

INVMER-036-2026 FOCON-04

Oaxaca de Juárez, Oax., a 25 de Marzo de 2026
Oficio No. 218001150100/DABCS/0244/2026**ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN**
FOCON-04
INVMER-036-2026**C.C. Proveedores:**
Organismos Privados
Presentes.**Cuyo objeto social y actividad preponderante es:****Estudios especiales, Servicios Subrogados de diagnóstico para el ejercicio 2026**

El Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Oaxaca del Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, con fundamento en el Artículo 5 fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se le invita a participar en la presente INVESTIGACIÓN DE MERCADO, con el objetivo de obtener información respecto de:

- a) Determinar la existencia de oferta de los servicios que se requieren contratar en la cantidad, calidad y oportunidad requerida por este Instituto.
- b) Determinar proveeduría suficiente que preste los servicios
- c) Determinar el precio estimado de las partidas requeridas
- d) Determinar si existen servicios alternativos o sustitutos técnicamente razonables, o bien,
- e) Determinar el carácter del procedimiento de contratación a efectuar.
- f) Demás condiciones que imperan en el mercado.

Capacidad de cumplimiento de los requisitos de participación de la presente investigación

La presente investigación de mercado se requiere para la contratación de **Estudios especiales, Servicios Subrogados de diagnóstico para el ejercicio 2026 solicitados en el Anexo 1 "REQUERIMIENTO"** en el que se describen las partidas con las características técnicas emitidas por la Jefatura de Servicios y Prestaciones Médicas.

Al respecto se hace una atenta invitación a remitir su cotización, enviando inicialmente su información al siguiente correo electrónico: Jefe de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, **juan.torresb@imss.gob.mx**; Jefe del Departamento de Adquisición de

**INVMER-036-2026 FOCON-04**

Bienes y Contratación de Servicios, **ernesto.hooper@imss.gob.mx** y **maria.maciasd@imss.gob.mx** o en los números de fax 01951 51715-15 y 01951 51703-99.

El plazo máximo para recibir la información requerida será al día **30 de marzo del presente hasta las 12:00 hrs.**

NOTA: Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, (nombre de la dependencia o entidad) con fundamento en lo previsto en el artículo 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se definirá el procedimiento a seguir para la contratación de acuerdo a la viabilidad del mismo y que aseguren las mejores condiciones para el estado y el Instituto.

Se invita a la proveeduría a enviar toda la documentación requerida en la presente **solicitud de cotización FOCON 04 INVMER-036-2026**, en caso que algún anexo no sea aplicable a su empresa, presentarlo e indicar en el mismo la leyenda **"NO APLICA"**.

Sin otro particular se agradece su participación, siendo el único objetivo asegurar las mejores condiciones de contratación para esta Institución.

ATENTAMENTE

LAE SANDRA ISELA BARZALOBRE ARAGON
ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Elaboró

MARIA DE LA LUZ MACIAS DE LA HUERA
SUPERVISOR DE PROYECTOS E2

Revisó

ING. JUAN ALBERTO TORRES BAUTISTA
JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE
BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Vo Bo

LIC. ERNESTO ANTONIO HOOPER ARVIZU
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN
DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

ANEXO 1 (UNO) REQUERIMIENTO



INVMER-036-2026 FOCON-04

UNIDAD SOLICITANTE	ESPECIALIDAD	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	DIAS	HORARIOS	LUGAR DE OTORGAMIENTO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 OAXACA	Oftalmología	USG OCULAR MODO A (LIO)	ESTUDIO	20	50	LUNES A DOMINGO	DE 8:00 A 22:00 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN EN OAXACA DE JUAREZ; 48 HORAS ORDINARIOS Y 6 HORAS URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 OAXACA	Urología	BIOPSIAS TRANSURETRALES DE PROSTATA	ESTUDIO	4	10	LUNES A DOMINGO	DE 8:00 A 22:00 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN EN OAXACA DE JUAREZ; 48 HORAS ORDINARIOS Y 6 HORAS URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 OAXACA	Urología	LITOTRIPCIA EXTRACORPORIA	ESTUDIO	4	6	LUNES A DOMINGO	DE 8:00 A 22:00 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN EN OAXACA DE JUAREZ; 48 HORAS ORDINARIOS Y 6 HORAS URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 OAXACA	Medicina Nuclear	APLICACIÓN DE YODO RADIACTIVO DOSIS DE 5-10MCI	ESTUDIO	2	5	LUNES A DOMINGO	DE 8:00 A 22:00 HORAS	El domicilio que indique el proveedor siempre y cuando no exeda los 570 kilometros tomando como referencia la ciudad de Oaxaca
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 OAXACA	Medicina Nuclear	APLICACIÓN DE YODO RADIACTIVO DOSIS DE 11-20MCI	ESTUDIO	2	5	LUNES A DOMINGO	DE 8:00 A 22:00 HORAS	El domicilio que indique el proveedor siempre y cuando no exeda los 570 kilometros tomando como referencia la ciudad de Oaxaca
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 OAXACA	Medicina Nuclear	APLICACIÓN DE YODO RADIACTIVO DOSIS DE 21-50MCI	ESTUDIO	1	2	LUNES A DOMINGO	DE 8:00 A 22:00 HORAS	El domicilio que indique el proveedor siempre y cuando no exeda los 570 kilometros tomando como referencia la ciudad de Oaxaca
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 OAXACA	Medicina Nuclear	APLICACIÓN DE YODO RADIACTIVO DOSIS DE 51-100MCI	ESTUDIO	2	3	LUNES A DOMINGO	DE 8:00 A 22:00 HORAS	El domicilio que indique el proveedor siempre y cuando no exeda los 570 kilometros tomando como referencia la ciudad de Oaxaca
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 OAXACA	Medicina Nuclear	APLICACIÓN DE YODO RADIACTIVO DOSIS DE 101-150MCI	ESTUDIO	2	5	LUNES A DOMINGO	DE 8:00 A 22:00 HORAS	El domicilio que indique el proveedor siempre y cuando no exeda los 570 kilometros tomando como referencia la ciudad de Oaxaca
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 3	IMAGENOLOGIA	DENSITOMETRIA OSEA	ESTUDIO	6	15	DE LUNES A DOMINGO	De 8 Am. A 20 Hrs. Para pacientes Ordinarios y Urgencias Calificadas las 24 Hrs. Los 365 dias del año	SE REQUIERE QUE EL PARTICIPANTE CUENTE CON PERSONAL QUE PUEDA APOYAR EN LA RECEPCION Y MOVILIZACION DE PACIENTES CUANDO ACUDEN EN AMBULANCIA Y PODER MOVILIZARLOS EN SUS INSTALACIONES, PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LA LOCALIDAD DE



INVMER-036-2026 FOCON-04

UNIDAD SOLICITANTE	ESPECIALIDAD	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	DÍAS	HORARIOS	LUGAR DE OTORGAMIENTO
								SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC,
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2 SALINA CRUZ	ENDOSCOPIA	CPRE PARA COLOCACION, RETIRO O RECAMBIO DE ENDPROTESIS CON PROCEDIMEINTO ANESTESICO	ESTUDIO	12	30	LUNES A DOMINGO	DE 8:00 A 22:00 HORAS	EL DOMICILIO DEL SUBROGATARIO; SIEMPRE Y CUANDO ESTE DENTRO DE UN RADIO NO MAYOR A 45 KM. DE LA CD. DE SALINA CRUZ, OAX.

**INVMER-036-2026 FOCON-04****ANEXO 1 A****PARA FORMULAR SU INFORMACIÓN/COTIZACIÓN, SE DEBERA CONSIDERAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:****1.- DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO:**

El Instituto Mexicano del Seguro Social, requiere la contratación de servicios **Estudios especiales, Servicios Subrogados de diagnóstico para el ejercicio 2026** de acuerdo con las necesidades contenidas en el Anexo 1 (UNO) REQUERIMIENTO.

- a) Se anexa catálogo de conceptos con cantidades mínimas y máximas.
- b) El Instituto celebrará contrato abierto, mínimos y máximos. 40 % y 100%
- c) La cantidad máxima indicada en el Anexo 1 (UNO) Requerimiento es únicamente como referencia para efectos de cotización y no como compromiso para su realización.
- d) La vigencia corresponderá a partir de la fecha de fallo hasta el 31 de diciembre de 2026.
- e) Se requiere la contratación de los servicios por el periodo de notificación de fallo al 31 de Diciembre de 2026.

2. CARACTERÍSTICAS.**2.1 NORMAS: OFICIAL MEXICANA, ESTÁNDAR (ANTES MEXICANA), INTERNACIONAL, DE REFERENCIA O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA, QUE RESULTE APLICABLE A LOS SERVICIOS REQUERIDOS.**

Norma Oficial Mexicana NOM 016 SSA3-2015 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Debiendo presentar en papel membretado en escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que los establecimientos cumplen con la NOM 016 SSA3-2015.

2.2 PLAZO DE ENTREGA DEL SERVICIO, INDICANDO EN SU CASO, EL CALENDARIO Y PROGRAMA DE ENTREGAS QUE CORRESPONDA.

Las solicitudes de servicio las realizará la unidad vía telefónica, o correo electrónico, conforme a los datos proporcionados por "EL PROVEEDOR" en el anexo No 6 (Seis) "FORMATO PARA SEÑALAR EL DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO", este formato

**INVMER-036-2026 FOCON-04**

también servirá para establecer comunicación con el PROVEEDOR y la persona autorizada para la recepción y confirmación de quejas que le formulen las unidades, con horario de 8:00 a 20:00 horas todos los días de la semana.

Las citas para los estudios o procedimientos deberán ser otorgadas en un lapso no mayor a las 48 horas para los pacientes ordinarios, en los casos de urgencias las citas para los estudios o procedimientos deberán ser otorgadas como máximo dentro de las 6 horas siguientes a la solicitud del servicio. En caso de que, por causas imputables al proveedor no pueda programarse un estudio o realizarse un procedimiento “El proveedor” deberá de realizar a través de un tercero el estudio requerido en los mismos tiempos señalados 48 horas para los pacientes ordinarios, en los casos de urgencias las citas para los estudios o procedimientos deberán ser otorgadas como máximo dentro de las 6 horas siguientes a la solicitud del servicio sin costo adicional para el instituto. Una vez que la unidad haya realizado la confirmación del servicio, enviará directamente al paciente al domicilio del subrogatario o en las instalaciones del Instituto según corresponda con el formato Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03) debidamente requisitado Anexo 2 (Dos), el cual contendrá invariablemente: el nombre completo del paciente, número de afiliación, el servicio solicitado, certificación de derechos y la firma de autorización, fecha de solicitud y elaboración del estudio o procedimiento de acuerdo a las necesidades en los horarios y días que se detallan en el anexo número 1 (Uno).

Los reportes de resultados de estudios o procedimientos deberán entregarse al Instituto para los estudios ordinarios: dentro de las siguientes 12 horas posteriores a su realización, URGENTES: dentro de las 6 horas posteriores a su realización en papel membretado señalando Nombre del paciente, número de seguridad social y firmado por el responsable de la realización del estudio o procedimiento, identificándose con cedula profesional, nombre y firma.

En el caso de que, el proveedor utilice equipo de su propiedad en las instalaciones del Instituto, invariablemente deberá notificar al responsable de bienes al ingreso y egreso para evitar que se pueda extraer equipo Institucional.

“EL PROVEEDOR” se obliga a entregar en caso de que así se lo requiriera “EL INSTITUTO”, Nota de Crédito que reúna los requisitos fiscales y en caso de no entregarla, autoriza a “EL INSTITUTO” a deducir de los comprobantes fiscales que para efectos de pago presente “EL PROVEEDOR”, el importe correspondiente a alguna penalización o el importe de la realización de los servicios por un tercero.

“EL PROVEEDOR” que acuda a prestar los servicios en las instalaciones de las Unidades, deberán observar para la emisión de sus notas lo estipulado en la NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico.

INVMER-036-2026 FOCN-04

Para los casos en los que el servicio se otorgue en las instalaciones de “EL PROVEEDOR”, deberá de colocar en un lugar visible anuncio con la leyenda “Servicio subrogado por el IMSS”, el servicio ofertado y horarios de atención prevista en el Requerimiento, con las siguientes medidas: un metro de ancho por 50 centímetros de largo, como mínimo.

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

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

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

2.3 LICENCIAS Y AUTORIZACIONES.

El participante, de acuerdo al servicio que oferte o especialidad, deberá cumplir con la siguiente documentación:

ESPECIALIDAD	DOCUMENTO CON EL QUE ACREDITARA LA ESPECIALIDAD
IMAGENOLOGIA (RAYOS X TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA RESONANCIA MAGNETICA)	LICENCIA SANITARIA Y PERMISO DEL RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO; EL PERSONAL ASOCIADO AL ESTABLECIMIENTO DEBE CUMPLIR CON LOS PERFILES QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN, PUDIENDO RECAER UNA O MÁS RESPONSABILIDADES EN UNA SOLA PERSONA: RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO: TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO, CEDULA PROFESIONAL, DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGÍA EXPEDIDA POR UNA INSTITUCIÓN DE SALUD O ACADÉMICA RECONOCIDA, CERTIFICADO O RECERTIFICACIÓN VIGENTE DE LA ESPECIALIDAD, EMITIDO POR EL CONSEJO MEXICANO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN, A.C.; EL MEDICO RADIÓLOGO: TITULO Y CEDULA PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO, DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGÍA EXPEDIDA POR UNA INSTITUCIÓN DE SALUD O ACADEMIA RECONOCIDA, CERTIFICADO O RECERTIFICACIÓN VIGENTE DE LA ESPECIALIDAD EMITIDO POR EL CONSEJO MEXICANO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN, A.C.; Y EL TÉCNICO RADIÓLOGO: DEBERÁ DE CONTAR CON CEDULA PROFESIONAL O DIPLOMA DE TÉCNICO RADIÓLOGO EXPEDIDA POR UNA INSTITUCIÓN ACADÉMICA RECONOCIDA; EL ASESOR ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD RADIOLÓGICA: DEBERÁ DE CONTAR CON PERMISO EMITIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD, TÍTULO PROFESIONAL EN ALGÚN ÁREA MÉDICA, FISICOMATEMÁTICA, QUÍMICA O BIOLÓGICA, DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN SEGURIDAD RADIOLÓGICA EXPEDIDA POR UNA INSTITUCIÓN RECONOCIDA O DE CERTIFICACIÓN COMO EXPERTO CALIFICADO.



INVMER-036-2026 FOCON-04

MEDICINA NUCLEAR	Los proveedores deberán presentar Licencia Sanitaria, Aviso de responsable Sanitario, Registros Sanitarios de los Bienes, regulados por la COFEPRIS y la SSA. Carta (Digital o electrónica) en que manifieste el licitante que cumple con todas las normas oficiales mexicanas y reglamentos vigentes que aplican en los procedimientos motivo de la presente licitación. Licencia vigente para posesión y uso de material radioactivo, expedido y autorizado por la Secretaría de Energía a través de la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias conforme a lo descrito en la NOM-012-STPS-2012, CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN LOS CENTROS DE TRABAJO DONDE SE MANEJEN FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE, en el cual debe especificarse la actividad máxima permitida de los diferentes elementos radioactivos autorizados para otorgar la totalidad de los estudios diagnóstico-terapéuticos solicitados en este requerimiento. El licitante deberá presentar AVISO DE FUNCIONAMIENTO de conformidad con lo descrito en el Anexo 1 del ACUERDO por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (D.O.F. 19 de Junio de 2009).
IMAGENOLOGIA (RESONANCIA MAGNETICA)	EL ESTABLECIMIENTO DEBERÁ CONTAR CON LICENCIA SANITARIA EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE SALUD, RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO: TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO, CEDULA PROFESIONAL, DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGÍA EXPEDIDA POR UNA INSTITUCIÓN DE SALUD O ACADÉMICA RECONOCIDA, ASÍ COMO DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN SEGURIDAD RADIOLÓGICA EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN RECONOCIDA O DE CERTIFICACIÓN COMO EXPERTO CALIFICADO.
ESTUDIOS DE ENDOSCOPIA	CEDULA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGIA Y/O MEDICO CIRUJANO CON ADIESTRAMIENTO EN ENDOSCOPIA
ESTUDIOS DE UROLOGÍA	CEDULA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA

Para los estudios que requieran de anestesia, (Endoscopias, tomografías y resonancias magnéticas) el proveedor deberá presentar cedula de la especialidad de anestesiología de quien realizará el procedimiento y deberá contar con el equipo necesario para el monitoreo del paciente de acuerdo a la NOM-006-SSA3-2011, para lo cual deberán presentar carta en formato libre, en el cual señalan contar con la infraestructura necesaria para este punto.

INVMER-036-2026 FOCON-04

Para todas las especialidades y servicios solicitados, registro en el RFC, expedido por el SAT de la SHCP.

Para los casos en los que el servicio se otorgue en las instalaciones del proveedor, deberá presentar permiso de protección civil emitido por la autoridad municipal correspondiente, el cual deberá estar vigente, o en su defecto presentar documento donde ya se encuentra en trámite la realización del mismo.

Además el proveedor deberá presentar carta garantía de los servicios que prestará, el cual deberá presentar en formato libre.

4. PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS.

El administrador del contrato será el encargado de determinar, calcular y notificar a “EL PROVEEDOR” las penas convencionales; así como de vigilar el registro o captura y validar en el sistema PREI Millenium, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumentos jurídico, y comunicar los incumplimientos.

Concepto u obligación	Nivel de servicio	Unidad de medida	Deducción	Límites de incumplimiento
Cuando exista retraso de acuerdo a la fecha y horario establecido para la realización del estudio por descompostura del equipo con el que se realizan los estudios	Cita	Estudio	1 % del costo del estudio, por hora de retraso, de acuerdo a la cita señalada para la realización del estudio.	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento
Cuando por causas imputables a proveedor no se programen los estudios y no se otorgue la cita dentro de los parametros señalados Ordinarios: 48 horas, Urgentes: 6 horas.	Cita	Estudio	1 % del costo del estudio, por hora de retraso, de acuerdo a la cita señalada para la realización del estudio.	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento

INVMER-036-2026 FOCON-04

Concepto u obligación	Nivel de servicio	Unidad de medida	Deducción	Límites de incumplimiento
Cuando el reporte del resultado o interpretación del estudio no se otorgue en los parametros señalados: ordinarios: dentro de las siguientes 12 horas posteriores a su realización, URGENTES: dentro de las 6 horas posteriores a su realización	Estudio	Estudio	1 % del costo del estudio, por hora de retraso, de acuerdo a la cita señalada para la realización del estudio.	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento

Causas de rescisión administrativa del contrato:

- El Instituto podrá rescindir administrativamente este contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando “el proveedor” incurra en cualquiera de las causales siguientes:
- Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
- Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
- Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el este instrumento jurídico y sus anexos.
- Cuando se compruebe que “el proveedor” ha prestado el servicio con características distintas a las pactadas en el presente instrumento jurídico.
- Cuando habiendo transcurrido 4 (cuatro) horas después de la hora programada para la realización del servicio el proveedor no se presente a realizar el mismo o no otorgue el servicio o estudio solicitado.
- Cuando el administrador del contrato reciba del área usuaria 4 reportes por incumplimiento parcial o deficiente por parte del proveedor y éste no corrija la ejecución de sus servicios.
- Las penas convencionales y deductivas al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.7. de las POBALINES.

5. GARANTÍAS

**INVMER-036-2026 FOCN-04****5.1 GARANTÍAS DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

"EL PROVEEDOR" se compromete a garantizar cada uno de sus servicios en el entendido de que si **hubiere algún reporte por errónea realización de los servicios por parte del administrador del contrato**, volverá a realizarlos sin costo alguno para el "INSTITUTO", independientemente de responder por cada una de las garantías estipuladas en los conceptos que así lo requieran, conforme a **carta garantía de los servicios prestados**.

5.2 GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.-

"EL PROVEEDOR" se obliga a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma de este instrumento jurídico en términos del artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Sector Público, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por un monto equivalente al 10%(diez por ciento), del monto máximo del contrato sin considerar el impuesto al Valor Agregado (I.V.A), en Moneda Nacional.

"EL PROVEEDOR" queda obligado a entregar a "EL INSTITUTO" la póliza de fianza, apegándose al formato que se integra al presente instrumento jurídico como Anexo, en la Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en **Boulevard Nuunita Nuú Yoo N°1227 Cabecera Municipal de Santa Cruz Xoxocotlán, código postal 71230, Oaxaca**

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 cual deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza ante el administrador del contrato, mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega.

La póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará de forma inmediata a EL PROVEEDOR una vez que EL INSTITUTO le otorgue la autorización por escrito, para que este 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 cual deberá presentar

INVMER-036-2026 FOCN-04

mediante escrito de solicitud de liberación de la fianza ante el administrador del contrato correspondiente, mismo que llevara a cabo el procedimiento para la liberación y entrega.

6. FORMA DE PAGO.

El pago se realizará a los 20 (veinte) días naturales a la entrega por parte del “proveedor” de los siguientes documentos:

Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CDFI), que cumpla con los requisitos establecidos en el Artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación, en la que se indique:

Número de proveedor

Número de contrato xxxxxx

Número de fianza y denominación social del afianzador

Copia de la fianza o de garantía de cumplimiento del contrato.

Opiniones de cumplimiento de obligaciones fiscales positivas y vigentes (IMSS, SAT E INFONAVIT).

Documentos que deberán ser entregados para su validación en el Departamento de Finanzas y Sistemas de los Hospitales Generales de Zona y Sub zona y en la Administración de las Unidades de Medicina Familiar, en los plazos señalados, en horario de 9:00 a 13:00 horas, de lunes a viernes y en días hábiles. **A la emisión de facturas, el proveedor se obliga a entregar a la unidad los archivos electrónicos de relación de pacientes, pdf y xlm de la factura generada.**

Esta documentación una vez autorizada por las unidades médicas, deberá ser entregada en Violetas No. 1004 Colonia Reforma C.P. 68050, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, para la emisión del contra – recibo de pago correspondiente, en horario de 8:00 a 13:00 horas, de lunes a viernes y en días hábiles.

7. ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS.

De manera aleatoria por parte de los directivos de las Unidades se realizarán estas evaluaciones para control de calidad, y se retroalimentará a “EL PROVEEDOR” para que de manera oportuna realice las acciones pertinentes para brindar el Servicio subrogado, con la calidad y oportunidad requeridas por el Instituto

**INVMER-036-2026 FOCON-04**

Para efectos de solicitud y validación de los estudios realmente solicitados y otorgados, las unidades médicas deberán validar previo al envío de la factura los siguientes documentos.

Original del formato de solicitud de subrogación de servicios (4-30-2/03) debidamente certificado y con los datos de la constancia de que el servicio se recibió por parte del paciente o familiar del mismo, por cada uno de los servicios subrogados realizados.

Formato con el nombre completo del paciente, número de afiliación, descripción del estudio o procedimiento y fecha de realización del estudio o procedimiento.

Mismos que deberán de resguardarse en la Unidad, y deberán de resguardar de acuerdo a lo señalado en la Norma que Establece los Criterios Específicos para la Organización y Conservación de los Archivos en el IMSS 1000-001-026.

8. DOCUMENTOS TECNICOS, ECONOMICOS Y LEGALES QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN PRESENTE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.

- A.** Escrito libre Bajo Protesta de Decir Verdad, en el que manifieste que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, en términos del artículo 40 fracción VI. **ANEXO LIBRE.**
- B.** Escrito bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los **artículos 71 y 90**, cuarto párrafo de la Ley. Tratándose de personas morales, su representante legal deberá de manifestar con el escrito antes referido que tanto el licitante, como los socios o asociados, no se encuentran inhabilitados, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción IX. **ANEXO A Y ANEXO B.**
- C.** Presentar declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que las personas servidoras públicas de la dependencia o entidad induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes; así como, de incorporar durante la vigencia de los contratos a personas que se encuentren inhabilitadas, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción X, **ANEXO C.**
- D.** Presentar manifiesto, mediante el cual afirmen o nieguen, bajo protesta de decir verdad, los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas que

**INVMER-036-2026 FOCON-04**

establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción XI de la Ley, **ANEXO D.**

- E.** Presentar un escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad, que no ejecuta con otro participante acciones que impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento, en términos del artículo 40 fracción XX de la Ley, **ANEXO E.**
- F.** Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad que, en caso de resultar ganador, no podrá subcontratar a otro licitante que haya participado en el procedimiento, en términos del artículo 40 fracción XXI de la Ley, **ANEXO F.**
- G.** Los licitantes con carácter de MIPYMES, deberán presentar copia del documento expedido por autoridad competente, que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa; o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad que cuentan con ese carácter, conforme al **ANEXO G** de las presentes bases.
- H. Escrito en formato libre en el cual manifiesten que el licitante está inscrito en el registro a que hace referencia el artículo 86 de la Ley dando cumplimiento al artículo 40 fracción VII.**
- I. Escrito libre en el que manifieste que, en caso de resultar adjudicado, presentará documento vigente en el que conste la opinión positiva de la autoridad competente, respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales.**
- J. Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, escrito bajo protesta de decir verdad, a través del cual el licitante manifieste que es de nacionalidad mexicana**
 - II.** Acta Constitutiva actualizada en caso que el participante sea persona Moral; y acta de Nacimiento, CURP y Alta ante el SAT, si es Personas Física.

En el caso de resultar adjudicado y No cuente con Número de Proveedor IMSS, deberá anexar los documentos siguientes:

Registro Federal de Contribuyentes. (RFC).

- Comprobante de domicilio.
- Credencial de elector de representante legal.
- CURP
- Estados financieros de los últimos dos meses. (balance general y estado de resultados).

CAUSAS DE DESECHAMIENTO: El incumplimiento a cualquiera de los requisitos solicitados

ANEXO 2 (DOS)

Página 14 de 37

**INVMER-036-2026 FOCN-04****Cuestionario****Procedimiento de investigación de mercado número: INVMER-036-2025****INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CUESTIONARIO****Consideraciones para el llenado:**

Se requiere que el servicio que oferte cumpla a cabalidad con las especificaciones solicitadas en los "Términos y Condiciones".

Solo se deberá proporcionar precio para los servicios que este en posibilidades de atender al 100% a delegacional.

Conteste a las preguntas solamente en los espacios en blanco provistos para tal efecto.

Cuando sea el caso si la pregunta solo requiere una respuesta de tipo SI/NO, no ingrese mayor información.

Todas las respuestas deben estar contenidas en los respectivos archivos, NO se aceptaran respuestas en otros formatos.

Los siguientes requerimientos son necesarios para asegurar que la respuesta al cuestionario sea válida:

No cambie Ninguna otra celda aparte de las celdas destinadas a recibir su respuesta.

Los archivos enviados con alteraciones serán descartados, en caso de archivos duplicados solo se considerara la información del último archivo recibido.

No cambie o afecte la estructura de los archivos de ninguna manera (no ordene, no inserte, no cambie los nombres de los campos, etc.)

Considere que las cantidades requeridas pueden modificarse al momento de efectuar el proceso de contratación.

Por favor, responda las preguntas de la manera más completa posible.

Preguntas generales**Información de contacto y perfil del proveedor.****Información de la Empresa**

Nombre, Denominación o Razón Social	
R.F.C.	
Domicilio (calle, número, colonia, código postal).	
Ciudad	
Estado	

Contacto

Nombre	
Puesto	
Teléfono	
E-mail	

Perfil del proveedor.

¿Su empresa se dedica a la prestación de los servicios convocados?	
¿Su empresa, en el objeto social de su acta constitutiva o en la actividad preponderante de su alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, especifica prestación de los servicios requeridos y que se relacionan en la presente.	
Número de trabajadores:	
De acuerdo a los criterios de estratificación que se proporcionan Indique el tamaño de su empresa.	

En caso de que su empresa sea considerada MIPYME.

¿Su empresa estaría dispuesta a presentar una propuesta conjunta?	
¿Es, o ha sido, proveedor del IMSS?	
Numero de Proveedor IMSS:	

Información opcional

Nombre del Representante Legal	
--------------------------------	--

**INVMER-036-2026 FOCN-04**

Numero de poder notarial	
Numero de acta constitutiva	

Preguntas específicas.

Preguntas específicas sobre los servicios y las condiciones bajo las que se adquirirán los bienes	SI	NO
1 ¿Su representada cumple con las especificaciones solicitadas de acuerdo al Anexo 1 (Uno)?		

Si su respuesta a alguna de las preguntas anteriores es NO, anexe un escrito en papel membretado de la empresa en donde mencione en que aspectos no cumple.

2 ¿Su cotización está vigente hasta el 31 de Diciembre del 2026?		
3 ¿Cuenta con capacidad de respuesta inmediata para el suministro del servicio que en la presente se especifican?		
4 ¿Cuenta con los recursos técnicos para cumplir con la calidad de los servicios que se relacionan en la presente?		
5 ¿Cuenta los recursos financieros para soportar el crédito hasta el plazo de pago establecido en la presente investigación?		
6 ¿Cuenta con la infraestructura que garantice el suministro de los servicios, motivo de la presente investigación?		
7 ¿Cuenta con compañías afianzadoras que le expidan de inmediato pólizas de fianza para garantizar el cumplimiento de los contratos que pudieran derivar del proceso de contratación?		
8 ¿Esa empresa se encuentra al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales, de seguridad social e infonavit?		
9 ¿Alguna condición limita su libre participación? De ser afirmativa su respuesta agregar un escrito en formato libre donde describa de forma clara el requisito que considera limita su libre participación.		

La información solicitada formara parte de la Investigación de Mercado que el Instituto Mexicano del Seguro Social realiza en cumplimiento al artículo 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico (LAASSP).

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que las respuestas al presente cuestionario, son ciertas y aplican para la empresa que represento.

Atentamente

Nombre y Firma autógrafa del Representante Legal



INVMER-036-2026 FOCON-04

ANEXO 3 (TRES) COTIZACION

NÚM DE PROCEDIMIENTO: _____

FECHA: _____ **FAB. ().** **DIST. ().** **No. DE PREI IMSS:** _____

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____ **DOMICILIO:** _____

TEL.: _____ FAX: _____ R.F.C.: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

ESTRATIFICACIÓN MIPYME:

MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

PART	P.P.	UI	CC	UNIDAD SOLICITANTE	ESPECIALIDAD	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	DÍAS	HORARIOS	LUGAR DE OTORGAMIENTO	CANT MÍN	CANT MÁX	P.U.	IMP MÍNIMO	IMP MÁX
													SUBTOTAL		
													IVA		
													TOTAL		

EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPOSICION Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. ANEXAR SU PROPUESTA TAMBIEN EN FORMATO EXCEL.

(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario
(Nombre y firma del Representante Legal)



INVMER-036-2026 FOCON-04

ANEXO 4

Anexo Responsables de solicitar los servicios.

UNIDAD	TELEFONOS	NOMBRE DEL DIRECTOR	EMAIL
HGZ 01 OAXACA	D. 951 51 5 28 31 C. 951 51 5 20 33	DRA. TANIA JIMENEZ VASQUEZ	tania.jimenezv@imss.gob.mx
HGZMF 02 SALINA CRUZ	D. 971 71 41 172 C. 971 71 41 900	DR, JAIME GARCIA SANTIAGO	jaime.garciasa@imss.gob.mx
HGZ No. 03 TUXTEPEC	D. 287 87 5 12 95 287 87 5 04 52 C. 287 87 5 13 66	DRA DIANA GRISELDA RODRIGUEZ ALVAREZ	diana.rodriguezal@imss.gob.mx



INVMER-036-2026 FOCON-04

ANEXO 5
(ACREDITACIÓN DEL PARTICIPANTE)

_____(Nombre)_____, manifiesto bajo protesta a decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir las proposiciones en el presente procedimiento, a nombre y representación de:
(persona física o moral)

FOCON-04 I N V M E R – 036 – 2026

Registro Federal de Contribuyentes:		Núm. de Reg. patronal:	
No. De Proveedor IMSS:		Estratificación (MIPYMES):	
Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)			
Calle y número:			
Colonia:		Delegación o Municipio:	
Código Postal:		Entidad federativa:	
Teléfonos:		Fax:	
Correo electrónico:			
No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:		Fecha	Duración
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:			
Relación de socios o asociados.-			
Apellido Paterno:		Apellido Materno:	Nombre(s):
Descripción del objeto social:			
Reformas al acta constitutiva:			
Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente:			
Nombre del apoderado o representante:			
Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-			
Escritura pública número:		Fecha:	
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:			
Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente:			

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito con el Instituto, deberán ser comunicados a éste, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen

(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario
(Nombre y firma)

**INVMER-036-2026 FOCON-04****Anexo 6****FORMATO PARA SEÑALAR DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO.**

MEMBRETE O LOGOTIPO DEL PROVEEDOR

Lugar y fecha _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA OAXACA.

PRESENTE:Con relación al procedimiento de la INVMER XXX-2026 inherente a la **prestación de SERVICIOS SUBROGACION ESTUDIOS ESPECIALES SMS, PARA EL EJERCICIO 2026**. el C. _____

Representante legal de la empresa _____ señalo como domicilio legal para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en:

Calle: _____, Número: _____, Col. _____, Municipio o Delegación: _____, Código

Postal: _____, Estado: _____.

Teléfono fijo: _____. Teléfono Celular: _____.

Correo electrónico: _____.

Asimismo, relaciono al personal encargado de la recepción y confirmación de los requerimientos:

_____, _____.

Nombre y firma del representante legal.

**INVMER-036-2026 FOCON-04****ANEXO 7**

MEMBRETE DE LA EMPRESA

AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN.

Fecha: _____.

INVMER -036-2026.**Prestación de SUBROGACION ESTUDIOS ESPECIALES SMS, PARA EL EJERCICIO 2026.**

C. _____ Representante legal de la empresa _____ manifiesto lo siguiente:

Autorizo al Instituto Mexicano del Seguro Social a que, en caso de que mi representada no diera cumplimiento por causas injustificadas y atribuibles a mi empresa con la realización del servicio contratado, en tiempo y forma conforme a las condiciones establecidas, atender un servicio mal realizado, atender un servicio fuera de programación que se me haya solicitado y/o no atender al requerimiento realizado por algún directivo de unidad a través de los medios autorizados como son vía correo electrónico o telefónico o fax a tomar las siguientes acciones:

“EL INSTITUTO” puede realizar los servicios solicitados con un tercero, y mi representada se hará cargo del pago directo al tercero que se le hayan contratado los servicios y en caso de no cubrir el pago en el tiempo otorgado por el tercero, también autorizo a “EL INSTITUTO” a que dicho importe me sea deducido de las facturas que mi representada presente para cobro de servicios que si hayan sido realizados.

Atentamente**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**INVMER-036-2026 FOCON-04****ANEXO 8**

Carta de los derechos generales del paciente.

PRESENTACIÓN: CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES

El mensaje central del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 destaca el esfuerzo que se hará para progresar en la salud de los mexicanos, lo que supone entre muchos otros, la aplicación de las normas y los procedimientos en las instituciones con un sentido centrado en la tradición social. De igual forma, se considera que para hacer realidad estos proyectos, México debe contar con un sistema que responda con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de los mexicanos, que amplíe sus posibilidades de elección, que cuente con instancias eficaces para la presentación de quejas y con mecanismos de participación en la toma de decisiones. Para coadyuvar al cabal cumplimiento de estos compromisos, surge la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, la cual propone mejorar la calidad de los servicios de salud abatiendo las desigualdades entre entidades, instituciones y niveles de atención, lo que implica entre otros aspectos, garantizar un trato digno a los usuarios, proporcionarles información completa y una atención oportuna. Por ello, el programa Nacional de Salud destaca la importancia del respeto a los derechos de los pacientes, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas, lo que entraña respetar su dignidad y autonomía, garantizar la confidencialidad de la información generada en la relación médico- paciente y brindar una atención que minimice los múltiples puntos de espera. Aspectos de mayor relevancia en los que la CONAMED en sus 5 años de labores ha contribuido in-tensamente, favoreciendo la aplicación de medios alternativos para la solución de conflictos, y no sólo ha puesto a disposición de médicos y pacientes la posibilidad de resolver sus diferencias a través de la conciliación y el arbitraje, sino que además, estadísticamente lleva a cabo acciones de gestión, que resuelven problemas inmediatos del paciente. De igual manera emite recomendaciones para contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos y mejorar la relación médico-paciente. Sin embargo, es necesario avanzar en la consolidación de una cultura que fomente la participación social y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, por lo cual es necesario destacar las prerrogativas que las propias disposiciones sanitarias de nuestro país regulan en beneficio de los pacientes, las cuales habían de definirse en forma precisa y difundirse entre los propios usuarios de los servicios de salud. Es por ello que se encomendó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico esta tarea, encaminada a coordinar los esfuerzos institucionales para definir un proyecto que fuera puesto a consideración de las organizaciones sociales. En él se plantearon los derechos de los pacientes frente al médico que le brinda atención, que concluyó con el diseño de la presente Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.

Dentro de las acciones efectuadas para la realización de este proyecto fue la revisión y análisis exhaustivo de los antecedentes internacionales y la bibliografía mundial publicada, que permitió la redacción de un anteproyecto, y la conformación de un grupo encargado de conducir su elaboración. En dicho grupo participaron, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la

**INVMER-036-2026 FOCON-04**

Comisión Nacional de Bioética, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica, la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, la Subdirección General Médica del ISSSTE, la Comisión Interinstitucional de Enfermería y la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la SSA.

El grupo conductor inició sus trabajos a fines del mes de mayo del presente año, al término de la sesión se acordó analizar los criterios que se proponían y convocar a una segunda reunión para su revisión durante los primeros días de julio. Durante ésta, se elaboró un documento en forma de decálogo, mismo que se acordó enviar para su validación y consenso a las Instituciones del Sector Salud, Colegios, Asociaciones, Sociedades, Consejos y otras agrupaciones de la salud, así como a las Comisiones de Derechos Humanos. Posteriormente, en una segunda fase, se incluyó a las Universidades y representantes de la sociedad civil, a través de Organizaciones no Gubernamentales.

Se consultaron un total de 1,117 instituciones representantes de la salud y la sociedad mexicana, con la finalidad de conocer y recibir aportaciones que enriquecieran el documento. Finalmente, después de haber analizado los comentarios y propuestas, se presentaron las conclusiones en una tercera reunión celebrada en el mes de noviembre, de la cual resultó el documento definitivo que ahora se presenta para su difusión.

El decálogo incluye además, en cada uno de sus artículos, el fundamento legal contemplado en los diferentes ordenamientos jurídicos relacionados con la materia.

CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES**RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA**

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

Ley General de Salud Artículos 51 y 89.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación

de servicios de atención médica. Artículos 21 y 48.

RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y

**INVMER-036-2026 FOCON-04**

morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

Ley General de Salud Artículos 51 y 83. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 25 y 48.

RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.5.

DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal

y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 80. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1 Anteproyecto del Código — Guía Bioética de Conducta Profesional de la SSA, Artículo 4, fracción 4.3 “Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente” del 9 de enero de 1995, apartado C del punto número 10.

OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de

diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consiste- ten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

Ley General de Salud. Artículos 100 Fracc. IV 320 y 321.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación

**INVMER-036-2026 FOCN-04**

de servicios médicos. Artículos 80 y 81.

NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1

SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.6

Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al

ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Artículo 36.

Ley General de Salud. Artículos 136, 137 y 138.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19 y 35.

CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30.

NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.9. y 5.5

RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

Ley General de Salud. Artículo 55.

**INVMER-036-2026 FOCN-04**

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 71 y 73.

CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 32.NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados.

Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

Ley General de Salud. Artículo 54. Reglamento de la Ley General de



INVMER-036-2026 FOCON-04

ANEXO 9

(CALENDARIO DE DOSIMETRÍA)

	DOSIMETRO ENERO	DOSIMETRO FEBRERO	DOSIMETRO MARZO	DOSIMETRO ABRIL	DOSIMETRO MAYO	DOSIMETRO JUNIO	DOSIMETRO JULIO	DOSIMETRO AGOSTO	DOSIMETRO SEPTIEMBRE	DOSIMETRO OCTUBRE	DOSIMETRO NOVIEMBRE	DOSIMETRO DICIEMBRE
ENTREGA DE DOSIMETRO A LA UNIDAD	02/01/2026	03/02/2026	29/03/2026	29/04/2026	30/05/2026	28/06/2026	30/07/2026	30/08/2026	27/09/2026	30/10/2026	29/11/2026	20/12/2026
RECEPCION DE LOS DOSIMETROS POR EL PROVEEDOR	09/01/2026	07/02/2026	03/04/2026	05/05/2026	04/06/2026	01/07/2026	05/08/2026	03/09/2026	03/10/2026	04/11/2026	03/12/2026	25/12/2026



INVMER-036-2026 FOCON-04

ANEXO 10
SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

FOLIO 2

SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)

REGIÓN: <u>1</u>	FECHA: <u>3</u> DIA <u>3</u> MES <u>3</u> AÑO	
DELEGACIÓN: <u>1</u>		
UNIDAD MÉDICA: <u>4</u>	PACIENTE: <u>5</u>	
CLAVE PRESUPUESTAL	NOMBRE:	
TIPO Y NÚMERO:	SEXO: M <u>3</u> F <u>3</u>	
LOCALIDAD:	NO. DE SEGURIDAD SOCIAL <u>3</u> AGREGADO <u>3</u>	
SERVICIO QUE DERIVA: <u>6</u>	CURP: <u>3</u>	
NOMBRE:	RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: <u>8</u>	
DIRECCIÓN:	RT <u>3</u> EM <u>3</u> IV <u>3</u> RCV <u>3</u> SpFAM <u>3</u>	
TIPO DE SERVICIO: <u>7</u>	VIGENCIA DE DERECHOS <u>9</u>	
ORDINARIO: <u>3</u> URGENTE: <u>3</u>		
DIAGNÓSTICO O DATOS CLÍNICOS: <u>10</u>		
SERVICIO (S) A SUBROGAR: <u>11</u>		
ESPECIFICACIÓN		
PROVEEDOR <u>12</u>		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: <u>3</u> RFC: <u>3</u>		
DOMICILIO: <u>3</u> TEL: <u>3</u>		
CONTRATO No. <u>3</u> VIGENCIA DEL: <u>3</u> AL: <u>3</u>		
NOMBRE: <u>13</u>	Vo.Bo. JEFE DE SERVICIO <u>14</u>	AUT. DIRECTOR UNIDAD <u>15</u>
MATRÍCULA: <u>13</u>		
FIRMA: <u>13</u>		
CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ <u>16</u>		
NOMBRE: <u>3</u>		
PACIENTE: <u>3</u> FAMILIAR: <u>3</u> RESPONSABLE: <u>3</u> PARENTESCO: <u>3</u>		
DIRECCIÓN: <u>3</u> TEL: <u>3</u>		
FECHA: <u>3</u> FIRMA: <u>3</u>		



INVMER-036-2026 FOCON-04

ANEXO 10

SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Región y Delegación	El nombre de la Dirección Regional, Delegación o UMAE de las cuales depende la unidad médica.
2	Folio	El número consecutivo que corresponda, estructurados de seis dígitos; de izquierda a derecha, los cuatro primeros serán continuos utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural. NOTA: Deberá procurarse sea preimpreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el control diario de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los servicios médicos subrogados pagados.
3	Fecha	Con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el servicio. Si el dato es de un dígito, anteponer un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos. (Ejem. 08-02-2002).
4	Unidad Médica	La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 4, San Mateo del Mar, Oax.)
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	Ramo de seguro que se afecta	Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propicios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio al paciente o su acompañante. (RT: riesgo de trabajo; EM: enfermedades y maternidad; IV: invalidez y vida; RCV: retiro, cesantía y vejez; SpFAM: seguro de salud para la familia)
9	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.
10	Diagnóstico o datos clínicos	El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, o todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por el Jefe de Departamento Clínico y/o el Director o encargado de la unidad médica.
11	Servicio (s) a subrogar	La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar al paciente para su atención.
12	Proveedor	El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedores que elabore cada unidad médica.
13	Elaboró	Nombre, matrícula y firma del responsable de su elaboración.
14	Vo. Bo. Jefe de Servicio	Nombre, matrícula y firma.
15	Aut. del Director de la Unidad	Nombre, matrícula y firma del Director de la unidad médica o de quien él designe.
16	Constancia de que el servicio se recibió	Datos generales del paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.



INVMER-036-2026 FOCN-04

ANEXO A
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA EN OAXACA
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

PRESENTE

(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL QUE SUSCRIBE LAS COTIZACIÓN) BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA - PERSONA FÍSICA **(ESPECIFICAR EL NOMBRE DE LA EMPRESA O PERSONA FÍSICA QUE PARTICIPA)**, DECLARO LO SIGUIENTE:

- De no encontrarme en ninguno de los supuestos del artículo **71 y 90, cuarto párrafo** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

(LUGAR Y FECHA)



INVMER-036-2026 FOCON-04

ANEXO G

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LAS MICRO, PEQUEÑAS y MEDIANAS EMPRESAS, QUE PARTICIPEN CON TAL CARÁCTER EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 57 DEL REGLAMENTO DE LA LEY.

NOTA: El cotizante presentará este manifiesto bajo protesta de decir verdad, en el caso de que no presente el documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como MIPYME.

____ de ____ de ____

Presente.

Me refiero a la Investigación de mercado INVMER-____-2026 en el que participo a través de la propuesta que se contiene en el presente sobre.

Sobre el particular y en los términos de lo previsto en el artículo 34 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, *relativo a la participación de las micro, pequeñas y medianas empresas en los procedimientos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles así como la contratación de servicios que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal*, declaro bajo protesta decir verdad, que mi representada pertenece al sector **(Comercial, Servicios, Industrial, entre otros).**

ESTRATIFICACIÓN:

MICRO ()

PEQUEÑA ()

MEDIANA ()

Asimismo, manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que el Registro Federal de Contribuyentes de mi representada es:_____

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



INVMER-036-2026 FOCON-04

ANEXO H

Formato Información Reservada y Confidencial.

XXXXXXXXX., a __ de _____ de 2026

Instituto Mexicano del Seguro Social**P r e s e n t e**

_____(Nombre), en mi carácter de persona física, manifiesto por medio de la presente que los documentos contenidos en mi propuesta y remitida a la convocante para la **INVESTIGACIÓN DE MERCADO INVMER-____-2026**, que contiene a su vez información de carácter Reservada y Confidencial con fundamento en los artículos 18 fracciones I y II, 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, y los correlativos de su Reglamento y de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Descalificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

Relación de documentos:

Ejemplos:

1. Acreditamiento, respecto de la cual es confidencial la parte que señala la relación de accionistas de la Sociedad.
2. Documentos expedidos por un tercero.

A T E N T A M E N T E

(Nombre, Firma y Cargo)