53	ANTIGENO CA 15.3	ESTUDIO	\$91.08
54	ANTIGENO CA 19.9	ESTUDIO	\$78.21
55	ANTIGENO CA125	ESTUDIO	\$78.21
56	ANTIGENO DE LA HEPATITIS B	ESTUDIO	\$147.51
57	ANTISCL 70	ESTUDIO	\$117.81
58	ANTITROMBINA	ESTUDIO	\$78.21
59	ANTITROMBINA III ACTIVIDAD	ESTUDIO	\$347.49
60	BANDAS OLIGOCLONALES EN LCR	ESTUDIO	\$1,475.10
61	BETA II GLICOPROTEINA IGG	ESTUDIO	\$79.20
62	BETA MICROGLOBULINA	ESTUDIO	\$89.10
63	BH, QS 3 ELEMENTOS, EGO	ESTUDIO	\$178.20
64	BK VIRUS DNA CUANTITATIVO POR PCR EN SANGRE	ESTUDIO	\$3,712.50
65	CADENAS KAPPA Y LAMBDA EN SUERO	ESTUDIO	\$375.71
66	CALCIO	ESTUDIO	\$11.88
67	CALCIO EN ORINA	ESTUDIO	\$11.88
68	CALPROTECTINA FECAL	ESTUDIO	\$371.25
69	CANCA	ESTUDIO	\$492.72
70	CARBAMAZEPINA	ESTUDIO	\$84.15

71	CARGA VIRAL	ESTUDIO	\$989.90
72	CARGA VIRAL DE CMV P65	ESTUDIO	\$890.01
73	CARIOTIPO DE LEUCEMIAS (CPA)	ESTUDIO	\$4,158.00
74	CH 50	ESTUDIO	\$159.39
75	CH50 FRACCION C3	ESTUDIO	\$297.00
76	CH50 FRACCION C4	ESTUDIO	\$297.00
77	CICLOSPORINA	ESTUDIO	\$455.40
78	SIROLIMUS	ESTUDIO	\$385.11
79	CITOMETRIA HEMATICA	ESTUDIO	\$84.15
80	CITOMETRIAFLUJO PARA HIV (CD4 Ó CD8)	ESTUDIO	\$891.00
81	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	ESTUDIO	\$16.83
82	COLESTEROL DE BAJA ENSIDAD DHL	ESTUDIO	\$24.75
83	COMPLEMENTO FRACCION C2	ESTUDIO	\$1,188.00
84	COMPLEMENTO FRACCION C3	ESTUDIO	\$198.00
85	COMPLEMENTO FRACCION C4	ESTUDIO	\$198.00
86	COMPLEMENTO HEMOLITICO 100%	ESTUDIO	\$673.20
87	COMPLEMENTO HEMOLITICO 50%	ESTUDIO	\$176.22
88	CORE	ESTUDIO	\$94.05
89	CORTISOL SERICO	ESTUDIO	\$89.10
90	CPK TOTAL	ESTUDIO	\$14.85
91	CULTIVO DE BORDET GENGOU	ESTUDIO	\$1,207.80
92	CULTIVO DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	ESTUDIO	\$188.10
93	CULTIVOS BACTERIOLOGICOS EN GENERAL CON ANTIBIOGRAMA	ESTUDIO	\$173.25
94	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HRS	ESTUDIO	\$64.35
95	DETERMINACION DE ACS. ANT. DNA.	ESTUDIO	\$143.55
96	DETERMINACION DE PPD	ESTUDIO	\$395.01
97	D-HIDROXIEPIANDROSTENDIONA	ESTUDIO	\$256.41
98	DIGOXINA	ESTUDIO	\$82.17
99	ELECTROLITOS URINARIOS ( CL Ó K Ó NA)	ESTUDIO	\$44.55
100	EPSTEINBAAR	ESTUDIO	\$385.11
101	ESTROGENOS ORINA	ESTUDIO	\$173.25
102	ESTROGENOS SERICOS	ESTUDIO	\$173.25
103	FACTOR XII	ESTUDIO	\$286.11
104	FENILALANINA	ESTUDIO	\$1,079.10
105	FENITOINA	ESTUDIO	\$127.71
106	FENOBARBITAL	ESTUDIO	\$84.15
107	FIBRINOGENO	ESTUDIO	\$75.24
108	FORMULA BLANCA	ESTUDIO	\$59.40



109	FORMULA ROJA	ESTUDIO	\$59.40
110	FOSFATASA ACIDA	ESTUDIO	\$24.75
111	FRACCION BETA SUERO	ESTUDIO	\$671.22
112	FRACCION PROSTATICA	ESTUDIO	\$88.11
113	GLUCAGON	ESTUDIO	\$1,342.44
114	GRUPO Y RH	ESTUDIO	\$49.50
115	H,C.G. CUANTITATIVA	ESTUDIO	\$89.00
116	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17RN ORINA	ESTUDIO	\$286.11
117	HLA B-27	ESTUDIO	\$693.00
118	HOMOCISTEINA	ESTUDIO	\$242.55
119	HORMONA ADRENO CORTICOTROPA (ACTH)	ESTUDIO	\$74.25
120	HORMONA DE CRECIMIENTO	ESTUDIO	\$98.01
121	I g E	ESTUDIO	\$57.42
122	INMUNOFENOTIPO PARA SÍNDROME MIELODISPLÁSICO	ESTUDIO	\$7,920.00
123	INSULINA	ESTUDIO	\$118.80
124	LIPIDOS	ESTUDIO	\$79.20
125	MUTACIÓN DEL FACTOR V DE LAIDEN	ESTUDIO	\$3,058.11
126	NT- PRO - BNP	ESTUDIO	\$683.10
127	PARATOHORMONA	ESTUDIO	\$163.35
128	PARVOVIRUS B19	ESTUDIO	\$881.10
129	PERFIL TIROIDEO	ESTUDIO	\$475.20
130	PLAQUETAS	ESTUDIO	\$472.12
131	PPD	ESTUDIO	\$395.01
132	PRO BNP PEPTIDO NATRIURETICOS	ESTUDIO	\$445.50
133	PROCALCITONINA	ESTUDIO	\$376.00
134	PROTEINAS ORINA-LCR	ESTUDIO	\$138.60
135	PROTEUS	ESTUDIO	\$341.55
136	PRUEBA CRUZADA DE CITOTOXICIDAD DEPENDIENTE DE COMPLEMENTO	ESTUDIO	\$7,647.75
137	PRUEBAS CRUZADAS	ESTUDIO	\$8,712.00
138	PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD (PROGRAMA DE TRASPLANTES) LOCUS A,B,C / DR, DQ DE BAJA Y MEDIANA RESO	ESTUDIO	\$7,811.10
139	QUANTIFERON	ESTUDIO	\$2,326.50
140	REACCIONES FEBRILES	ESTUDIO	\$28.71
141	SENSIBILIDAD A LEVADURAS	ESTUDIO	\$465.30
142	TACHROLIMUS	ESTUDIO	\$485.10
143	TAMIZ METABOLICO AMPLIADO	ESTUDIO	\$1,287.00
144	TESTOSTERONA TOTAL Y LIBRE	ESTUDIO	\$123.75
145	TGO	ESTUDIO	\$14.85

**ANEXOS**  
Oficina de Contratos

146	TGP	ESTUDIO	\$14.85
147	TIROGLOBULINA	ESTUDIO	\$85.14
148	TRANSFERRINA	ESTUDIO	\$78.21
149	TROPONINA	ESTUDIO	\$375.21
150	TROPONINA-JIC	ESTUDIO	\$534.60
151	TROPONINA-JJC	ESTUDIO	\$534.60
152	VITAMINA B 12	ESTUDIO	\$89.10
153	MUTACIÓN DEL GEN DE LA THFR	ESTUDIO	\$4,356.00
154	ANTI TROMBINA III	ESTUDIO	\$347.49
155	INMUNO FIJACIÓN SERICA (MIELOMA)	ESTUDIO	\$639.54
156	FREE LIGHT CHAIN	ESTUDIO	\$451.44
157	ESTUDIO FISH	ESTUDIO	\$4,702.50
158	DETERMINACIÓN DE CD55 Y CD 59 (INMUNOFENOTIPO)	ESTUDIO	\$7,722.00
159	DIMERO D	ESTUDIO	\$118.80
160	BNP	ESTUDIO	\$445.50
161	GALACTOMANANO	ESTUDIO	\$584.10
162	CULTIVOS PARA MICO BACTERIAS	ESTUDIO	\$742.50
163	CULTIVOS PARA HONGOS	ESTUDIO	\$297.00
164	ADA (ADENOSINDEAMINASA EN LIQUIDO PLEURAL)	ESTUDIO	\$742.50
165	LACTATO	ESTUDIO	\$364.32
166	ANTIDOPING (7 SUSTANCIAS)	ESTUDIO	\$415.80
167	PCR (ALTA SENSIBILIDAD) MARCADOR DE IZQUEMIA CUANTITATIVA	ESTUDIO	\$198.99
168	GONADOTROFINA COREONICA HUMANA CUANTITATIVA	ESTUDIO	\$98.01
169	MARCADORES TUMORALES CA 125, AFP, ACE	ESTUDIO	\$276.21
170	HORMONA DE CRECIMIENTO CON CLONIDINA	ESTUDIO	\$593.01
171	AZUCARES REDUCTORES EN EVACUACIONES	ESTUDIO	\$59.40
172	COPROLOGICO	ESTUDIO	\$53.46
173	SANGRE OCULTA EN HECES	ESTUDIO	\$81.18
174	ELECTROLITOS EN SUDOR	ESTUDIO	\$2,623.50
175	CULTIVO CLAMIDIA	ESTUDIO	\$264.33
176	CULTIVO PARA MYCOPLASMA	ESTUDIO	\$485.10
177	AMONIO	ESTUDIO	\$118.80
178	NIVELES SERICOS DE LEVETIRACETAM	ESTUDIO	\$1,106.82
179	NIVELES SERICOS DE METRORTEXATE	ESTUDIO	\$445.50
180	NIVELES SERICOS DE CARBAMAZEPINA	ESTUDIO	\$89.10
181	CARIOTIPO GENETICO	ESTUDIO	\$4,653.00
182	ANTICUERPOS PARA HELICOBACTER PYLORI	ESTUDIO	\$197.01



CENTRO COMERCIAL PEDREGAL DEL LAGO  
 CAMINO A SANTA TERESA No. 13, NIVEL 1 Y 3, LOCALES 1, 4, 13-15, 22-28  
 COL. PEDREGAL DEL LAGO, DEL. TLALPAN  
 CP 14110 CIUDAD DE MEXICO,  
 TEL: 56520307, 56526925, 56526929.

183	GASOMETRIA	ESTUDIO	\$276.21
184	CARIOTIPO GENETICO	ESTUDIO	\$4,653.00
185	AC ANTIHELICOBACTER	ESTUDIO	\$197.01
186	IGM PARA TREPONEMA PALLIDUM	ESTUDIO	\$274.23
		<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$167,227.52</b>
		<b>IVA</b>	<b>\$26,756.40</b>
		<b>TOTAL</b>	<b>\$193,983.93</b>

**IMPORTE TOTAL DE MI PROPUESTA ECONÓMICA INCLUYENDO EL IVA: CIENTO NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES 93/ 100 M.N.**

**EN EL CASO QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ME OTORQUE LA ADJUDICACIÓN DEL SERVICIO QUE PROPONGO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MÍ REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE, EN LOS TÉRMINOS, ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN ESTA SOLICITUD. Y QUE EL PRECIO PROPUESTO SERA FIJO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO**

**SEÑALAR CON UNA "X" SI CUMPLE" O "NO CUMPLE"**

	SI CUMPLE	NO CUMPLE
PLAZO DE ENTREGA DE LOS BIENES MOTIVO DEL SERVICIO.	X	
NORMAS OFICIALES MEXICANAS SOLICITADAS.	X	
CUMPLIO CON LO ESTABLECIDO EN LOS ANEXOS (TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES)	X	
POR OTRA PARTE SE REQUIERE SABER SI CUENTA CON ALGÚN SISTEMA DE CALIDAD (ISO). SEÑALAR CUAL (ISO 9001: 2015 e ISO 15189: 2022).	X	

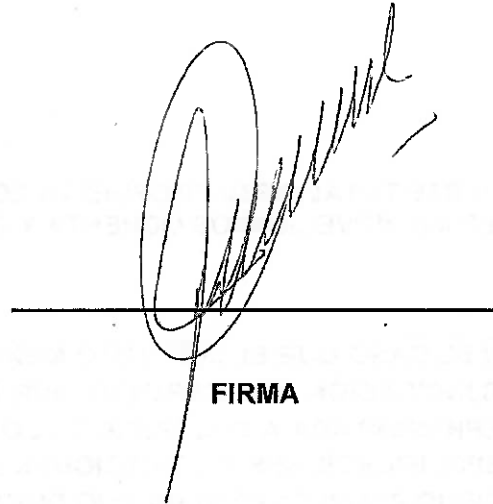
ANEXOS  
 Oficina de Contratos

**ANEXOS**  
 Oficina de Contratos

La presente propuesta económica, contempla cada una de las condiciones establecidas en la solicitud de cotización.

JESÚS VALENTÍN DÍAZ ROJAS

**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL  
LABORATORIOS DIAGNOMOL S.A. DE  
C.V.**



**FIRMA**

ANEXOS

**ANEXOS**  
Oficina de Contratos





ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA ADJUDICACION DIRECTA ELECTRONICA N° AA-50-GYR-050GYR033-N-45-2024, QUE SE 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 A PARTIR DE LA EMISION DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2024., EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACION Y LOS ARTICULOS, 26 FRACCION III, 26 BIS FRACCION II, 28 FRACCION I, 36 SEGUNDO PARRAFO, 36 BIS FRACCION II, 37, 37 BIS, 40, 41 FRACCION VII, 44, 46, 47, 48 Y DEMAS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, ASI COMO EL ARTICULO 39, 44, 47, 48, 50, 51, 57, 71 Y 72 FRACCION VI DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA INVITACION.

EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACAN, MEXICO, SIENDO LAS 14:00 HORAS DEL DIA 21 DE MARZO DEL AÑO 2024, SE REUNIERON EN LA SALA DE JUNTAS DE LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, UBICADA EN MANUEL PEREZ CORONADO NUMERO 200, ESQUINA JESUS SANSON FLORES, COLONIA INFONAVIT LAS CAMELINAS, C.P. 58290, DE ESTA CIUDAD, LOS SERVIDORES PUBLICOS QUE SE MENCIONAN AL FINAL DE LA PRESENTE ACTA, PARA LLEVAR A CABO LA CELEBRACION DEL ACTO DE COMUNICACION DE FALLO, EN ATENCION A LA ADJUDICACION DIRECTA ELECTRONICA N° AA-50-GYR-050GYR033-N-45-2024, QUE SE MENCIONA EN EL PROEMIO DE ESTA ACTA, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA PRESENTE INVITACION.

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, 26 FRACCION III, 26 BIS FRACCION II, 27, 28 FRACCION I, 29, 34, 35, 36, 36 BIS FRACCION II, 37, 38, 41 FRACCION VII, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 54 BIS, 55 BIS, 60, 63 Y DEMAS CORRELATIVOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, ASI COMO LOS ARTICULOS 28, 29, 30, 31, 34, 35, 39, 40, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 72 FRACCION VI, 80, 81, 84, 85, 86, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102 Y 104 DE SU REGLAMENTO, EL DIA 13 DE MARZO DEL AÑO EN CURSO PUBLICO EN EL MODULO DE COMPRANET LA INVITACION DE ADJUDICACION DIRECTA A LOS PROVEEDORES INTERESADOS EN PARTICIPAR EN LA PRESENTE INVITACION.

SEGUNDO.- EL PRESENTE EVENTO SE REALIZA EN BASE AL REQUERIMIENTO PRESENTADO POR PARTE DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS CON NUMERO DE OFICIO NO. 179001 200100/052/2024, SIGNADO POR SU TITULAR EL DR. JUAN GABRIEL PAREDES SARALEGUI Y RECIBIDO EN EL DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS EL DIA 13 DE MARZO DEL AÑO EN CURSO, MEDIANTE EL CUAL SE SOLICITA SE REALICE EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACION DIRECTA DERIVADO DE LAS PARTIDAS DESIERTAS DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR033-N-389-2023.

TERCERO.- EL DIA 19 DE MARZO DEL 2024, A LAS 13:00 HORAS, SE LLEVO A CABO EL EVENTO DE PRESENTACION Y APERTURA DE PROPUESTAS TECNICAS Y ECONOMICAS PRESENTANDO PROPUESTAS 3 (TRES) PARTICIPANTES, EN LA ADJUDICACION DIRECTA SEÑALADA EN EL PROEMIO DE LA PRESENTE ACTA, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS BASES QUE RIGEN EL PRESENTE EVENTO LA CONVOCANTE PROCEDIÓ A LA REVISIÓN CUANTITATIVA DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN LEGAL COMPLEMENTARIA, PRESENTADA POR LOS PARTICULARES CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL OFICIO DE INVITACIÓN.

CUARTO.- LOS SERVIDORES PÚBLICOS PRESENTES EN LA CITADA INVITACIÓN, ACTÚAN EN APEGO AL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE AGOSTO DE 2016 Y SUS REFORMAS DEL 19 DE FEBRERO DE 2016 Y 28 DE FEBRERO DE 2017.

QUINTO.- SE HACE DEL CONOCIMIENTO AL PARTICIPANTE QUE RESPECTO A LA PARTIDA NÚMERO 04 (CUATRO) LITOTRIPSIA INTRA Y/O EXTRACORPÓREA, EL ÁREA REQUERENTE Y ÁREA TÉCNICA ACTUALIZÓ SUS NECESIDADES MEDIANTE OFICIO NO. 179001 200100/062/2024 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2024, SUSCRITO POR EL DR. JUAN GABRIEL PAREDES SARALEGUI, TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS, MEDIANTE EL CUAL INFORMA QUE NO SUBSISTE LA NECESIDAD DE LA SUBPARTIDA NO. 2, DOCUMENTO QUE OBRA EN EL EXPEDIENTE DE CONTRATACION.

DESARROLLO DEL EVENTO.

PRIMERO.- DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA INVITACION QUE RIGE EL PRESENTE PROCEDIMIENTO, SIENDO LAS 14:00 HORAS EN LA FECHA SEÑALADA PARA EL INICIO DE ESTE ACTO EL L.I. SERGIO RAFAEL ABREGO GARCIA, TITULAR DE LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO (AREA CONTRATANTE) QUIEN PRESIDE ESTE EVENTO, PROCEDIÓ 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-005/2024 DE FECHA 01 DE ENERO DE 2024 (AREA CONTRATANTE), EL DR. JUAN GABRIEL PAREDES SARALEGUI, TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS (AREA REQUERENTE), LA DRA. LILIANA VILLELA TORRES, COORDINADOR AUXILIAR ATENCION MEDICA (REPRESENTANTE TÉCNICO); DANDO LA BIENVENIDA A CADA UNO DE LOS ASISTENTES Y DECLARANDO FORMALMENTE EL INICIO DEL PRESENTE ACTO DE ASIGNACION.

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

ACTA DE FALLO DE LA ADJUDICACION DIRECTA ELECTRONICA NUMERO AA-50-GYR-050GYR033-N-45-2024

Manuel Pérez Coronado 200, Infonavit Camelinas, C.P. 58290, Morelia, Michoacán, Teléfono 443 314 8705
www.imss.gob.mx





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



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

FO-CO-13

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA N° AA-50-GYR-050GYR033-N-45-2024, QUE SE 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 A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2024., EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACIÓN Y LOS ARTÍCULOS, 26 FRACCIÓN III, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN I, 36 SEGUNDO PÁRRAFO, 36 BIS FRACCIÓN II, 37, 37 BIS, 40, 41 FRACCIÓN VII, 44, 46, 47, 48 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 39, 44, 47, 48, 50, 51, 57, 71 Y 72 FRACCIÓN VI DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA INVITACIÓN.

**DICTAMEN TÉCNICO**

TERCERO.- LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO EN CALIDAD DE CONVOCANTE DEL IMSS DE ESTE ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, PROCEDIÓ A INFORMAR QUE, DE LA REVISIÓN Y EVALUACIÓN TÉCNICA REALIZADA POR EL ÁREA TÉCNICA Y EN REPRESENTACIÓN LA DRA. LILIANA VILLELA TORRES, 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 36 FRACCIÓN III, 36 SEGUNDO PÁRRAFO, 36 BIS FRACCIÓN II, 37 DE LA LASSP 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 ECONÓMICO, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES SOLICITADAS EN LA PRESENTE ADJUDICACIÓN DIRECTA, EMITIENDO EL SIGUIENTE RESULTADO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO.

N°	PARTICIPANTE	MOTIVO Y FUNDAMENTACIÓN
1	MARIA DE LOURDES CALVO HERNANDEZ	LA PROPUESTA PARA LA PARTIDA 4 SE ACEPTA TÉCNICAMENTE, LO ANTERIOR CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL PARTICIPANTE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, POR LO CUAL SE ACEPTA SU PROPUESTA TÉCNICA
2	CINTHYA SÁNCHEZ GOMEZ	LA PROPUESTA PARA LAS PARTIDAS 7 Y 8 SE ACEPTAN TÉCNICAMENTE, LO ANTERIOR CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL PARTICIPANTE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, POR LO CUAL SE ACEPTA SU PROPUESTA TÉCNICA
3	LABORATORIOS DIAGNOMOL, S.A. DE C.V.	LA PROPUESTA PARA LA PARTIDA 14 SE ACEPTA TÉCNICAMENTE, LO ANTERIOR CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL PARTICIPANTE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, POR LO CUAL SE ACEPTA SU PROPUESTA TÉCNICA

**DICTAMEN ECONOMICO**

CUARTO.- DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SE EFECTUÓ EL ANÁLISIS DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICO-ECONÓMICAS Y DE ACUERDO CON EL DICTAMEN SE DA A CONOCER EL RESULTADO QUE SE MUESTRA A CONTINUACIÓN.

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

**ASIGNACIÓN 100%**

NÚMERO DE CONTRATO EN FALLO: 050GYR033N4524-081-00  
PARTICIPANTE: MARIA DE LOURDES CALVO HERNANDEZ / R.F.C: CAHL610127214

PARTIDA 4: LITOTRIPSIA INTRA Y/O EXTRACORPOREA

UNIDADES MÉDICAS: HGR No. 1 CHARO, HGZ 2 ZACAPU, HGZ 4 ZAMORA, HGSZ7 LA PIEDAD, HGZ 8 URUAPAN, HGSZ 9 APATZINGÁN, HGZ MF 12 LÁZARO CÁRDENAS, HGSZ 17 LOS REYES, HGZ 83 MORELIA.

NO. SUB-PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO QUE INCLUYE EL SERVICIO.	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO SI/VA
1	LITOTRIPSIA INTRACORPÓREA.	TRATAMIENTO	\$15,000.00

ACTA DE FALLO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR033-N-45-2024

Manuel Perez Coronado No 200 Infonavit Camalinas C P. 58290, Morelia, Michoacán, Teléfono 443 314 8765  
www.imss.gob.mx



2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO

**A NEXUS**  
Oficina de Contratos



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



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

FO-CON-13

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA N° AA-50-GYR-050GYR033-N-45-2024, QUE SE 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 A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2024., EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACIÓN Y LOS ARTÍCULOS, 26 FRACCIÓN III, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN I, 36 SEGUNDO PÁRRAFO, 36 BIS FRACCIÓN II, 37, 37 BIS, 40, 41 FRACCIÓN VII, 44, 46, 47, 48 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 39, 44, 47, 48, 50, 51, 57, 71 Y 72 FRACCIÓN VI DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA INVITACIÓN.

3	URETERORENOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y TERAPEUTICA (RIGIDO Y/O FLEXIBLE).	TRATAMIENTO	\$15,000.00
4	URETEROLITOTRIPSIA INTRACORPORIA CON LASER.	TRATAMIENTO	\$15,000.00
5	NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÁNEA LAPAROSCOPICA.	TRATAMIENTO	\$15,000.00
		SUBTOTAL	\$60,000.00
		IVA	\$9,600.00
		TOTAL	\$69,600.00

NO. DE PARTIDA	UNIDAD	MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS INCLUYEN IVA.	
		MÍNIMO	MÁXIMO
4	HGR 1 CHARO	\$88,763.60	\$221,909.00
	HGZ 2 ZACAPU	\$60,043.60	\$150,109.00
	HGZ 4 ZAMORA	\$25,868.00	\$64,670.00
	HGSZ7 LA PIEDAD	\$32,733.60	\$81,834.00
	HGZ 8 URUAPAN	\$48,644.40	\$121,611.00
	HGSZ 9 APATZINGAN	\$28,908.40	\$72,271.00
	HGZ MF 12 LÁZARO CÁRDENAS	\$77,292.00	\$193,230.00
	HGSZ 17 LOS REYES	\$24,654.40	\$61,636.00
	HGZ 83 MORELIA	\$93,092.00	\$232,730.00
	TOTAL	\$480,000.00	\$1,200,000.00

NÚMERO DE CONTRATO EN FALLO: 050GYR033N4524-082-00  
PARTICIPANTE CINTHYA SÁNCHEZ GOMEZ / R.F.C.: SAGC9401193D2

PARTIDA 7: REHABILITACIÓN

UNIDAD MÉDICA: HGZ MF 12 LÁZARO CÁRDENAS

NO. SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO \$ (S/IVA)
1	CONSULTA DE REHABILITACIÓN	1	\$500.00 MN
2	TRATAMIENTOS O SESIONES	1	\$303.00 MN
3	TERAPIA DE LENGUAJE	1	\$303.00 MN
4	ESTIMULACIÓN TEMPRANA	1	\$303.00 MN
5	REHABILITACIÓN INTRAHOSPITALARIA	1	\$500.00 MN
		SUBTOTAL	\$1,909.00 MN
		IVA	\$305.44 MN
		TOTAL	\$2,214.44 MN

NO. DE PARTIDA	UNIDAD	MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS INCLUYEN IVA.	
		MÍNIMO	MÁXIMO
7	HGZ MF 12 LÁZARO CÁRDENAS	\$30,069.87	\$75,174.68
	TOTAL	\$30,069.87	\$75,174.68

PARTIDA 8: ELECTROMIOGRAFIAS

UNIDAD MÉDICA: HGZ MF 12 LÁZARO CÁRDENAS

NO. SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO \$ (S/IVA)
1	ELECTROMIOGRAFIA DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO (DOS EXTREMIDADES)	1	\$2,280.00 MN

ACTA DE FALLO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR033-N-45-2024

Manuel Perez Coronad- No. 200 Informvill Comedidas C.P. 58290, Morelia, Michoacán, Teléfono 443 314 8705  
www.imss.gob.mx

3 de 9

2024 X  
Felipe Carrillo  
PUERTO  
A NEXOS  
Oficina de Contratos



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



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

FO-CON-13

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA N° AA-50-GYR-050GYR033-N-45-2024, QUE SE 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 A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2024., EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACIÓN Y LOS ARTÍCULOS, 26 FRACCIÓN III, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN I, 36 SEGUNDO PÁRRAFO, 36 BIS FRACCIÓN II, 37, 37 BIS, 40, 41 FRACCIÓN VII, 44, 46, 47, 48 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 39, 44, 47, 48, 50, 51, 57, 71 Y 72 FRACCIÓN VI DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA INVITACIÓN.

2	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (DOS EXTREMIDADES)	1	\$2,390.00 MN
3	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	1	\$2,390.00 MN
4	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	1	\$2,390.00 MN
		<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$9,450.00 MN</b>
		<b>IVA</b>	<b>\$1,512.00 MN</b>
		<b>TOTAL</b>	<b>\$10,962.00 MN</b>

NO. DE PARTIDA	UNIDAD	MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS INCLUYEN IVA.	
		MÍNIMO	MÁXIMO
8	HGZ MF 12 LÁZARO CÁRDENAS	\$15,201.90	\$38,004.74
	<b>TOTAL</b>	<b>\$15,201.90</b>	<b>\$38,004.74</b>

NÚMERO DE CONTRATO EN FALLO: 050GYR033N4524-083-00  
PARTICIPANTE: LABORATORIOS DIAGNOMOL, S.A. DE C.V. / R.F.C:LDI0703154H9

PARTIDA 14: LABORATORIO SEGUNDO NIVEL

UNIDADES MÉDICAS: HGR 1 CHARO, HGZMF 2 ZACAPU, HGZMF 12 LÁZARO CÁRDENAS, HGSZMF 24 PEDERNALES, HGZ 83 MORELIA

NO. SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO \$ (S/IVA)
1	17 ALFAHIDROXIPROGESTERONA	ESTUDIO	\$92.07
2	AC ANTI B2 GLUCOPROTEINAS IGG	ESTUDIO	\$78.21
3	AC ANTIFOSFATIDILSERINA IGG	ESTUDIO	\$2,029.50
4	AC ANTIFOSFATIDILSERINA IGM	ESTUDIO	\$2,029.50
5	AC ANTIPEPTIDO CITRULINADO	ESTUDIO	\$148.01
6	AC. ANTIMICOBACTERIA TUBERCULOT	ESTUDIO	\$297.00
7	AC.ANTIMICOBACTERIA TUBERCULOSIS	ESTUDIO	\$297.00
8	ACC ANTIFOSFOLIPIDO	ESTUDIO	\$268.29
9	ACC ANTIRUBEOLA Ig G	ESTUDIO	\$68.31
10	ACC ANTIRUBEOLA IgM	ESTUDIO	\$68.31
11	ACC CITOMEGALUVIRUS Ig G	ESTUDIO	\$72.27
12	ACETIL COENZIMA A	ESTUDIO	\$1,089.00
13	ACIDO CITRICO EN ORINA	ESTUDIO	\$197.01
14	ACIDO FOLICO (FOLATOS)	ESTUDIO	\$74.25
15	ACIDO GLUTAMICO	ESTUDIO	\$495.00
16	ACIDO VALPROICO	ESTUDIO	\$71.28
17	ACIDO VINIL-MALDELICO	ESTUDIO	\$296.01
18	ACS ANTI TOXO Ig M	ESTUDIO	\$71.28
19	ACS ANTI JO	ESTUDIO	\$314.82
20	ACS ANTI TOXO IgG	ESTUDIO	\$71.28
21	ACS TORCH	ESTUDIO	\$643.50
22	ADA (ADENOSINDEAMINASA)	ESTUDIO	\$935.55
23	AMILASA URINARIA	ESTUDIO	\$14.85
24	ANCA	ESTUDIO	\$174.24
25	ANDROSTENDIONA	ESTUDIO	\$212.85
26	ANTECOAG. LUPICO	ESTUDIO	\$167.31
27	ANTI CLAMIDIA	ESTUDIO	\$197.51
28	ANTI JO-1	ESTUDIO	\$276.21
29	ANTICUERPO SSA LA	ESTUDIO	\$118.80
30	ANTICUERPO SSA RO	ESTUDIO	\$118.80
31	ANTICUERPOR IGM PARA VIRUS DE HEPATITIS E	ESTUDIO	\$643.50
32	ANTICUERPOS ANTI DNA	ESTUDIO	\$148.50
33	ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BAAR IgG	ESTUDIO	\$143.55
34	ANTICUERPOS ANTI VIH	ESTUDIO	\$124.74
35	ANTICUERPOS ANTI-AQUAPURINA (ANTI-NMO)	ESTUDIO	\$1,732.50

ACTA DE FALLO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR033-N-45-2024

Manuel Pérez Coronado No. 200 Infonavit Capullinas C P 58290, Morelia, Michoacán, Teléfono 443 314 8705  
www.imss.gob.mx



2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO

**ANEXOS**  
Oficina de Contratos



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL TIPO SOCIAL  
ORGANISMO FEDERAL DE ADMINISTRACIÓN  
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

FO-CON-13

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA N° AA-50-GYR-050GYR033-N-45-2024, QUE SE 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 A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2024., EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACIÓN Y LOS ARTÍCULOS, 26 FRACCIÓN III, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN I, 36 SEGUNDO PÁRRAFO, 36 BIS FRACCIÓN II, 37, 37 BIS, 40, 41 FRACCIÓN VII, 44, 46, 47, 48 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 39, 44, 47, 48, 50, 51, 57, 71 Y 72 FRACCIÓN VI DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA INVITACIÓN.-----

36	ANTICUERPOS ANTI-GANGLIOSIDO: GM1, GQ1B	ESTUDIO	\$7,425.00
37	ANTICUERPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	ESTUDIO	\$272.25
38	ANTICUERPOS ANTI-ROTAVIRUS	ESTUDIO	\$156.42
39	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA (PRA) PRUEBA DE AC ESPECIFICO	ESTUDIO	\$5,544.00
40	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA (PRA) PRUEBA DE ESCRUTINIO	ESTUDIO	\$6,534.00
41	ANTICUERPOS CONTRA LA GLICOPROTEINA ASOCIADA A LA MIELINA (MAG)	ESTUDIO	\$1,188.00
42	ANTICUERPOS CONTRA QUINASA MUSCULO ESPECIFICA (MUSK)	ESTUDIO	\$4,257.00
43	ANTICUERPOS CONTRA RECEPTOR DE ACETIL COLINA (ACHR)	ESTUDIO	\$1,683.00
44	ANTICUERPOS CONTRA RECEPTOR NMDA	ESTUDIO	\$10,870.20
45	ANTICUERPOS COR DE HEPATITIS B (AC CHB)	ESTUDIO	\$154.44
46	ANTICUERPOS HEPATITIS A IGG	ESTUDIO	\$144.54
47	ANTICUERPOS HEPATITIS C	ESTUDIO	\$178.20
48	ANTICUERPOS MPO	ESTUDIO	\$471.24
49	ANTICUERPOS PR3	ESTUDIO	\$782.10
50	ANTICUERPOS VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO IgM	ESTUDIO	\$940.50
51	ANTIESTREPTOLISINA	ESTUDIO	\$58.41
52	ANTIGENO 19.9	ESTUDIO	\$78.21
53	ANTIGENO CA 15.3	ESTUDIO	\$91.08
54	ANTIGENO CA 19.9	ESTUDIO	\$78.21
55	ANTIGENO CA125	ESTUDIO	\$78.21
56	ANTIGENO DE LA HEPATITIS B	ESTUDIO	\$147.51
57	ANTISCL 70	ESTUDIO	\$117.81
58	ANTITROMBINA	ESTUDIO	\$78.21
59	ANTITROMBINA III ACTIVIDAD	ESTUDIO	\$347.49
60	BANDAS OLIGOCLONALES EN LCR	ESTUDIO	\$1,475.10
61	BETA II GLICOPROTEINA IGG	ESTUDIO	\$79.20
62	BETA MICROGLOBULINA	ESTUDIO	\$89.10
63	BH, QS 3 ELEMENTOS, EGO	ESTUDIO	\$178.20
64	BK VIRUS DNA CUANTITATIVO POR PCR EN SANGRE	ESTUDIO	\$3,712.50
65	CADENAS KAPPA Y LAMBDA EN SUERO	ESTUDIO	\$375.71
66	CALCIO	ESTUDIO	\$11.88
67	CALCIO EN ORINA	ESTUDIO	\$11.88
68	CALPROTECTINA FECAL	ESTUDIO	\$371.25
69	CANCA	ESTUDIO	\$492.72
70	CARBAMAZEPINA	ESTUDIO	\$84.15
71	CARGA VIRAL	ESTUDIO	\$989.90
72	CARGA VIRAL DE CMV P65	ESTUDIO	\$890.01
73	CARIOTIPO DE LEUCEMIAS (CPA)	ESTUDIO	\$4,158.00
74	CH 50	ESTUDIO	\$159.39
75	CH50 FRACCION C3	ESTUDIO	\$297.00
76	CH50 FRACCION C4	ESTUDIO	\$297.00
77	CICLOSPORINA	ESTUDIO	\$455.40
78	SIROLIMUS	ESTUDIO	\$385.11
79	CITOMETRIA HEMATICA	ESTUDIO	\$84.15
80	CITOMETRIAFLUJO PARA HIV (CD4 Ó CD8)	ESTUDIO	\$891.00
81	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	ESTUDIO	\$16.83
82	COLESTEROL DE BAJA ENSIDAD DHL	ESTUDIO	\$24.75
83	COMPLEMENTO FRACCION C2	ESTUDIO	\$1,188.00
84	COMPLEMENTO FRACCION C3	ESTUDIO	\$198.00
85	COMPLEMENTO FRACCION C4	ESTUDIO	\$198.00
86	COMPLEMENTO HEMOLITICO 100%	ESTUDIO	\$673.20
87	COMPLEMENTO HEMOLITICO 50%	ESTUDIO	\$176.22
88	CORE	ESTUDIO	\$94.05
89	CORTISOL SERICO	ESTUDIO	\$89.10
90	CPK TOTAL	ESTUDIO	\$14.85
91	CULTIVO DE BORDET GENGOU	ESTUDIO	\$1,207.80

ACTA DE FALLO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR033-N-45-2024

MARQUEZ IRENE GERTRUDIS GARCIA DE LEON, S.P. 115 CALLE 13 CALONTEPECALTEPEC, C.P. 58290, MICHOACÁN, MÉXICO TELÉFONO 443 314 9709  
www.imss.gob.mx





GOBIERNO DE  
MÉXICO



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

FO-CON-13

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA N° AA-50-GYR-050GYR033-N-45-2024, QUE SE 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 A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2024., EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACIÓN Y LOS ARTÍCULOS, 26 FRACCIÓN III, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN I, 36 SEGUNDO PÁRRAFO, 36 BIS FRACCIÓN II, 37, 37 BIS, 40, 41 FRACCIÓN VII, 44, 46, 47, 48 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 39, 44, 47, 48, 50, 51, 57, 71 Y 72 FRACCIÓN VI DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA INVITACIÓN.

92	CULTIVO DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	ESTUDIO	\$188.10
93	CULTIVOS BACTERIOLÓGICOS EN GENERAL CON ANTILOGRAMA	ESTUDIO	\$173.25
94	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HRS	ESTUDIO	\$64.35
95	DETERMINACION DE ACS. ANT. DNA.	ESTUDIO	\$143.55
96	DETERMINACION DE PPD	ESTUDIO	\$395.01
97	D-HIDROXIEPIANDROSTENDIONA	ESTUDIO	\$256.41
98	DIGOXINA	ESTUDIO	\$82.17
99	ELECTROLITOS URINARIOS (CLÓRÓNA)	ESTUDIO	\$44.55
100	EPSTEINBAAR	ESTUDIO	\$385.11
101	ESTROGENOS ORINA	ESTUDIO	\$173.25
102	ESTROGENOS SERICOS	ESTUDIO	\$173.25
103	FACTOR XII	ESTUDIO	\$286.11
104	FENILALANINA	ESTUDIO	\$1,079.10
105	FENITOINA	ESTUDIO	\$127.71
106	FENOBARBITAL	ESTUDIO	\$84.15
107	FIBRINOGENO	ESTUDIO	\$75.24
108	FORMULA BLANCA	ESTUDIO	\$59.40
109	FORMULA ROJA	ESTUDIO	\$59.40
110	FOSFATASA ACIDA	ESTUDIO	\$24.75
111	FRACCION BETA SUERO	ESTUDIO	\$671.22
112	FRACCION PROSTATICA	ESTUDIO	\$88.11
113	GLUCAGON	ESTUDIO	\$1,342.44
114	GRUPO Y RH	ESTUDIO	\$49.50
115	H.C.G. CUANTITATIVA	ESTUDIO	\$89.00
116	HIDROXCORTICOSTEROIDES 17RN ORINA	ESTUDIO	\$286.11
117	HLA B-27	ESTUDIO	\$693.00
118	HOMOCISTEINA	ESTUDIO	\$242.55
119	HORMONA ADRENO CORTICOTROPA (ACTH)	ESTUDIO	\$74.25
120	HORMONA DE CRECIMIENTO	ESTUDIO	\$98.01
121	Ig E	ESTUDIO	\$57.42
122	INMUNOFENOTIPO PARA SÍNDROME MIELODISPLÁSICO	ESTUDIO	\$7,920.00
123	INSULINA	ESTUDIO	\$118.80
124	LIPIDOS	ESTUDIO	\$79.20
125	MUTACIÓN DEL FACTOR V DE LAIDEN	ESTUDIO	\$3,058.11
126	NT-PRO-BNP	ESTUDIO	\$683.10
127	PARATHORMONA	ESTUDIO	\$163.35
128	PARVOVIRUS B19	ESTUDIO	\$881.10
129	PERFIL TIROIDEO	ESTUDIO	\$475.20
130	PLAQUETAS	ESTUDIO	\$472.12
131	PPD	ESTUDIO	\$395.01
132	PRO BNP PEPTIDO NATRIURETICOS	ESTUDIO	\$445.50
133	PROCALCITONINA	ESTUDIO	\$376.00
134	PROTEINAS ORINA-LCR	ESTUDIO	\$138.60
135	PROTEUS	ESTUDIO	\$341.55
136	PRUEBA CRUZADA DE CITOTOXICIDAD DEPENDIENTE DE COMPLEMENTO	ESTUDIO	\$7,647.75
137	PRUEBAS CRUZADAS	ESTUDIO	\$8,712.00
138	PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD (PROGRAMA DE TRASPLANTES) LOCUS A,B,C / DR, DQ DE BAJA Y MEDIANA RESO	ESTUDIO	\$7,811.10
139	QUANTIFERON	ESTUDIO	\$2,326.50
140	REACCIONES FEBRILES	ESTUDIO	\$28.71
141	SENSIBILIDAD A LEVADURAS	ESTUDIO	\$465.30
142	TACHROLIMUS	ESTUDIO	\$485.10
143	TAMIZ METABOLICO AMPLIADO	ESTUDIO	\$1,287.00
144	TESTOSTERONA TOTAL Y LIBRE	ESTUDIO	\$123.75
145	TGO	ESTUDIO	\$14.85
146	TGP	ESTUDIO	\$14.85

ACTA DE FALLO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR033-N-45-2024

Manuel Ferraz Coronado No. 205 Infonavit Cuauhtémoc C.P. 58200, Morelia, Michoacán, Teléfono 443 314 8705  
www.imss.gob.mx

6 de 9

2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO  
ANEXOS  
Oficina de Contratos





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



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

FO-CON-13

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA N° AA-50-GYR-050GYR033-N-45-2024, QUE SE 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 A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2024., EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACIÓN Y LOS ARTÍCULOS, 26 FRACCIÓN III, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN I, 36 SEGUNDO PÁRRAFO, 36 BIS FRACCIÓN II, 37, 37 BIS, 40, 41 FRACCIÓN VII, 44, 46, 47, 48 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 39, 44, 47, 48, 50, 51, 57, 71 Y 72 FRACCIÓN VI DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA INVITACIÓN.

147	TIROGLOBULINA	ESTUDIO	\$85.14
148	TRANSFERRINA	ESTUDIO	\$78.21
149	TROPONINA	ESTUDIO	\$375.21
150	TROPONINA-JIC	ESTUDIO	\$534.60
151	TROPONINA-JJC	ESTUDIO	\$534.60
152	VITAMINA B 12	ESTUDIO	\$89.10
153	MUTACIÓN DEL GEN DE LA THFR	ESTUDIO	\$4,356.00
154	ANTI TROMBINA III	ESTUDIO	\$347.49
155	INMUNO FIJACIÓN SERICA (MIELOMA)	ESTUDIO	\$639.54
156	FREE LIGHT CHAIN	ESTUDIO	\$451.44
157	ESTUDIO FISH	ESTUDIO	\$4,702.50
158	DETERMINACIÓN DE CD55 Y CD 59 (INMUNOFENOTIPO)	ESTUDIO	\$7,722.00
159	DIMERO D	ESTUDIO	\$118.80
160	BNP	ESTUDIO	\$445.50
161	GALACTOMANANO	ESTUDIO	\$584.10
162	CULTIVOS PARA MICO BACTERIAS	ESTUDIO	\$742.50
163	CULTIVOS PARA HONGOS	ESTUDIO	\$297.00
164	ADA (ADENOSINDEAMINASA EN LIQUIDO PLEURAL)	ESTUDIO	\$742.50
165	LACTATO	ESTUDIO	\$364.32
166	ANTIDOPING (7 SUSTANCIAS)	ESTUDIO	\$415.80
167	PCR (ALTA SENSIBILIDAD) MARCADOR DE IZQUEMIA CUANTITATIVA	ESTUDIO	\$198.99
168	GONADOTROFINA COREONICA HUMANA CUANTITATIVA	ESTUDIO	\$98.01
169	MARCADORES TUMORALES CA 125, AFP, ACE	ESTUDIO	\$276.21
170	HORMONA DE CRECIMIENTO CON CLONIDINA	ESTUDIO	\$593.01
171	AZUCARES REDUCTORES EN EVACUACIONES	ESTUDIO	\$59.40
172	COPROLOGICO	ESTUDIO	\$53.46
173	SANGRE OCULTA EN HECES	ESTUDIO	\$81.18
174	ELECTROLITOS EN SUDOR	ESTUDIO	\$2,623.50
175	CULTIVO CLAMIDIA	ESTUDIO	\$264.33
176	CULTIVO PARA MYCOPLASMA	ESTUDIO	\$485.10
177	AMONIO	ESTUDIO	\$118.80
178	NIVELES SERICOS DE LEVETIRACETAM	ESTUDIO	\$1,106.62
179	NIVELES SERICOS DE METRORTEXATE	ESTUDIO	\$445.50
180	NIVELES SERICOS DE CARBAMAZEPINA	ESTUDIO	\$89.10
181	CARIOTIPO GENETICO	ESTUDIO	\$4,653.00
182	ANTICUERPOS PARA HELICOBACTER PYLORI	ESTUDIO	\$197.01
183	GASOMETRIA	ESTUDIO	\$276.21
184	CARIOTIPO GENETICO	ESTUDIO	\$4,653.00
185	AC ANTIHELICOBACTER	ESTUDIO	\$197.01
186	IGM PARA TREPONEMA PALLIDUM	ESTUDIO	\$274.23
SUBTOTAL			\$167,227.52
IVA			\$26,756.40
TOTAL			\$193,983.93

NO. DE PARTIDA	UNIDAD	MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS INCLUYEN IVA.	
		MÍNIMO	MÁXIMO
14	HGR 1 CHARO	\$261,200.00	\$653,000.00
	HGZMF 2 ZACAPU	\$60,000.00	\$150,000.00
	HGZMF 12 LÁZARO CÁRDENAS	\$8,400.00	\$21,000.00
	HGSZMF 24 PEDERNALES	\$1,200.00	\$3,000.00
	HGZ 83 MORELIA	\$25,200.00	\$63,000.00
	TOTAL	\$356,000.00	\$890,000.00

ACTA DE FALLO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR033-N-45-2024

Manuel Pérez Coronado, No. 209 Infonavit Comalton C.P. 58290, Morelia, Michoacán, Teléfono 443 314 8703  
www.imss.gob.mx

2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO S  
Oficina de Contratos



ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA N° AA-50-GYR-050GYR033-N-45-2024, QUE SE 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 A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2024., EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACIÓN Y LOS ARTÍCULOS, 26 FRACCIÓN III, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN I, 36 SEGUNDO PÁRRAFO, 36 BIS FRACCIÓN II, 37, 37 BIS, 40, 41 FRACCIÓN VII, 44, 46, 47, 48 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 39, 44, 47, 48, 50, 51, 57, 71 Y 72 FRACCIÓN VI DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA INVITACIÓN.

NOTA: LAS CANTIDADES MÍNIMAS Y MÁXIMAS INDICADAS EN EL REQUERIMIENTO SON ÚNICAMENTE ENUNCIATIVAS MAS NO LIMITATIVAS Y ESTÁN SUJETAS AL PRESUPUESTO AUTORIZADO A EJERCER SIN SOBREPASAR EL TECHO PRESUPUESTAL MISMAS QUE PODRÁN PRESENTAR INCREMENTO O DECREMENTO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS

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

Table with 3 columns: NO. DE PARTIDA, DESCRIPCIÓN DE SERVICIO, UNIDADES MÉDICAS. Rows include: 15 LABORATORIO PRIMER NIVEL, 17 MASTOGRAFÍA, 22 HISTOPATOLOGÍA.

SÉPTIMO.- LA EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS FUE REALIZADA POR EL ÁREA TÉCNICA EN CONJUNTO CON EL ÁREA CONTRATANTE CADA UNO EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 4.39 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

OCTAVO.- EL PARTICIPANTE 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 SANSON 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 ACO.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: PARTIDAS REQUERIDAS, PARTIDAS ASIGNADAS, PARTIDAS DESIERTAS. Values: 07, 04, 03.

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 15:00 HORAS DEL DÍA 21 DE MARZO DEL 2024, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE PARA LA DEBIDA CONSTANCIA Y EFECTOS LEGALES PROCEDENTES LOS QUE INTERVIENEN EN ESTE EVENTO, EN TODAS Y CADA UNA DE SUS FOJAS, MISMA DE LA QUE SE LES

ACTA DE FALLO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR033-N-45-2024

Manuel Pérez Coronado No 200 Infonavit Camelinás C.P. 58250, Morelia, Michoacán, Teléfono 443 314 8705 www.imss.gob.mx



ANEXOS Oficina de Contratos



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



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

FO-CON-13

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE FALLO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA N° AA-50-GYR-050GYR033-N-45-2024, QUE SE 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 A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2024., EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACIÓN Y LOS ARTÍCULOS, 25 FRACCIÓN III, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN I, 36 SEGUNDO PÁRRAFO, 36 BIS FRACCIÓN II, 37, 37 BIS, 40, 41 FRACCIÓN VII, 44, 46, 47, 48 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 39, 44, 47, 48, 50, 51, 57, 71 Y 72 FRACCIÓN VI DE SU REGLAMENTO Y EN EL PUNTO 3 DE LA INVITACIÓN.

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 PARTICIPANTES, SIENDO QUE NO HUBO ASISTENCIA POR PARTE DE LA PROVEEDURÍA POR TRATARSE DE UN EVENTO ELECTRÓNICO SE INFORMA A LOS PARTICIPANTES QUE PODRÁN 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
LIC. SERGIO RAFAEL ABREGO GARCIA TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO (ÁREA CONTRATANTE)	
DR. JUAN GABRIEL PAREDES SARALEGUI TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS (ÁREA REQUIRENTE)	
LIC. PEDRO RODOLFO ARAGON AVEDOY TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS (ÁREA CONTRATANTE)	
LIC. MARTIN 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-005/2024 DE FECHA 01 DE ENERO DE 2024. (ÁREA CONTRATANTE)	
DRA. LILIANA VILLELA TORRES COORDINADOR AUXILIAR ATENCIÓN MÉDICA (REPRESENTANTE TÉCNICO)	
L.C.P. GUADALUPE MAGANDA CALDERÓN ANALISTA COORD	

**POR LOS PARTICULARES:**

**"NO HUBO ASISTENCIA, DEBIDO A QUE ES UN EVENTO ELECTRÓNICO"**

**ANEXOS**  
Oficina de Contratos

ACTA DE FALLO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR033-N-45-2024

Modelo (Formato Coronado) H. 000 Inf-Navat Casadilana C.P. 58290, Morelia, Michoacán, Teléfono 443 114 6786  
www.imss.gob.mx





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  
050GYR033N4524-083-00  
Número de Contrato SAI  
S4M0039

## **Anexo 4 (cuatro)**

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

**ANEXOS**  
de Contratos

OFICINA DE CONTRATOS  
OOAD REGIONAL MICHOACÁN

Página 4

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



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL DE MICHOACÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS**

Oficio Número 17 90 01 200100 / 053 /2024

Morelia, Michoacán a 4 de marzo de 2024

**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 de la emisión del fallo 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,

  
**Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegui**

Titular de la Jefatura de los Servicios de Prestaciones Médicas

ACEPTA EL CARGO DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

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

RFC: [REDACTED]

CURP: [REDACTED]

Correo: maria.hernandezu@imss.gob.mx

Tel: 443 312 3714

Av. Madero Pte. No.1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad Morelia  
Tel. 4433127214, Ext. 0. www.imss.gob.mx

**ANEXOS**  
de Contratos



SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC Y CURP 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  
050GYR033N4524-083-00  
Número de Contrato SAI  
S4M0039

**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 "la Beneficiaria": [alberto.vidales@imss.gob.mx](mailto:alberto.vidales@imss.gob.mx) y [sujey.qutierrez@imss.gob.mx](mailto:sujey.qutierrez@imss.gob.mx)

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

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

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

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

Datos de la póliza:

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

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

Moneda: Nacional

Fecha de expedición: \_\_\_\_\_.

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

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

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

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

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

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

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

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

Moneda: Nacional.

Fecha de suscripción: \_\_\_\_\_.

Tipo: Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

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

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

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

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

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

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

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

#### PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

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

**ANEXOS**  
Oficina de Contratos

se subcontraten.

#### **SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.**

La "Afianzadora", se compromete a pagar a "la Beneficiaria", hasta el monto de esta póliza, que es \_\_\_\_\_ (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el **10 % Diez por Ciento** del valor del "Contrato".

La "Afianzadora" reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el **20 %** de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, la "Afianzadora" emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.

En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, la "Afianzadora" se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos, sin embargo, previa solicitud del fiado, la "Afianzadora" podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

La "Afianzadora" acepta expresamente que, en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el "Contrato" se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible, la "Afianzadora" pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

#### **TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.**

La "Afianzadora", se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

#### **CUARTA. - VIGENCIA.**

La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.

De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

#### **QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.**

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del "Contrato" garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a la "Afianzadora", la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

La "Afianzadora" acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

#### **SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.**

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, la "Afianzadora" otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a la "Afianzadora" dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiéndose que los endosos que emita la "Afianzadora" por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

#### **SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.**

La "Afianzadora" realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjuída, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

**ANEXOS**  
Oficina de Contratos

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

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

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

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

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

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

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

**DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.**

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

**DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN**

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

**DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.**

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

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

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

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

**ANEXOS**  
Oficina de Contrato