



CONTRATO **ABIERTO** PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA, ULTRASONIDO MAMARIO E INTERPRETACIÓN, PARA EL EJERCICIO 2026**, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL** COMO **ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL SINALOA**, EN LO SUCESIVO **"EL INSTITUTO"**, REPRESENTADA POR LA DRA. **TANIA CLARISSA MEDINA LÓPEZ**, EN SU CARÁCTER DE **TITULAR**, Y POR LA OTRA, **ANÁLISIS DBS Y ASOCIADOS, S.C.**, EN LO SUCESIVO **"EL PROVEEDOR"**, REPRESENTADA POR LA C. **MARÍA DELIA BARRAZA SÁMANO**, 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

1. **"EL INSTITUTO"** declara que:

- I.1 Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, de conformidad con la Ley Del Seguro Social, cuya competencia y atribuciones se señalan en los términos de los artículos 4° y 5°.
- I.2 Conforme a lo dispuesto por el artículo 268 A de la Ley de Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la escritura pública número 103,358 de fecha 21 de julio de 2021, otorgada ante la fe del licenciado César Álvarez Flores, titular de la Notaría número 87 de la Ciudad de México, actuando como asociado en el protocolo de la Notaría número 98, de la que es titular el licenciado Gonzalo M. Ortiz Blanco, cuyas facultades a la fecha de la celebración al presente contrato no le han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna, e inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio número 97-7-26072021-134555 de fecha 26 de julio de 2021; manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna en cumplimiento a los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, la **DRA. TANIA CLARISSA MEDINA LÓPEZ**, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Sinaloa, es la servidora pública que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.
- I.3 De conformidad con el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público suscribe el presente instrumento el **DR. JORGE LUIS SANCHEZ HIGUERA**, Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, con R.F.C. [REDACTED], designado para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **"EL PROVEEDOR"** para los efectos del presente contrato.
- I.4 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA** de carácter **NACIONAL** con número **LA-50-GYR-050GYR029-N-26-2026**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; de conformidad con los artículos 35 fracción I, 36, 39 fracción I, 37, 55, 62, 66 y 68 de la Ley

SE ELIMINA RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE PERSONAS FÍSICAS O MORALES, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 115 DE LA LFTAIP.



de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “**LAASSP**”, y 126, 127, 129 y 130 de su Reglamento, y demás disposiciones aplicables en la materia.

**I.5 “EL INSTITUTO”** cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo con folio **000001258-2026** en la cuenta **51331003**, emitido por la Licenciada Paulina Rodríguez Nava, Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas, de fecha 05 de noviembre de 2025.

**I.6** Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **Nº IMS421231145**.

**I.7** Tiene establecido su domicilio en **Boulevard Francisco Zarco y Andrade, S/N, colonia Miguel Alemán, Culiacán, Sinaloa, C.P. 80200**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

**II. “EL PROVEEDOR”**, por conducto de su representante declara que:

**II.1** Es una persona **moral**, legalmente constituida mediante escritura pública número **8,044** de fecha 22 de mayo de 2007, pasada ante la Fe del Licenciado Hector J. Ruiz Almada Notario Público número 75 del Estado de Sinaloa, denominada **ANALISIS DBS Y ASOCIADOS, S.C.**, inscrita en Registro Público de la Propiedad y del Comercio de la ciudad de Culiacán, Sinaloa, bajo la inscripción número 140 del libro número 45 de la sección tercera, mediante escritura 3,628 de fecha 05 de diciembre de 2015, pasada ante la fe del Licenciado Francisco Gaxiola Beltran, notario público numero 61 del Estado de Sinaloa, se modificó el objeto social de la sociedad, cuyo objeto social es, entre otros, prestación de servicios de Imagenología que incluye Tomografía, rayos X, densiometría, mastografía y ultrasonido, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de la ciudad de Culiacán, Sinaloa bajo la inscripción número 80 del libro número 87 de la sección Tercera, de fecha 09 de diciembre de 2015.

**II.2** La C. **MARÍA DELIA BARRAZA SÁMANO**, en su carácter de **REPRESENTANTE LEGAL**, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con instrumento notarial de constitución descrito en la declaración II.1, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

**II.3** Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

**II.4** Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **ADA070522866**.

**II.5** Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

**II.6** Tiene establecido su domicilio en **CALLE JUAN DE DIOS BATIS #177, COLONIA GUADALUPE, CULIACÁN, SINALOA, C.P. 80220, TELÉFONO: 667 758 2929, CORREO ELECTRÓNICO:**



[ALOPEZ@DBLABORATORIOS.COM](mailto:ALOPEZ@DBLABORATORIOS.COM), mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

### 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 del **SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA, ULTRASONIDO MAMARIO E INTERPRETACIÓN, PARA EL EJERCICIO 2026**, en los términos y condiciones establecidos en la solicitud de cotización, este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo los cuales se enuncian a continuación:

**ANEXO 1 (UNO) "ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES".**

**ANEXO 2 (DOS) "PROPUESTA ECONÓMICA".**

**ANEXO 3 (TRES) "MODELO DE PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO".**

**ANEXO 4 (CUATRO) "ACTA DE DESIGNACIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"**

### SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

"EL INSTITUTO" pagará a "EL PROVEEDOR" como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad de mínima de **\$2,059,681.20 (DOS MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS 20/100 M.N.)** más impuestos que asciende a **\$329,548.99 (TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 99/100 M.N.)**, que hace un total de **\$2,389,230.19 (DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS 19/100 M.N.)**, y un monto máximo de **\$5,149,203.00 (CINCO MILLONES CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TRES PESOS 00/100 M.N.)**, más impuestos que asciende a **\$823,872.48 (OCHOCIENTOS VEINTITRÉS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS 48/100 M.N.)**, que hace un total de **\$5,973,075.48 (CINCO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETENTA Y CINCO PESOS 48/100 M.N.)**.

Los precios unitarios del presente contrato, expresados en moneda nacional son:

#### **PRECIO UNITARIO ZONA NORTE**

DOMICILIO: CALLE ANTONIO NORZAGARAY, S/N, COLONIA CENTRO, GUASAVE, SINALOA.

DOMICILIO: CALLE JIQUILPAN #555, INTERIOR 49, COLONIA FÁTIMA, AHOME, SINALOA

| UNIDAD    | NOMBRE DEL ESTUDIO           | CANTIDAD MÁXIMA | CANTIDAD MÍNIMA | PRECIO UNITARIO ASIGNADO ANTES DE IVA |
|-----------|------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------------------|
| HGZ N°32  | MASTOGRAFÍA E INTERPRETACIÓN | 2074            | 830             | \$199.00                              |
| HGSZ N°30 | MASTOGRAFÍA E INTERPRETACIÓN | 961             | 384             | \$199.00                              |



|           |                              |      |      |          |
|-----------|------------------------------|------|------|----------|
| UMF N°37  | MASTOGRAFÍA E INTERPRETACIÓN | 5032 | 2013 | \$199.00 |
| HGZ N°32  | ULTRASONIDO MAMARIO          | 200  | 80   | \$130.00 |
| HGSZ N°30 | ULTRASONIDO MAMARIO          | 80   | 32   | \$130.00 |
| UMF N°37  | ULTRASONIDO MAMARIO          | 385  | 154  | \$130.00 |

**PRECIO UNITARIO ZONA CENTRO**

DOMICILIO: CALLE JUAN DE DIOS BATIZ #177, COLONIA GUADALUPE, CÓDIGO POSTAL 80220, CULIACÁN, SINALOA

| UNIDAD    | NOMBRE DEL ESTUDIO           | CANTIDAD MAXIMA | CANTIDAD MINIMA | PRECIO UNITARIO ASIGNADO ANTES DE IVA |
|-----------|------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------------------|
| HGSZ N°4  | MASTOGRAFÍA E INTERPRETACIÓN | 446             | 178             | \$180.00                              |
| UMF N°35  | MASTOGRAFÍA E INTERPRETACIÓN | 3384            | 1354            | \$180.00                              |
| UMF N°36  | MASTOGRAFÍA E INTERPRETACIÓN | 2832            | 1133            | \$180.00                              |
| UMF N°46  | MASTOGRAFÍA E INTERPRETACIÓN | 2080            | 832             | \$180.00                              |
| UMF N°52  | MASTOGRAFÍA E INTERPRETACIÓN | 735             | 294             | \$180.00                              |
| UMF N°22  | MASTOGRAFÍA E INTERPRETACIÓN | 650             | 260             | \$180.00                              |
| UMF N°28  | MASTOGRAFÍA E INTERPRETACIÓN | 459             | 184             | \$180.00                              |
| UMF N°11  | MASTOGRAFÍA E INTERPRETACIÓN | 438             | 175             | \$180.00                              |
| UMAA N°55 | MASTOGRAFÍA E INTERPRETACIÓN | 850             | 340             | \$180.00                              |
| HGSZ N°4  | ULTRASONIDO MAMARIO          | 100             | 40              | \$115.00                              |
| UMF N°35  | ULTRASONIDO MAMARIO          | 210             | 84              | \$115.00                              |
| UMF N°36  | ULTRASONIDO MAMARIO          | 280             | 112             | \$115.00                              |
| UMF N°46  | ULTRASONIDO MAMARIO          | 175             | 70              | \$115.00                              |
| UMF N°52  | ULTRASONIDO MAMARIO          | 60              | 24              | \$115.00                              |
| UMF N°22  | ULTRASONIDO MAMARIO          | 35              | 14              | \$115.00                              |
| UMF N°28  | ULTRASONIDO MAMARIO          | 50              | 20              | \$115.00                              |
| UMF N°11  | ULTRASONIDO MAMARIO          | 50              | 20              | \$115.00                              |
| UMAA N°55 | ULTRASONIDO MAMARIO          | 100             | 40              | \$115.00                              |

**PRECIO UNITARIO ZONA SUR**

DOMICILIO: AVENIDA EJERCITO MEXICANO #1603, COLONIA PALOS PRIETOS, MAZATLAN, SINALOA.

| UNIDAD   | NOMBRE DEL ESTUDIO           | CANTIDAD MAXIMA | CANTIDAD MINIMA | PRECIO UNITARIO ASIGNADO ANTES DE IVA |
|----------|------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------------------|
| HGZ N°3  | MASTOGRAFÍA E INTERPRETACIÓN | 2120            | 848             | \$200.00                              |
| UMF N°45 | MASTOGRAFÍA E INTERPRETACIÓN | 1794            | 718             | \$200.00                              |
| UMF N°56 | MASTOGRAFÍA E INTERPRETACIÓN | 1765            | 706             | \$200.00                              |
| HGZ N°3  | ULTRASONIDO MAMARIO          | 260             | 104             | \$130.00                              |
| UMF N°45 | ULTRASONIDO MAMARIO          | 110             | 44              | \$130.00                              |
| UMF N°56 | ULTRASONIDO MAMARIO          | 110             | 44              | \$130.00                              |

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (**PESO MEXICANO**) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del **SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA, ULTRASONIDO MAMARIO E INTERPRETACIÓN, PARA EL EJERCICIO 2026**, 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"** efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido (otra temporalidad o calendario establecido) o porcentaje de avance (pagos progresivos), conforme a los servicios efectivamente prestados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el **ANEXO 1 (UNO) "ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES"** que forma parte integrante de este contrato.

El pago se realizará en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a **"EL INSTITUTO"**, con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los servicios prestados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la prestación de los servicios facturados.

De conformidad con el artículo 135, del Reglamento de la **"LAASSP"**, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o a quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **"EL PROVEEDOR"** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la **"LAASSP"**.

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada en **BOULEVARD FRANCISCO ZARCO Y JESÚS G. ANDRADE, COLONIA MIGUEL ALEMÁN, CULIACÁN, SINALOA, C.P. 80200**. A partir de otorgado el servicio para entregar el CFDI o factura electrónica **"EL PROVEEDOR"** deberá reunir los requisitos fiscales respectivos, la cual deberá contener el nombre, cargo y firma de autorización del administrador del presente contrato. asimismo, en dicho CFDI se deberá indicar: número de proveedor, número de contrato, número de garantía de cumplimiento que se haya aceptado, denominación social de la institución que otorga la garantía de cumplimiento y la indicación de que **"EL PROVEEDOR"** cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS.

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto al valor agregado I.V.A. cuando aplique.



**“EL PROVEEDOR”** manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de la prestación de los servicios, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato.

Para efectos de trámite de pago, **“EL PROVEEDOR”** deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por **“EL INSTITUTO”**, para efectos del pago.

**“EL PROVEEDOR”** deberá presentar la información y documentación que **“EL INSTITUTO”** le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **“EL INSTITUTO”**.

El pago de la prestación de los servicios recibidos, quedará condicionado al pago que **“EL PROVEEDOR”** deba efectuar por concepto de penas convencionales y, en su caso, deductivas.

Para el caso que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 73, párrafo tercero, de la **“LAASSP”**.

#### **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 1 (UNO) “ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES”**.

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el **ANEXO 1 (UNO) “ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES”** y fechas establecidas en el mismo;

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la prestación del servicio o incumplimiento en las especificaciones técnicas, **“EL PROVEEDOR”** contará con un plazo de **10 (diez)** para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para **“EL INSTITUTO”**.

#### **SEXTA. VIGENCIA**

**“LAS PARTES”** convienen en que la vigencia del presente contrato será del **01 de enero de 2026** al **31 de diciembre de 2026**.

#### **SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.**

**“LAS PARTES”** están de acuerdo que **“EL INSTITUTO”** por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 74 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 LOS SERVICIOS**

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**

### **A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70, fracción II, de la **“LAASSP”**; 85, fracción III, y 151 de su Reglamento **“EL PROVEEDOR”** se obliga a constituir una garantía **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 del **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, por un importe equivalente al **10% (DIEZ POR CIENTO)** del monto total del contrato, sin incluir el IVA.

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

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica.



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 136, 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.

Cuando la contratación abarque más de un ejercicio fiscal, la garantía de cumplimiento del contrato, podrá ser por el porcentaje que corresponda del monto total por erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada por **"EL PROVEEDOR"** cada ejercicio fiscal por el monto que se ejercerá en el mismo, la cual deberá presentarse a **"EL INSTITUTO"** a más tardar dentro de los primeros diez días naturales del ejercicio fiscal que corresponda.

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 cumplimiento del contrato, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR"**.

Cuando la prestación de los servicios, se realice en un plazo menor a diez días naturales, **"EL PROVEEDOR"** quedará exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 69 último párrafo de la **"LAASSP"**.

La constancia de recepción de los servicios que ampare, que los mismos se prestaron dentro del plazo a que se refiere el párrafo anterior, se integrará en el expediente de contratación de la **"EL INSTITUTO"**.

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

**"EL PROVEEDOR", se obliga a:**

- 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 Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 156 del Reglamento de la **"LAASSP"**.
- e) Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.

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

**"EL INSTITUTO"**, se obliga a:

- a) Otorgar 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 servidor público facultado, 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.

#### DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS

**"EL INSTITUTO"** designa como Administrador del presente contrato a el **DR. JORGE LUIS SANCHEZ HIGUERA**, con R.F.C. [REDACTED] Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

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.

**"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 E INFORME

**"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 de acuerdo al porcentaje establecido en el **ANEXO 1 (UNO) "ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES"**, sobre el monto de los servicios proporcionados en forma parcial o deficiente. 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 a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA’s), a favor de la Tesorería de la Federación, o de la Entidad. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

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

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de **“EL INSTITUTO”**, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los **10 (DIEZ) DÍAS** posteriores al incumplimiento parcial o deficiente.

## INFORME

Como parte del servicio, el proveedor se obliga a entregar al administrador del contrato y/o a la Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa, dependiente de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, sito en Boulevard Francisco Zarco y Jesus G. Andrade, Sin Número, Colonia Miguel Alemán, Código Postal 80220, Culiacán, Sinaloa, dentro de los primeros 4 días hábiles de cada mes, **un informe en Archivo Excel e Impreso** en el que se detalle los estudios realizados en el mes inmediato anterior, para ello deberá de presentar la informar de acuerdo al anexo denominado FORMATO DE INFORME DE ESTUDIOS REALIZADOS EN EL MES INMEDIATO ANTERIOR, mismo que se adjunta a la presente.

Así mismo, en el referido informe deberá de hacer de conocimiento al área antes señalada el presupuesto ejercido en el referido mes, el presupuesto ejercido acumulado, y el presupuesto disponible para ejercer, para ello podrá utilizar la estructura de la siguiente tabla para presentar la información relacionada con el presupuesto:

| Presupuesto Máximo Contratado | Presupuesto Ejercido en el Mes | Presupuesto Ejercido Acumulado | Presupuesto Disponible para Ejercer |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
|                               |                                |                                |                                     |

Además, deberá entregar vía correo electrónico a las siguientes direcciones [diana.fierro@imss.gob.mx](mailto:diana.fierro@imss.gob.mx) y [jorge.sanchezhi@imss.gob.mx](mailto:jorge.sanchezhi@imss.gob.mx) en Archivo Excel, y en documento impreso al administrador del contrato y a la Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa, dependiente de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, sito en Boulevard Francisco Zarco y Jesus G. Andrade, Sin Número, Colonia Miguel Alemán, Código Postal 80220, Culiacán, Sinaloa.

La información antes señalada, será plasmada en una minuta de trabajo la cual será formalizada el mismo día de la entrega de la información, y será firmada por el representante de la empresa que entrega la información y por representante del Instituto, como comprobación de que se entregó la información, así mismo, en dicha acta podrá plasmarse situaciones generadas relacionado con el contrato.

## DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES

En caso 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 1 (UNO)**



**“ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES”** parte integral del presente contrato, **“EL INSTITUTO”** por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente al porcentaje establecido en el **ANEXO 1 (UNO) “ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES”**, por cada **día** de atraso sobre la parte de los servicios no prestados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.

El Administrador determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los **10 (DIEZ) DÍAS** posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que **“EL PROVEEDOR”** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea rescindido en términos de lo previsto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA DE RESCISIÓN**, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor de la Tesorería de la Federación, o la Entidad; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los servicios, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

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

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

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

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

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

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

#### **DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE**

**“EL PROVEEDOR”** se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el **ANEXO 1 (UNO) “ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES”** 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"** será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros.

De presentarse alguna reclamación en contra de **"EL INSTITUTO"**, por cualquiera de las causas antes mencionadas, **"EL PROVEEDOR"**, se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de **"EL INSTITUTO"** de cualquier controversia, liberándola de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole, sacándola en paz y a salvo.

En caso de que **"EL INSTITUTO"** tuviese que erogar recursos por cualquiera de estos conceptos, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a reembolsar de manera inmediata los recursos erogados por aquella.

## 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 las Leyes 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 **“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 80 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 150, fracción II, de su Reglamento, **“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 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 Anticorrupción y Buen Gobierno, 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 150 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

## **VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN**

**“EL INSTITUTO”** podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **“EL PROVEEDOR”** incurra en alguna de las siguientes causales:

- a) Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato;
- b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;



- c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**;
- d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato;
- e) No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
- f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
- g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
- h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- i) No presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios;
- j) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
- k) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato; "En caso de que la suma de las penas convencionales exceda el 20% del monto total del contrato."
- l) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
- m) Divulgar, transferir o utilizar 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;
- n) Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**;
- o) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"EL INSTITUTO"**, cuando sea extranjero, y
- p) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

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 74 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 73, párrafo cuarto, de la **"LAASSP"**.

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

## VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

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

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

Para cualquier caso no previsto, **"EL PROVEEDOR"** exime expresamente a **"EL INSTITUTO"** de cualquier



responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

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

#### **VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS**

**“LAS PARTES”** convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 126, 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 109, 111 y 112 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 186 al 196 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 con sede en la Ciudad de Culiacán, Sinaloa, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.



“**LAS PARTES**” manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en las fechas especificadas.

**POR:  
“EL INSTITUTO”**

| NOMBRE  | CARGO   | R.F.C.     |
|---|---|------------|
| <b>DRA. TANIA CLARISSA MEDINA LÓPEZ</b>                             | <b>TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRADA ESTATAL SINALOA</b> | ██████████ |
| <b>DR. JORGE LUIS SANCHEZ HIGUERA<br/>ADMINISTRADOR DE CONTRATO</b> | <b>COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD</b>                            | ██████████ |

**POR:  
“EL PROVEEDOR”**

| NOMBRE                                | R.F.C.              |
|---------------------------------------|---------------------|
| <b>ANÁLISIS DBS Y ASOCIADOS, S.C.</b> | <b>ADA070522866</b> |

*SE ELIMINA RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE PERSONAS FÍSICAS O MORALES, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 115 DE LA LFTAIP.*

Cadena original:

[REDACTED]

Firmante: JORGE LUIS SANCHEZ HIGUERA

RFC: [REDACTED]

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 22/01/2026 09:14

Certificado:

[REDACTED]

Firma:

HYPW/xvPloX2dhYb0UmqE7ccDvGO1S1juj7LGjL6LhirPv5YCBQ1M3unMwUAzCgeBoKZb9edjMzUf6MHCErUpAlMBqNpVY6IpvS/KDwU6IAFBTPKWRuJNA5MJxv20ZW7RFBfuBQP4fs59vCHYR6YwTAMoPoWDjFccwUg86BSfkUdgVNXSeOv6WIkZOkYtnE+QXm1Av74d6nRABefcHie6yZ0qMrda6LZ7He6xuv0DFfr702kPwSmxbJf5BCaQ0/IEb1I55QAem7DeToifiYmzTSW1natrWcBur4gktnotOKaKUDCX6A2HFxsGcP96Z22FiK2Yo3oAaOb81vl1t9Tw==

Firmante: TANIA CLARISSA MEDINA LOPEZ

RFC: [REDACTED]

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 22/01/2026 10:41

Certificado:

[REDACTED]

Firma:

F31Re1FrM/f6yVsvNSxdNtHYDb4eaInCLaY6RFB4ZWKJsDkf16CCz3/haEYar3qFIR52rkX7aQPfvvsWMJhdW7p8Bg0XvNyqHpc/sXYDp1ZDNmi3pm3646T01aXvc45tQm+GcJpmJG/qKxul1XGLC0FZ2AI+vSSPYczKC2dLTK/Dm0keq1HMqBWy6VJ6upJEJUNzJY7g+SeWZi1IBFGxmo06pzFxz8mIMTj2+v3vc5unzZBlcV24A6Zk6hlmUwF/HQoNPjVDzNv7gKGitTvFRcBmpORyk885XVjAdhAmpzmGIhEQGFLaitc0NerVaW+yGulk43noEdKleIEDuiVWVRw==

Firmante: ANALISIS DBS Y ASOCIADOS SC

RFC: [REDACTED]

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 22/01/2026 11:10

Certificado:

[REDACTED]

Firma:

guRHZPLlg4u9bZnf5SRrkrtrFIxik3Lx0z750ntoLS5QrmYixE8BhzaLczlh/57nAOJsjxjsepzThZcJ+0TtYcx4yEDVdcyyTYQ2vRaTkGmfwr2Km2XhbRGnqQbmmGygChbgIJBOHXPf74fkJ4vgirnMf6LLOG/UVRg  
Nhf6g0B+pOUloPZn1OpD8UG1kasU9CMrnEZG+Xyd5Fl7SmHCzZlKuFU/fMYv9cgIwHo6Ckz8e4PHOm63tLz+hsdwvo83ORGwkJ+yzijyfx2sCkIGT+qSMjEY3HDIfBnECoCwvo10tFhrLaXF5s/kBUj7eNGRVvh6  
SjiKZkQMCoiskEelRmF7Fg==



ANEXO 1 (UNO)  
ANEXO TÉCNICO Y TÉRMINOS Y CONDICIONES.  
"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA, ULTRASONIDO MAMARIO E  
INTERPRETACIÓN" PARA EL EJERCICIO 2026.  
ANEXO TÉCNICO

*a) Descripción amplia y detallada de los bienes o servicios solicitados, características, especificaciones técnicas, unidad de medida, y en su caso equipos, consumibles y accesorios asociados a la contratación de los bienes requeridos, cantidades por partida, indicando en todos los casos las correspondientes claves SAI, PREI Millenium (en el caso de bienes terapéuticos se debe indicar la clave del CBI de Insumos para la Salud; en caso de bienes de consumo, la clave del CGA; y para Servicios Médicos Integrales, la clave del CSMI) En todo caso, los bienes y servicios materia del requerimiento, deben incluir la clave CUCOP que le corresponda.*

El Instituto requiere adquirir los "SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA, ULTRASONIDO MAMARIO E INTERPRETACIÓN", para cubrir necesidades del IMSS en la OOAD estatal Sinaloa para el año 2026.

La clave Cucop del servicio de mastografía es:

| Clave CUCOP | Descripción             |
|-------------|-------------------------|
| 33901-0035  | Servicio de Mastografía |

Los participantes, para la presentación de sus proposiciones, deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en requerimiento, describiendo en forma amplia y detallada las características del Servicio que están ofertando.

El Licitante deberá de contar en sus instalaciones equipo de mastografía y medio de impresión o reveladora, equipo de ultrasonido de alta resolución, así como técnico radiólogo mismo que realizará los Estudio de Mastografía y Ultrasonido Mamario, así mismo el participante ganador deberá interpretar el estudio de mastografía, esta interpretación será realizada por medico radiólogo (el personal técnico y medico deberán contar con cedula profesional), así como los materiales y consumibles necesarios para la realización de los estudios.

Los estudios de mastografía serán realizados como una actividad de detección del cáncer de mama.

El resultado del estudio de mastografía debe reportarse de acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011.

El resultado de los estudios deberá de ser entregados a las unidades Médicas que solicitaron el servicio en un máximo de 72 horas posteriores a la recepción de la solicitud por escrito del servicio y anexo a los estudios un reporte (**Informe de estudios realizados en el mes inmediato anterior**) que contenga el número de afiliación y Unidad Médica de adscripción, agregando: nombre, resultado del estudio y fecha de realización de este.





La transportación, aseguramiento y entrega de los resultados del servicio de estudios serán a cargo del proveedor, hasta que éstos sean recibidos de conformidad por el Instituto.

En los resultados de **BIRADS 0**, en estos casos el licitante ganador realizará el estudio de Ultrasonido Mamario para complementar el resultado, sin costo alguno para el Instituto, el resultado de ambos estudios (Mastografía y ultrasonido de mama) deberán ser entregados en la unidad médica que solicito el estudio en un plazo máximo de 72 horas, contados a partir de la emisión del resultado del estudio de mastografía realizado, juntos con los resultados del estudio, deberá de entregar un reporte que contenga el número de afiliación y Unidad médica de adscripción, agregando: nombre, resultado del estudio y fecha de realización del mismo.

Cuando el resultado del Estudio de Mastografía esté clasificado como: **BIRADS 3, BIRADS 4 y/o BIRADS 5**, el prestador del servicio deberá de realizar el estudio de Ultrasonido Mamario, el equipo de ultrasonido con el cual se realice dicho estudio deberá de cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana **NOM-041-SSA2-2011**. En estos casos, ambos resultados de los estudios (Mastografía y ultrasonido de mama) deberán ser entregados en la unidad médica que solicito el estudio en un plazo máximo de 72 horas, contados a partir de la emisión del resultado del estudio de mastografía realizado, juntos con los resultados del estudio, deberá de entregar un reporte que contenga el número de afiliación y Unidad Médica de adscripción, agregando: nombre, resultado del estudio y fecha de realización de este.

Los estudios de Mastografía y de Ultrasonido Mamario se realizarán en la planta baja de sus instalaciones, facilitando de esta forma el ingreso de los pacientes discapacitados, o en caso contrario, que en sus instalaciones se contará con accesos adecuados en el que se podrá transportar a estos usuarios hasta el piso en el que se vaya a dar el servicio, además deberá cumplir con la cedula unidad médica subrogada segura de la CPIM, la cual será aplicada por personal del Depto. de Conservación y Servicios Generales del IMSS El incumplimiento de estas condiciones traerá consigo la rescisión administrativa del contrato.

Los estudios de mastografía deben realizarse en establecimiento que cubran las especificaciones de la **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.

Se requiere la contratación de servicio subrogado para la realización de mastografías y ultrasonido mamario que contempla la toma de imágenes, interpretación, reporte de resultados y registro diario de productividad

El servicio subrogado será otorgado en las ciudades registradas por zona médica que se encuentran relacionadas en el presente **UNIDADES QUE REQUIEREN EL SERVICIO**.

La empresa deberá contar con experiencia en la prestación del servicio de la realización de estudio de mastografía y Ultrasonido Mamario, así como la interpretación de este tipo de estudios.



Los estudios de mastografías y ultrasonido mamario serán realizados a mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) enviadas de su Unidad Médica de adscripción a los "Servicios Subrogados" contratados.

La mastografía de tamizaje es para mujeres de 40 a 69 años.

Los estudios de ultrasonido mamario se deben de realizar de acuerdo con lo establecido en el Apéndice Normativo C, de la Norma Oficial Mexicana con clave **NOM-041-SSA2-2011**, de acuerdo con lo siguiente:

### **APENDICE NORMATIVO C** **Indicaciones para el estudio de ultrasonido**

**Las indicaciones para la realización del estudio de ultrasonido mamario son las siguientes:**

- Mujer menor de 35 años con sintomatología mamaria,
- Mama densa,
- Caracterización de un nódulo,
- Densidad asimétrica,
- Implantes mamarios,
- Mastitis o abscesos,
- Embarazo con sintomatología mamaria,
- Guía de procedimientos intervencionistas,
- Tumor quístico o sólido.

**El estudio de ultrasonido no se debe indicar en:**

- Prueba de detección del cáncer mamario
- Mama grasa
- Microcalcificaciones.

Así mismos, se deberá de realizar cuando el resultado del Estudio de Mastografía esté clasificado como: **BIRADS 3, BIRADS 4 y/o BIRADS 5.**

Mantener un alto estándar de calidad de los estudios de mastografías y Ultrasonido Mamario, para reducir el número de mujeres que requieren repetir el estudio por fallas técnicas.

El proveedor de "Servicios Subrogados" garantizará que el trato que reciba la población derechohabiente se realice en un marco de respeto a sus derechos, evitando en todo momento lesionen su integridad física y emocional.

El proveedor se obliga a cubrir todos los gastos y absorber todos los riesgos relativos a los estudios realizados, así mismo deberá apegarse a las condiciones señaladas a entera satisfacción del Instituto. Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en las presentes bases, el Instituto no dará por aceptado el servicio.



Así mismo deberá de contar con un call center para otorgar las citas de lunes a sábado de 08:00 a 19:00 horas y los domingos de 08:00 a 15:00 horas, ya que el derechohabiente acudirá a realizarse el estudio de mastografía previa cita otorgada por el licitante ganador en el horario que más se le facilite al derechohabiente.

No deberá interpretar más de 80 estudios por día, más allá de esta cantidad disminuye su capacidad de percepción con riesgo de pasar por alto lesiones sospechosas.

### **Proceso y calidad de la Mastografía de detección.**

Se deberán realizar dos proyecciones con apegado a la NOM-041-SSA2-2011, para cada mama por paciente: medio lateral oblicua y cráneo caudal. Deben cumplir con los siguientes requisitos:

#### **Imagen oblicua medio lateral:**

- Imagen de mama completa
- Anotaciones completas.
- Compresión adecuada.
- Procesamiento correcto.
- Piel libre de arrugas.
- Imágenes simétricas.
- Pezón perpendicular.
- Exposición apropiada.
- Ausencia de movimiento.
- Revelado adecuado de la película.
- Ausencia de artificios en la imagen.

#### **Imagen cráneo caudal:**

- Borde medial presente.
- Sombra del músculo pectoral.
- Anotaciones completas.
- Compresión adecuada.
- Procesamiento correcto.
- Piel libre de arrugas.
- Imágenes simétricas.
- Cola axilar de la mama visible.
- Pezón perpendicular.
- Exposición apropiada.
- Ausencia de movimiento.
- Revelado adecuado de la película.
- Ausencia de artificios en la imagen.

### **Interpretación y resultados**

La interpretación de las mastografías será de acuerdo con el Sistema de Información Radiológica para la imagen de la mama BIRADS:

BIRADS 0: Estudio no concluyente.

BIRADS 1: Mama normal.

BIRADS 2: Hallazgos benignos.





BIRADS 3: Probablemente benigno.

BIRADS 4: Probablemente maligno, la mastografía es sospechosa de cáncer.

BIRADS 5: Hallazgos malignos, la mastografía mostró cambios malignos.

No se aceptarán los diagnósticos BIRADS 0 relacionados con una mala calidad del estudio, toma deficiente, proyecciones inadecuadas o incompletas, y en su caso se deberá realizar ultrasonido por parte del proveedor sin costo para el instituto por complementación diagnóstica, entregándose ambos resultados en una sola emisión.

Se deberá agregar interpretación radiológica especializada en Imagenología de mama.

Se deberá entregar en medio magnético (CD) las imágenes digitalizadas.

La interpretación de la mastografía deberá ser de acuerdo con la Clasificación BIRADS 0, 1, 2, 3, 4 o 5 y el médico radiólogo de la empresa deberá abstenerse de hacer recomendaciones para estudios subsecuentes, concentrándose exclusivamente a la emisión del diagnóstico radiológico.

### **Infraestructura**

Deberá de contar con 2 sistemas de mamografías y USG para mama por sede.

Sistemas de mamografía específicamente diseñados para este fin. Deberá contar con las siguientes especificaciones o superior.

Generador de Rayos X de alta frecuencia o multi-impulso.

Rango de 5mAs o menor a 600 mAs.

Rango de KV de 23 o menos a 34 o más, con incrementos de 1 KV o menor.

Tubo de Rayos X de molibdeno.

Puntos focales: fino de 0.1 mm, grueso de 0.3 mm o menor.

Capacidad de calor del ánodo de 88,000 HU o mayor o su equivalente Joules.

Filtros de Molibdeno y Rhodio.

Control automático de exposición.

Control automático de filtros.

Distancia foco objetivo o SID o FFD de 60 cm o mayor.

Colimador automático o selección del diafragma automático.

Brazo o Gantry con movimientos: rotación 180 grados/ 135 grados o mayor, vertical de 60 cm o mayor.

Sistema de compresión motorizada /manual.

Magnificador de 1.5 a 1.8 o mayor.

Plato o placa o paleta de compresión de 18 x 24 cm y de 24 x 30 cm.

Con pantalla o display de exhibición de datos.

Bucky con rejilla de 18 x 24 cm y de 24 x 30.

Cada unidad deberá contar con digitalizadores especiales con licencia para mama y (dos) mastógrafo(s) que garanticen una producción diaria mayor de 100 mastografías con las siguientes especificaciones o superior.



Resolución mínima de 20 pixeles/mm o 10 lp/mm. O tamaño del pixel de 24 x 24 um o mayor.

Estación de trabajo con monitor de alta resolución.

Sistema de impresión, que imprima la técnica radiográfica empleada y los datos del paciente en cada estudio realizado.

DICOM Work List y DICOM Print.

Las características del equipo de mastografía deberán cumplir con las especificaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del cáncer de mama.

### **Equipo de Ultrasonido**

Respecto al equipo de ultrasonido, deberá ser de alta resolución con traductor lineal de alta frecuencia, igual o mayor a 7.5 MHz.

El servicio deberá iniciarse un día después de la fecha en la que se emita el fallo de la presente licitación.

### **REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA**

El mecanismo de referencia de las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS a los "Servicios Subrogados" es mediante la "Solicitud de Mastografía" con los datos de identificación completos.

El mecanismo de contra referencia de los "Servicios Subrogados" a las unidades médicas del IMSS solicitantes es en la "Solicitud de Mastografía" donde se consignarán los datos completos en el apartado de resultados adicionado interpretación radiológica especializada en imagenología de la mama y en medio magnético (CD) con imágenes digitalizadas de la mama.

PLACA RADIOGRÁFICA

CD CON LAS IMÁGENES DIGITALIZADAS

INTERPRETACION

La información generada en la operación del presente servicio será propiedad del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y solo podrá ser utilizada por personas físicas y morales diferentes al IMSS, con el consentimiento por escrito y expreso del IMSS, en los términos establecidos por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El proveedor tiene la obligación de entregar de forma oportuna la información requerida por el IMSS, utilizando los formatos autorizados.



**UNIDADES QUE REQUIEREN EL SERVICIO**

| <b>ZONA NORTE</b>  |                                |
|--|--------------------------------|
| <b>UNIDAD</b>  | <b>FUNCIONARIO RESPONSABLE</b> |
| HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°32 BLVD. 16 DE SEPTIEMBRE Y MACARIO GAXIOLA, GUASAVE, SINALOA   | DIRECTOR HGZ/MF N°32           |
| HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA N°30, BLVD ANTONIO ROSALES Y EMILIANO ZAPATA, GUAMUCHIL SINALOA                                      | DIRECTOR HGSZMF N°30           |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°37, BLVD. A. LOPEZ MATEOS Y FUENTE JÚPITER, LOS MOCHIS, SINALOA                                    | DIRECTOR UMF N°37              |
| <b>ZONA CENTRO</b>   |                                |
| <b>UNIDAD</b>  | <b>FUNCIONARIO RESPONSABLE</b> |
| HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA N°4, CALZADA ALMADA S/N, NAVOLATO, SINALOA   | DIRECTOR HGSZ/MF N°4           |
| HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°28, SAN RAFAEL Y CALLE ONCEAVA, COSTA RICA, SINALOA   | DIRECTOR HGZ MF N°28           |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°22, IGNACIO ALLENDE E INDEPENDENCIA S/N, COLONIA MIGUEL ALEMAN, EL DORADO, SINALOA                 | DIRECTOR UMF N°22              |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°35, RIO ZUAQUE Y RIO CULIACÁN, CULIACÁN, SINALOA   | DIRECTOR UMF N°35              |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°36, BLVD. ENRIQUE CABRERA N°3106 COL. INF. HUMAYA, CULIACÁN, SINALOA                               | DIRECTOR UMF N°36              |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°46, CONSTITUYENTES ANTONIO ANCONA Y PASCUAL OROSCO, CULIACÁN, SINALOA.                             | DIRECTOR UMF N°46              |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°52, AVE. JOSE C. VALADÉS ENTRE MARÍA PATONI Y ESTEBAN CORONADO COL. 21 DE MARZO, CULIACÁN, SINALOA | DIRECTOR UMF N°52              |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°11, CARRETERA LA 20 S/N COL. PERFECTO ARREDONDO, C.P. 80378, VILLA JUAREZ, NAVOLATO, SINALOA       | DIRECTOR UMF N°11              |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR C/UMAA N°55, GIRASOL Y BLVD. LA NAVIDAD FRACC. TERRANOVA, CULIACÁN, SINALOA                          | DIRECTOR UMF/UMAA N°55         |
| <b>ZONA SUR</b>  |                                |
| <b>UNIDAD</b>  | <b>FUNCIONARIO RESPONSABLE</b> |
| HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°3 EJERCITO MEXICANO Y CALLE AMISTAD, MAZATLÁN, SINALOA  | DIRECTOR HGZ N°3               |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°45, AV. DEL MAR N°500, MAZATLAN, SINALOA   | DIRECTOR UMF N°45              |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°56, AV. PRADOS DEL SOL Y CALLE ARTICO COL. PRADOS DEL SOL, MAZATLÁN, SINALOA                       | DIRECTOR UMF N°56              |





Durante la vigencia del contrato, el proveedor queda obligado a entregar al Instituto junto con la factura del cobro respectivo, la "Opinión De Cumplimiento De Obligaciones En Materia De Seguridad Social" vigente y positiva.

Será responsabilidad de los servidores públicos (Administrador del Contrato y Auxiliares en la Administración del Contrato) designados, de administrar y verificar el cumplimiento del contrato, de conformidad con lo establecido en el penúltimo y último párrafo del artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en correlación con los numerales 5.3.15 y 5.5.3.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Los directores de las unidades médicas usuarias del servicio subrogado contratado, para efectos de pago al proveedor del servicio subrogado, deberá validar que el servicio subrogado fue debidamente prestado, de acuerdo con lo establecido en el contrato formalizado, una vez, validado la factura deberá de ser firmada por el director de la unidad médica correspondiente.

Se hace mención que el administrador del contrato será en director de la Unidad Médica, o quien él designe, designación que deberá realizarse por escrito.

Se relacionan a continuación los administradores de los contratos, por OOAD y por unidad médica, siendo las siguientes:

#### ADMINISTRADORES DEL CONTRATO

| NOMBRE DEL FUNCIONARIO               | CARGO DEL FUNCIONARIO     |
|--------------------------------------|---------------------------|
| DR. JUAN PABLO ROMERO RIVERA         | DIRECCIÓN UMF N°35        |
| DR. ULISES MURILLO LLANES            | DIRECCIÓN HGZ N°28        |
| DR. MARCO ANTONIO BELTRAN REYES      | DIRECCIÓN UMF N°22        |
| DR. EDUARDO ENCINES ORTIZ            | DIRECCIÓN UMF N°36        |
| DR. LEONILA YENIRE VILLARREAL URREA  | DIRECCIÓN UMF N°46        |
| DR. MANUEL MACIAS SANTOS             | DIRECCIÓN UMF N°52        |
| DR. MARCO ANTONIO SANCHEZ VALENZUELA | DIRECCIÓN UMF N°11        |
| DR. ANDRES ORTIZ GONZALEZ            | DIRECCIÓN HGSZ N°4        |
| DRA. YAHAIRA BORQUEZ RIOS            | DIRECCIÓN UMF C/UMAA N°55 |
| DR. ROEL ENRIQUE VALDEZ ORTEGA       | DIRECCIÓN UMF N°37        |
| DR. OMAR IVA DURAN GALVEZ            | DIRECCIÓN HGZ MF N°32     |
| DR. ROSENDO ROCHA HIGUERA            | DIRECCIÓN UMF N°45        |
| DRA. FELICITAS OBESO AGUIRRE         | DIRECCIÓN HGZ MF N°3      |
| DR. MARCO RAUL CAMACHO LOPEZ         | DIRECCIÓN HGSZ N°30       |
| DR. DIONI SAUL ESTRADA MACHADO       | DIRECCIÓN UMF N°56        |

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



Derivado a que el instrumento legal que se derive del proceso de contratación será un contrato abierto en el que se establecerá el presupuesto mínimo y máximo que podrá ejercerse, tal como lo instaura la fracción I del Artículo 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, motivo por el cual, la empresa deberá ajustarse estrictamente al presupuesto determinado; en caso de no cumplir con dicha condición quedará bajo su responsabilidad, y por ende el Instituto queda liberado de cualquier compromiso de pago en relación al monto ejercido en exceso.

El administrador del contrato podrá solicitar un convenio con la finalidad de incrementar hasta por un 20% el presupuesto máximo contratado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 74 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

b) En aquellos casos en el que el Área Requirente modifique la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Cuadro Básico y Catalogo de Instrumental y Equipo Médico emitido por la Comisión interinstitucional del Cuadro Básico y Catalogo de Insumos del Sector Salud y el CBI respecto a las especificaciones estipuladas para ese mismo bien en el ejercicio anterior, deberá de acompañar a su requisición, un dictamen mediante el cual el Área Técnica acredite que con ello no se limita la libre participación, concurrencia y competencia económica.

No aplica por ser servicio.

c) En aquellos casos en que el área requirente modifique la especificación técnica de algún bien respecto a las estipuladas en el ejercicio anterior, y que derivado de la investigación de mercado el área contratante advierta que existen circunstancias que pudieran limitar la libre participación, concurrencia y competencia económica, dicha área solicitara al Área Requirente un dictamen técnico 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.

No aplica por ser servicio.

d) Norma Oficial Mexicana, Estándares, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LFMN.

| Clave de la Norma | Título de la Norma  |
|-------------------|---|
| NOM-041-SSA2-2011 | Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mamá.   |
| 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. |

En los casos de la Norma Oficial Mexicana, el licitante deberá presentar el certificado emitido por un Organismo de Certificación acreditado por la EMA.

Donde no existan Normas Oficiales Mexicanas o Estándares, se requerirá del cumplimiento de las Normas Internacionales, a través del documento que acredite su conformidad. En caso de que la EMA, cuente con acreditaciones de Organismos de Certificación o Laboratorios de Prueba para tal efecto, el





documento que se reconocerá como cumplimiento a la Norma Internacional será el que otorguen las personas acreditadas por la EMA.

Así mismo, deberá de presentar escrito donde manifieste que el servicio que propone cumple íntegramente con las normas oficiales mexicanas **NOM-041-SSA2-2011 y NOM-229-SSA1-2002.**

Cuando no existan personas acreditadas por la EMA, el servicio deberá cumplir con la descripción completa requerida por el IMSS Artículos del IMSS.

### TÉRMINOS Y CONDICIONES

#### **"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA Y ULTRASONIDO MAMARIO E INTERPRETACIÓN".**

##### a) Vigencia del contrato.

La vigencia del presente Contrato será a partir del **01 de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026.**

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

La transportación, aseguramiento y entrega de los resultados del servicio de estudios serán a cargo del proveedor, hasta que éstos sean recibidos de conformidad por el Instituto.

Dichos estudios deberán de ser entregados a las unidades Médicas que solicitaron el servicio en un máximo de 72 horas posteriores a la recepción de la solicitud por escrito del servicio y anexo a los estudios un reporte (**Informe de estudios realizados en el mes inmediato anterior**) que contenga el número de afiliación y Unidad médica de adscripción, agregando: nombre, resultado del estudio y fecha de realización de este.

En el caso de los resultados **BIRADS 0**, el licitante ganador realizará el estudio de Ultrasonido Mamario para complementar el resultado, sin costo alguno para el Instituto, En este casos, ambos estudios (Mastografía y ultrasonido de mama) deberán ser entregados en la unidad médica que solicito el estudio en un plazo máximo de 72 horas, contados a partir de la emisión del resultado del estudio de mastografía realizado, juntos con los resultados del estudio, deberá de entregar un reporte que contenga el número de afiliación y Unidad médica de adscripción, agregando: nombre, resultado del estudio y fecha de realización del mismo.

Cuando el resultado del Estudio de Mastografía esté clasificado como: **BIRADS 3, BIRADS 4 y/o BIRADS 5**, el prestador del servicio deberá de realizar el estudio de Ultrasonido Mamario, el equipo de ultrasonido con el cual se realice dicho estudio deberá de cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana **NOM-041-SSA2-2011**. En estos casos, ambos estudios (Mastografía y ultrasonido de mama) deberán ser entregados en la unidad médica que solicito el estudio en un plazo máximo de 72 horas, contados a partir de la emisión del resultado del estudio de mastografía realizado, juntos con los resultados del estudio, deberá de entregar un reporte que contenga el número de afiliación y Unidad médica de adscripción, agregando: nombre, resultado del estudio y fecha de realización de este.



Los estudios de Mastografía y ultrasonido mamario se realizarán en la planta baja de sus instalaciones, facilitando de esta forma el ingreso de los pacientes discapacitados, o en caso contrario, que en sus instalaciones se contará con accesos adecuados en el que se podrá transportar a estos usuarios hasta el piso en el que se vaya a dar el servicio, además deberá cumplir con la cedula unidad médica subrogada segura de la CPIM, la cual será aplicada por personal del Depto. de Conservación y Servicios Generales del IMSS El incumplimiento de estas condiciones traerá consigo la rescisión administrativa del contrato.

Los estudios de mastografía deben realizarse en establecimiento que cubran las especificaciones de la **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.

El servicio subrogado será otorgado en las ciudades registradas por zona médica que se encuentran relacionadas en el presente anexo 5A.

La empresa deberá contar con experiencia en la prestación del servicio de la realización de estudio de mastografía y Ultrasonido Mamario, así como la interpretación de este tipo de estudios.

Los estudios de mastografías y ultrasonido mamario serán realizados a mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) enviadas de su Unidad Médica de adscripción a los "Servicios Subrogados" contratados.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en las presentes bases, el Instituto no dará por aceptado el servicio.

La prestación del servicio se deberá otorgar en el estado de Sinaloa, al recibir la solicitud por escrito de acuerdo con las características del servicio a realizar.

El servicio que se contrate deberá proporcionarse a solicitud de alguna de las unidades hospitalarias indicadas en el anexo 1, al recibir la solicitud por escrito de acuerdo con las características del servicio a realizar autorizada por el directivo medico el cual este autorizado.

El Servicio deberá ser prestado a partir del día **01 de enero y hasta el 31 de diciembre del 2026**, mismo que será realizado en las instalaciones del participante adjudicado, las solicitudes de servicio deberán de ser expedidas por la Unidades Médicas que se mencionan en el anexo número uno de las presentes bases.

El proveedor deberá contar con dos equipos de mastografía y USG mamario, en las zonas médicas con los cuales dará el servicio de Interpretación y Realización de Estudios de Mastografía.

Por cada estudio ordinario que se le requiera el licitante ganador deberá entregar los resultados de los estudios de los servicios directamente al director de la Unidad Médica que se relaciona en el anexo 1 o a la persona que para tal efecto designe éste, en idioma español, en un plazo no mayor de 3 días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud, anexando al resultado los documentos que contengan la siguiente información:



Incluir una descripción de los resultados de los estudios o tratamientos solicitados y una conclusión de este, la cual deberá estar debidamente signada y avalada por un profesional competente y autorizado por la Secretaría de Salud para emitir opinión en el servicio objeto de esta invitación.

Imágenes que avalen el resultado de la prueba practicada en aquellos casos en que sea necesario.

Deberá anotar el nombre, número de afiliación y unidad de adscripción del paciente, en todos los documentos e imágenes que resulten de la prestación del servicio.

*Deberá enviar a las unidades donde está el contrato de forma quincenal una base Excel de las mastografías y ultrasonidos mamarios realizados, donde incluya fecha de realización, nombre, número de afiliación, Edad, Birads, 0, 1, 2, 3, 4 y 5 número de factura donde van incluidas, de acuerdo con la siguiente tabla de información:*

| Fecha de realización | Nombre y apellidos | Afiliación | Edad | Birads | Realizo ultrasonido | Dx ultrasonido | Fecha de factura |
|----------------------|--------------------|------------|------|--------|---------------------|----------------|------------------|
|                      |                    |            |      |        |                     |                |                  |

Incluir una descripción de los resultados de los estudios o tratamientos solicitados y una conclusión de este, la cual deberá estar debidamente signada y avalada por un profesional competente y autorizado por la Secretaría de Salud para emitir opinión en el servicio objeto de esta invitación.

Imágenes que avalen el resultado de la prueba practicada en aquellos casos en que sea necesario.

Deberá anotar el nombre, número de afiliación y unidad de adscripción del paciente, en todos los documentos e imágenes que resulten de la prestación del servicio.

El proveedor deberá de contar en sus instalaciones equipo de mastografía y medio de impresión o reveladora, así como técnico radiólogo mismo que realizará estudio de mastografía, así mismo el participante ganador deberá interpretar el estudio de mastografía y ultrasonido mamario, esta interpretación será realizada por medico radiólogo (el personal técnico y medico deberán contar con cedula profesional), así como los materiales y consumibles necesarios para la realización de los estudios.

La Transportación, aseguramiento y entrega de los resultados del servicio de estudios serán a cargo del proveedor, hasta que éstos sean recibidos de conformidad por el Instituto.

Las instalaciones de "el proveedor" deberán ser de fácil acceso para la población derechohabiente de "El Instituto" con dificultades de desplazamiento.

c) Mecanismo de evaluación de proposiciones.

Método binario, por ser un servicio estandarizado donde el precio es lo preponderante.





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

El licitante como parte de su propuesta deberá de presentar la siguiente documentación:

- Aviso de Funcionamiento
- Autorización del responsable Sanitario.
- Escrito en que manifieste que cuenta con la capacidad técnica y experiencia suficiente para realizar los servicios solicitados por el Instituto.
- Escrito donde el licitante se compromete que en caso de resultar ganador en esta licitación, acepta expresamente, hacerse responsable durante la prestación del Servicio, de los daños o lesiones que afecten a los usuarios así como a terceros, como consecuencia de la prestación del Servicio objeto del contrato que se le adjudique, por lo anterior se obliga a resarcir al Instituto de cualquier erogación que éste llegará a efectuar por este concepto, y además responderá ante el Instituto de las deficiencias en la prestación de los servicios, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en las presentes bases, y en la legislación aplicable.

Escrito mediante el cual el licitante manifieste bajo protesta de decir verdad, que en caso de resultar ganador de la presente licitación, los procedimientos de mastografía los realizará en la planta baja de sus instalaciones, facilitando de esta forma el ingreso de los pacientes discapacitados, o en caso contrario, que en sus instalaciones contará con un elevador en el que se podrá transportar a dichos pacientes hasta el piso en el que se vaya a dar el servicio siendo este en camilla o silla de ruedas.

- Relación del personal técnico-administrativo, y de servicios, con que cuente, incluyendo fotocopias de los documentos que avalen el nivel profesional.
- Factura del equipo de su propiedad que utilizara en la prestación del servicio debiendo tener una antigüedad máxima de 7 años acompañada del documento original o copia certificada ante notario público, para cotejo y devolución, del equipo describiendo capacidad de servicio. En caso de contar con equipo arrendado o en comodato presentará contrato de arrendamiento vigente de cada uno de los equipos o bien, la copia certificada ante Notario Público en el que se describa las características generales de dichos equipos (Original o copia certificada para cotejo y devolución y fotocopia).
- Las instalaciones físicas del inmueble en donde el proveedor ganador prestará el Servicio de mastografía, deberán contar con una certificación vigente y aprobatoria por parte del área de Protección Civil correspondiente y, misma que a la fecha de presentación de propuestas, en documento original con copia, para su cotejo y posterior devolución, amparando la fecha de inicio y por toda la vigencia del contrato que celebrará con el Instituto, además deberá cumplir con la cedula unidad médica subrogada segura de la C.P.I.M., la cual será aplicada por personal del Depto. de Conservación y Servicios Generales del I.M.S.S. El incumplimiento de estas condiciones traerá consigo la rescisión administrativa del contrato.





- A juicio del Instituto, se realizarán visitas de verificación física como parte de la evaluación y durante el periodo contratado, la validación se sustentará en cotejar que se cumpla con los Requerimientos técnicos de especificaciones, las cuales solventaran la capacidad de servicio y experiencia con la empresa que brinda el servicio.

### **Personal que presta el servicio de subrogación**

#### **Técnico Radiólogo**

- Presentar Título y Cedula emitido por la secretaria de educación pública (SEP).
- Acreditar el curso de seguridad radiológica.
- Debe estar capacitado e informado sobre todos los aspectos de la mastografía de detección y debe respetar a la mujer y apoyarla. Para lo anterior:

-Tenga una actitud de comprensión y amabilidad

-Mantenga un alto estándar de calidad de las mastografías para reducir el número de mujeres que requieren repetir el estudio por fallas técnicas

Al realizar el estudio:

-Describa lo que va efectuando de manera que ella se sienta cómoda y comprenda la necesidad de la compresión y la exactitud en la posición para obtener una mastografía adecuada.

Identifique la placa con los datos de la mujer.

Revele la placa y verifique la calidad del estudio.

Si la calidad de la mastografía es inadecuada, repita la mastografía.

#### **Médico Radiólogo**

-Título de médico cirujano

-Cedula profesional emitida por la SEP validando el título de médico cirujano

-Título o diploma de especialidad en radiología e imagen

-Cedula profesional emitida por la SEP validando la especialidad de radiología e imagen

-Deberán estar certificados por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen con certificación agregada en "Imagenología de la Mama" por el "Consejo Mexicano de Radiología e Imagen".

-Deberá ser al menos dos médicos radiólogos certificados en mama por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen.

-Presentar constancia de Curso de seguridad radiológica.

-Presentar constancia de curso de atención al paciente en caso de emergencia en la realización del estudio y primeros auxilios.

-Interprete la mastografía y ultrasonido mamario y registre los hallazgos en la "Solicitud de Mastografía" y anexe la interpretación de Ultrasonido mamario, agregando un apartado con interpretación radiológica inherente a su certificación en Imagenología de la mama.

*e) Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas.*

El participante deberá mostrar en fotografía de los equipos con los que cuenta. El Servicio se adjudicará al participante que cumpla con todos los requisitos establecidos en estas bases y garantice



satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, como lo dicta el artículo **36 bis de la Ley**.

f) Visita a las instalaciones institucionales, donde ese suministrarán o colocaran los bienes donde se prestarán los servicios, en su caso.

No se requiere efectuar visita a instalaciones institucionales.

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

Se realizará visitas a los proveedores para verificar que las áreas donde se realizarán los servicios subrogados cumplan con las especificaciones requeridas.

Además, se verificará que cumpla con la Cedula Unidad Médica Subrogada Segura de la CPIM, la cual será aplicada por personal del Depto. De conservación y Servicios Generales del IMSS. Misma que se adjunta como **CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL EN LAS UNIDADES MÉDICAS SUBROGADAS**.

h) Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de los POBALINES vigentes.

**PENAS CONVENCIONALES**

Se aplicará una pena convencional por cada día natural de atraso en el inicio de la entrega del servicio, en cada uno de los supuestos siguientes.

| Concepto  | Unidad de Medida        | Penalización   | Responsable de repostar el incumplimiento       | Responsable de calcular, aplicar y notificar la pena |
|---|-------------------------|--|---|--|
| 1.- Incumplimiento en la fecha de inicio de la vigencia del contrato. | 1ro. de enero del 2026. | <b>2.5% por cada día</b> de atraso sobre el valor del o los servicios solicitados. | Administrador de contrato o quien este designe. | Administrador de contrato.                           |

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular y aplicar las penas convencionales. La pena convencional se calculará por el Administrador del Contrato, auxiliándose por el jefe de Servicio o Coordinador Clínico y Administrador de la Unidad Médica, por cada día de atraso de inicio en la entrega del servicio. La pena convencional se calculará conforme a lo siguiente:

**Fórmula**

**Pca = %d x nda x vspa.**

Dónde:

%d = Porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio.



Pca = Pena convencional aplicable.

nda = Número de días de atraso.

vspa = Valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.

La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluya el plazo establecido para el cumplimiento del servicio a sancionar, que deben realizar previo al inicio de operación. En ningún caso se deberá de autorizar el pago de los servicios sino se ha determinado, calcularlo y notificado al proveedor las penas convencionales aplicadas en términos de lo dispuesto, así como su registro y validación en el sistema FINAT.

## DEDUCCIONES

En el proceso para la aplicación de las deducciones, el Administrador del Contrato será responsable de calcular y aplicar la deducción por concepto u obligación, nivel de servicio y unidad de medida. En todos los casos se deberá determinar la causa por la cual el licitante adjudicado es acreedor a una deducción basada en la tabla de decisiones.

| Concepto   | Niveles de Servicio  | Unidad de Medida                                      | Deducciones   | Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato |
|--|--|---|---|---|
| 1.- Cuando no se realicen los estudios dentro del plazo de <b>5 días hábiles</b> contados a partir de recepción de la solicitud.   | Máximo <b>5 días hábiles</b> contados a partir de recepción de la solicitud.                                       | Por cada día natural que exceda el nivel de servicio. | <b>2.5% diario</b> sobre el valor del o los servicios no realizados dentro del tiempo pactado.                                    | Hasta en 2 (dos) ocasiones en el mes                      |
| 2.- Cuando incumpla en la entrega de resultados en el tiempo pactado.  | Máximo 3 días hábiles posteriores a la realización del estudio   | Por cada día natural que exceda el nivel de servicio. | <b>2.5% diario</b> sobre el valor del o los servicios no entregados en el tiempo pactado.   | Hasta en 2 (dos) ocasiones en el mes                      |
| 3.- El prestador del servicio se obliga a entregar al administrador del contrato y/o a la Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa, dependiente de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, sito en Bulevar Francisco Zarco y Jesus G. Andrade, Sin Número, Colonia Miguel Alemán, Código Postal 80220, Culiacán, Sinaloa, dentro de los primeros 4 días hábiles de cada mes, un informe en el que se detalle los estudios realizados en el | Cuando no presente el informe (presencial o correo electrónico) dentro de los 4 primeros días hábiles de cada mes. | Única ocasión por cada mes.                           | El descuento aplicar, será por la cantidad de \$5,000.00 (Un Mil Pesos 00/100 M.N.), más IVA, mismo que se aplicará a la factura. | No aplica   |





| Concepto  | Niveles de Servicio | Unidad de Medida | Deducciones | Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato |
|---|---------------------|------------------|-------------|---|
| mes inmediato anterior.<br><br>Así mismo, en el referido informe deberá de hacer de conocimiento al área antes señalada el presupuesto ejercido en el referido mes, el presupuesto ejercido acumulado, y el presupuesto disponible para ejercer |                     |                  |             |   |

El importe máximo de las deducciones no podrá ser mayor al que resulte de aplicar el porcentaje de la garantía de cumplimiento.

### JUSTIFICACIÓN

Lo anterior para dar cumplimiento al último párrafo numeral 5.5.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, me permito manifestar el motivo por el cual, se está solicitando un porcentaje mayor al establecido en la normatividad antes señalada.

De acuerdo al principio de proporcionalidad que debe aplicarse en las penas convencionales y deducciones conforme al artículo 1844 del Código Civil Federal, es decir únicamente se aplicarán respecto del monto correspondiente a los bienes y/o servicio que no fueron entregados, por consiguiente al reducir el porcentaje de la sanción de acuerdo a la normatividad vigente, se estaría beneficiando a la proveeduría, ya que el plazo adicional para realizar la entrega se ampliaría afectando de manera directa el servicio y por ende a los pacientes, para mayor compresión se plasma el siguiente ejemplo:

| Monto Incumplido | Porcentaje de la Fianza | % Sanción | Importe de la Sanción por día incumplido | Días adicionales para entregar con sanción | Importe de la Sanción de acuerdo a los días adicionales |
|------------------|-------------------------|-----------|--|--|---|
| 10,000.00        | 10%                     | 0.2%      | 20.00                                    | 50   | 1,000.00  |
|                  |                         | 1%        | 100.00                                   | 10   | 1,000.00  |
|                  |                         | 2.5%      | 250.00                                   | 4  | 1,000.00  |

Como se puede observar, los plazos adicionales (de 10 a 50 días) para prestar los servicios con sanción son incrementados de una manera abrupta, por consiguiente, es necesario mantener el plazo adicional para la entrega de los bienes y prestación de los servicios acorde con la necesidad del



instituto para tener los bienes y servicios disponibles de manera oportuna atender a los pacientes en las diversas unidades médicas, y esta situación se logra incrementando el porcentaje de la sanción.

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

Cualquier situación detectada en la prestación del servicio, el instituto lo hará del conocimiento del prestador del servicio, para que lo corrija y se ajuste a las condiciones técnicas establecidas en el contrato, situación que deberá subsanarse de manera inmediata, con la finalidad de garantizar un correcto servicio en calidad y oportunidad.

*j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defecto o vicios ocultos de bienes, cantidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:*

- *Plazo para notificar al proveedor.*

El IMSS notificará al prestador del servicio cualquier anomalía que se detecte en la prestación del servicio, en el momento en que se detecte tal situación, con la finalidad de que sea corregida de manera inmediata por el prestador de servicio.

- ***La existencia de consumibles y refacciones, en su caso.***

No aplica por ser servicio.

- ***Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.***

No aplica por ser servicio.

- ***Caducidad de los bienes.***

No aplica por ser servicio.

- ***Centro de servicio (domicilio y horario) y reporte técnico.***

Con la finalidad de establecer canales de comunicación oficiales con los proveedores, en los contratos se deberá incluir los siguientes datos:

Nombre completo del contacto oficial

- Cargo
- Domicilio
- Teléfono (oficina y celular) y fax
- Correo electrónico

Cabe señalar, que dicho contrato no tendrá que ser necesariamente el representante legal de la empresa; sin embargo, toda notificación que se le haga llegar por parte del IMSS, se considerará de carácter oficial.

El proveedor se obliga a comunicar cualquier cambio en los datos de este contrato oficial mediante escrito firmado al IMSS dirigido al administrador del contrato.

En caso de incumplir con la obligación de informar los cambios en el contacto oficial, el IMSS no se hace responsable por las situaciones que la omisión de esto afecte al proveedor.



Las notificaciones por parte del IMSS podrán realizarse en los siguientes términos:

- ✚ Mediante oficio entregado en el domicilio señalado.
- ✚ Vía correo electrónico.
- ✚ Llamada telefónica.

Así mismo deberá de contar con un call center para otorgar las citas de lunes a sábado de 08:00 a 19:00 horas y los domingos de 08:00 a 15:00 horas, ya que el derechohabiente acudirá a realizarse el estudio de mastografía previa cita otorgada por el licitante ganador en el horario que más se le facilite al derechohabiente.

- ***Tiempo máximo de reparación o atención de fallas.***

No aplica por ser servicio.

- ***Garantía de mano de obra y/o partes.***

No aplica por ser servicio.

- ***En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma.***

No aplica por ser servicio.

- ***Porcentaje por requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5 de los POBALINES vigentes.***

El licitante ganador, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato se liberará mediante autorización por escrito por parte del Instituto en forma inmediata, siempre y cuando el proveedor haya cumplido a satisfacción del Instituto, con todas las obligaciones contractuales.

No obstante, lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 días de UMA, el licitante ganador podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante cheque certificado, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total o máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto, de acuerdo con el procedimiento siguiente:

El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en la oficina de contratos de la Coordinación.

El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del contrato. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del



Instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes correspondientes.

Esta garantía deberá presentarse a más tardar, dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del **artículo 69** de la Ley.

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

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el IMSS tiene en operación, a menos que el proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello, para lo cual se insertará en los contratos lo siguiente:

“El proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporciona la cuenta número \_\_\_\_\_ CLAVE \_\_\_\_ del Banco \_\_\_\_ Sucursal \_\_\_\_ a nombre de (el proveedor)”.

El pago se depositará en la fecha programada de pago, si la cuenta bancaria del proveedor está contratada con BANAMEX, HSBC, BANORTE, SANTANDER o SCOTIABANK, si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados, el IMSS realizará la instrucción de pago en la fecha programada, y su aplicación se llevará a cabo el día hábil siguiente, de acuerdo con lo establecido por el CECOBAN.

El pago se realizará en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, en el “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago”, sin que éstos rebasen los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que el proveedor presente en las áreas financieras, el original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales, establecidos en la Ley de la materia y en la que se indiquen los bienes entregados, número de proveedor, número de contrato o pedido, en su caso, número de orden(es) de reposición que ampara(n) dicho(s) bien(es), número(s) de alta(s), número de fianza y denominación social de la Afianzadora. Los contratos y su dictamen presupuestal deberán estar registrados en el Sistema FINAT para el trámite de pago correspondiente.

Las facturas que amparen bienes y servicios cuya recepción no genere alta a través del SAI ni realice enlace al FINAT de manera electrónica, deberán contener la firma de recepción y de autorización para el trámite de pago de acuerdo con lo establecido en el “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos para trámite de pago” vigente.

En aquellos casos cuyas facturas prestadas sean con un importe mayor de \$300,000.00 deberá de presentar junto con su factura Opinión del cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social, en sentido positivo, con una antigüedad menor a 30 días naturales.

Los directores de las unidades médicas usuarias del servicio subrogado contratado, para efectos de pago al proveedor del servicio subrogado, deberá validar que el servicio subrogado fue debidamente prestado, de acuerdo con lo establecido en el contrato formalizado, una vez, validado la factura deberá de ser firmada por el director de la unidad médica correspondiente.



Se hace mención que el administrador del contrato será en director de la Unidad Médica, o quien él designe, designación que deberá realizarse por escrito.

**El proveedor deberá de enviar por correo electrónico al administrador del contrato el archivo electrónico en formato PDF la factura y el archivo XLM.**

**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 número de solicitudes realizadas por el Instituto deberá coincidir con las que el proveedor tenga registradas en la toma de lectura, para proceder, posteriormente, a la conciliación de los estudios efectivamente realizados, para lo cual se deberá de considerar los estudios con resultado BIRADS 0, toda vez, que los ultrasonidos mamarios que deriven de ese resultado son sin costo para "EL INSTITUTO".

Se deberá de tener en cuenta lo siguiente: Cuando el resultado del Estudio de Mastografía esté clasificado como: BIRADS 3, BIRADS 4 y/o BIRADS 5, el prestador del servicio deberá de realizar el estudio de Ultrasonido Mamario, realizando el cobro respectivo.

Se realizarán visitas para verificación de las condiciones del establecimiento del servicio con la finalidad de validar la calidad del servicio, así como las condiciones, en cualquier momento y dentro de los horarios establecidos para el mismo servicio, además deberá cumplir con la Cedula Unidad Médica Subrogada Segura de la CPIM, la cual será aplicada por personal del Depto. de conservación y Servicios Generales del IMSS. El incumplimiento de estas condiciones traerá consigo la rescisión administrativa del contrato.

Las visitas de verificación se realizarán cuando sea necesario, a fin de asegurar la calidad de los servicios subrogados.

## INFORME

Como parte del servicio, el proveedor se obliga a entregar al administrador del contrato y/o a la Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa, dependiente de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, sito en Boulevard Francisco Zarco y Jesus G. Andrade, Sin Número, Colonia Miguel Alemán, Código Postal 80220, Culiacán, Sinaloa, dentro de los primeros 4 días hábiles de cada mes, **un informe en Archivo Excel e Impreso** en el que se detalle los estudios realizados en el mes inmediato anterior, para ello deberá de presentar la informar de acuerdo al anexo denominado FORMATO DE INFORME DE ESTUDIOS REALIZADOS EN EL MES INMEDIATO ANTERIOR, mismo que se adjunta a la presente

Así mismo, en el referido informe deberá de hacer de conocimiento al área antes señalada el presupuesto ejercido en el referido mes, el presupuesto ejercido acumulado, y el presupuesto disponible para ejercer, para ello podrá utilizar la estructura de la siguiente tabla para presentar la información relacionada con el presupuesto:



| Presupuesto<br>Máximo<br>Contratado | Presupuesto<br>Ejercido en el Mes | Presupuesto<br>Ejercido<br>Acumulado | Presupuesto<br>Disponible para<br>Ejercer |
|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---|
|                                     |                                   |                                      |   |

Además, deberá entregar vía correo electrónico a las siguientes direcciones [diana.fierro@imss.gob.mx](mailto:diana.fierro@imss.gob.mx) y [jorge.sanchezhi@imss.gob.mx](mailto:jorge.sanchezhi@imss.gob.mx) en Archivo Excel, y en documento impreso al administrador del contrato y a la Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa, dependiente de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, sito en Boulevard Francisco Zarco y Jesus G. Andrade, Sin Número, Colonia Miguel Alemán, Código Postal 80220, Culiacán, Sinaloa.

La información antes señalada, será plasmada en una minuta de trabajo la cual será formalizada el mismo día de la entrega de la información, y será firmada por el representante de la empresa que entrega la información y por representante del Instituto, como comprobación de que se entregó la información, así mismo, en dicha acta podrá plasmarse situaciones generadas relacionado con el contrato.

Derivado a que el instrumento legal que se derive del proceso de contratación será un contrato abierto en el que se establecerá el presupuesto mínimo y máximo que podrá ejercerse, tal como lo instaura la fracción **I del Artículo 68** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, motivo por el cual, la empresa deberá ajustarse estrictamente al presupuesto determinado; en caso de no cumplir con dicha condición quedará bajo su responsabilidad, y por ende el Instituto queda liberado de cualquier compromiso de pago en relación al monto ejercido en exceso.

El administrador del contrato podrá solicitar un convenio con la finalidad de incrementar hasta por un 20% el presupuesto máximo contratado, de acuerdo con lo establecido en el **artículo 74** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico.

**m) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalar el porcentaje y forma de amortización del mismo.**

No se consideran anticipos.





FORMATO 4-30-2/03

|   |              |  |           |   |           |
|---|--------------|--|-----------|---|-----------|
|   |              | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  |           | FOLIO: <u>2</u>                             |           |
| <b>SOLICITUD DE SUBROGACION DE SERVICIOS ( 4-30-2/03)</b>   |              |  |           |   |           |
| DELEGACION/ UMAE: <u>1</u>  |              | FECHA: <u>3</u><br>DÍA    MES    AÑO   |           |   |           |
| UNIDAD MEDICA: <u>4</u><br>CLAVE PRESUPUESTAL:  |              | PACIENTE:<br>NOMBRE: <u>5</u>  |           |   |           |
| TIPO Y NÚMERO:<br>LOCALIDAD:  |              | SEXO:    M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>   |           |   |           |
| SERVICIO QUE DERIVA:<br>NOMBRE: <u>6</u>  |              | NO. DE SEGURIDAD SOCIAL    AGREGADO<br>CURP:   |           |   |           |
| DIRECCION:  |              | RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: <u>9</u><br>RT <input type="checkbox"/> EG <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> PEN <input type="checkbox"/> SpFAM <input type="checkbox"/> |           |   |           |
| TIPO DE SERVICIO<br>ORDINARIO: <input type="checkbox"/> <u>7</u> URGENCIA: <input type="checkbox"/><br>MOTIVO DE SUBROGACIÓN: <u>8</u><br>CS <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/> |              | VIGENCIA DE DERECHOS<br><u>10</u>  |           |   |           |
| DIAGNOSTICO Y RESUMEN CLINICO:  |              |  |           |   |           |
| <u>11</u>   |              |  |           |   |           |
| GRUPO A SUBROGAR: <u>12</u>   |              |  |           |   |           |
| CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: <input type="checkbox"/>  |              | CONSULTA ESPECIALIDADES <input type="checkbox"/>   |           | CONSULTA DENTAL <input type="checkbox"/>    |           |
| HOSPITALIZACIÓN MÉDICA <input type="checkbox"/>   |              | HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA <input type="checkbox"/>  |           | MATERNO INFANTIL <input type="checkbox"/>   |           |
| AUX DE DX EN LABORATORIO <input type="checkbox"/>   |              | AUX DE DX EN GABINETE <input type="checkbox"/>   |           | AUX DE TRATAMIENTO <input type="checkbox"/> |           |
| SERVICIO (S) A SUBROGAR <u>13</u>   |              |  |           |   |           |
| CANTIDAD  | ESPECIFICAR: |  |           |   |           |
| PROVEEDOR <u>14</u>   |              |  |           |   |           |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  |              |  |           | RFC:  |           |
| DOMICILIO:  |              |  |           | TEL:  |           |
| CONTRATO No.:   |              |  |           | AL:   |           |
| ELABORÓ   |              | Vo.Bo JEFE DE SERVICIO   |           | AUT. DIRECTOR UNIDAD                        |           |
| NOMBRE  | <u>15</u>    |  | <u>16</u> |   | <u>17</u> |
| MATRÍCULA   |              |  |           |   |           |
| FIRMA   |              |  |           |   |           |
| CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ <u>18</u>  |              |  |           |   |           |
| NOMBRE:   |              | RESPONSABLE: <input type="checkbox"/>  |           | PARENTESCO: _____                           |           |
| PACIENTE: <input type="checkbox"/> FAMILIAR: <input type="checkbox"/>   |              |  |           |   |           |
| DIRECCIÓN:  |              |  |           | TEL: _____                                  |           |
| FECHA: _____  |              | FIRMA: _____   |           |   |           |





## INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. Delegación y UMAE El nombre de la, Delegación o UMAE de las cuales depende la unidad médica.
2. Folio El número consecutivo que corresponda, estructurados de seis dígitos; de izquierda a derecha, los cuatro primeros serán continuos utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural. NOTA: Deberá procurarse sea preimpreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el control diario de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los servicios médicos subrogados pagados.
3. Fecha Con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el servicio. Si el dato es de un dígito, anteponer un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos. (Ejem. 08-02-2002).
4. Unidad Médica La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad.
5. Paciente Los datos que identifican al paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP.
6. Servicio que deriva El nombre del departamento donde se genera la solicitud del servicio (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad).
7. Tipo de servicio Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine el médico tratante debe recibir el servicio el paciente.
8. Motivo de subrogación CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o descompuesto, FI: falta de insumos.
9. Ramo de seguro que se afecta Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propicios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio al paciente o su acompañante. (RT: riesgo de trabajo; EG: enfermedad general MAT maternidad; IV: invalidez y vida; PEN: pensionado; SpFAM: seguro de salud para la familia).
10. Vigencia de derechos La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno del Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico.
11. Diagnóstico o datos El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, o todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por el Jefe de Departamento Clínico y/o el Director o encargado de la unidad médica.
12. Grupo a subrogar Con una X en el grupo a subrogar que corresponda el estudio a practicar ejemplo: Tomografía pertenece a Auxiliares de Diagnostico Gabinete.
13. Servicio (s) a subrogar La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar al paciente para su atención.
14. Proveedor El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedores que elabore cada unidad médica.
15. Elaboró Nombre, matrícula y firma del responsable de su elaboración.
16. Vo. Bo. Jefe de Servicio Nombre, matrícula y firma.
17. Autorización del Director de la Unidad Nombre, matrícula y firma del Director de la unidad médica o de quien él designe.
18. Constancia de que el servicio se recibió Datos generales del paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.



El Instituto requiere adquirir los "SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA, ULTRASONIDO MAMARIO E INTERPRETACIÓN", para cubrir necesidades del IMSS en la Delegación Sinaloa para el año 2026.

**REQUERIMIENTO ANUAL**

| <b>ZONA NORTE (partida 1)</b>  |                    |               |                            |               |
|--------------------------------|--------------------|---------------|----------------------------|---------------|
| <b>UNIDAD</b>                  | <b>MASTOGRAFIA</b> |               | <b>ULTRASONIDO MAMARIO</b> |               |
|                                | <b>MAXIMO</b>      | <b>MINIMO</b> | <b>MAXIMO</b>              | <b>MINIMO</b> |
| HGZ N°32                       | 2074               | 830           | 200                        | 80            |
| HGSZ N°30                      | 961                | 384           | 80                         | 32            |
| UMF N°37                       | 5032               | 2013          | 385                        | 154           |
| <b>ZONA CENTRO (partida 2)</b> |                    |               |                            |               |
| <b>UNIDAD</b>                  | <b>MASTOGRAFIA</b> |               | <b>ULTRASONIDO MAMARIO</b> |               |
|                                | <b>MAXIMO</b>      | <b>MINIMO</b> | <b>MAXIMO</b>              | <b>MINIMO</b> |
| HGSZ N°4                       | 446                | 178           | 100                        | 40            |
| UMF N°35                       | 3384               | 1354          | 210                        | 84            |
| UMF N°36                       | 2832               | 1133          | 280                        | 112           |
| UMF N°46                       | 2080               | 832           | 175                        | 70            |
| UMF N°52                       | 735                | 294           | 60                         | 24            |
| UMF N°22                       | 650                | 260           | 35                         | 14            |
| UMF N°28                       | 459                | 184           | 50                         | 20            |
| UMF N°11                       | 438                | 175           | 50                         | 20            |
| UMAA N°55                      | 850                | 340           | 100                        | 40            |
| <b>ZONA SUR (partida 3)</b>    |                    |               |                            |               |
| <b>UNIDAD</b>                  | <b>MASTOGRAFIA</b> |               | <b>ULTRASONIDO MAMARIO</b> |               |
|                                | <b>MAXIMO</b>      | <b>MINIMO</b> | <b>MAXIMO</b>              | <b>MINIMO</b> |
| HGZ N°3                        | 2120               | 848           | 260                        | 104           |
| UMF N°45                       | 1794               | 718           | 110                        | 44            |
| UMF N°56                       | 1765               | 706           | 110                        | 44            |

Las cantidades antes señaladas, únicamente es de referencia, por lo cual, en ninguno genera un compromiso.



## CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL EN LAS UNIDADES MÉDICAS SUBROGADAS.

### Delegación ó UMAE:

| Identificación de la Unidad   |          |
|---|----------|
| Nombre de la Unidad Subrogada (establecimiento):                        |          |
| Grupo Subrogado:  |          |
| Procedimiento(s) Subrogado(s):  |          |
| Vigencia del Dictamen de verificación de Protección civil: (dd-mm-aaaa) |          |
| Inicio:   | Termino: |

| Domicilio de la Unidad Subrogada |                        |      |
|----------------------------------|------------------------|------|
| Calle:                           | Número                 | C.P. |
| Colonia:                         | No. Telefónico         |      |
| Estado                           | Delegación ó Municipio |      |

| 1. Sistema de alarma.  | * VALOR |
|--|---------|
| <i>Sistema de alarma cuenta con panel de control, batería de respaldo, señal de alerta visual y auditiva (sirena y luz estrobo), está enlazada a una central o servicio de emergencia.</i>         | 5       |
| <i>Sistema de alarma cuenta con panel de control, batería de respaldo, señal de alerta visual y auditiva (sirena y luz estrobo), pero no está enlazada a una central o servicio de emergencia.</i> | 3       |
| <i>No cuenta con sistema de alarma o al existente le falta dos o más de los elementos solicitados.</i>   | 0       |

| Fecha | Observaciones | * VALOR |
|-------|---------------|---------|
|       |               |         |
|       |               |         |
|       |               |         |
|       |               |         |

| 2. Detectores de humo.  | * VALOR |
|---|---------|
| <i>Hay un detector por cubículo, por pasillo, y en superficies mayores, uno por cada 80 metros cuadrados; instalación cableada e integrados al sistema de alarma y conectados a un tablero con indicadores luminosos.</i> | 5       |
| <i>Al menos cuenta con un detector por cubículo o en superficies mayores, uno por cada 80 metros cuadrados; pero su funcionamiento es únicamente a base de batería y tiene bitácora de mantenimiento semanal.</i>         | 3       |
| <i>No hay detectores de humo en el número requerido.</i>  | 0       |

| Fecha | Observaciones |
|-------|---------------|
|       |               |

| 3. Extintores.  | * VALOR |
|---|---------|
| <i>Colocados a 15 metros desde cualquier lugar ocupado, a una altura máxima de 1.5 metros a la parte más alta del equipo, con carga vigente, en sitios visibles y señalizados, de fácil acceso y libres de obstáculos, cerca de puertas y trayectos normalmente recorridos.</i> | 5       |
| <i>No cuenta con el número de extintores requeridos y/o no cumplen con las características solicitadas.</i>   | 0       |

| Fecha | Observaciones |
|-------|---------------|
|       |               |

Nombre y Firma del Responsable de la  
Unidad Médica Segura Subrogada

Página 1 de 4

Nombre y Firma de quién aplicó la Cédula



## CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL EN LAS UNIDADES MÉDICAS SUBROGADAS.

### Delegación ó UMAE:

| 4. Iluminación de emergencia.   | VALOR                |
|---|----------------------|
| <i>Iluminación de emergencia, ubicada en rutas de evacuación, áreas de tránsito y donde la interrupción de la fuente de luz artificial representa un riesgo; debe estar en funcionamiento automático, enciende una o más lámparas cuando el flujo de corriente eléctrica se interrumpe.</i> | 3                    |
| <i>Cumple con todo lo solicitado, excepto que no entra en funcionamiento automático.</i>  | 1                    |
| <i>No cuenta con iluminación de emergencia.</i>   | 0                    |
| <b>Fecha</b>  | <b>Observaciones</b> |
|   |                      |
| 5. Película de protección de cristales.   | VALOR                |
| <i>El Programa Interno de Protección Civil, de acuerdo a los riesgos detectados, establece la necesidad de aplicar a los cristales de ventanas y puertas una película de protección que los hace inastillables y el establecimiento ya cuenta con ella, o no se requiere.</i>               | 5                    |
| <i>El Programa Interno de Protección Civil establece la necesidad de aplicar película de protección a los cristales, pero no se ha aplicado.</i>  | 0                    |
| <b>Fecha</b>  | <b>Observaciones</b> |
|   |                      |
| 6. Capacitación.  | VALOR                |
| <i>Constancia de capacitación del personal en el uso de extintores y procedimientos de evacuación, así como de capacitación de los integrantes de la unidad interna de protección civil.</i>  | 5                    |
| <i>Sólo parte del personal cuenta con constancia de capacitación en el uso de extintores o procedimientos de evacuación.</i>  | 3                    |
| <i>No se tiene constancia de la capacitación.</i>   | 0                    |
| <b>Fecha</b>  | <b>Observaciones</b> |
|   |                      |
| 7. Salida de emergencia.  | * VALOR              |
| <i>Se cuenta con salida de emergencia y la apertura de las puertas es hacia el sentido de la misma, cuenta con un mecanismo de apertura desde adentro y no tiene seguros puestos durante horas laborables y está debidamente identificada.</i>  | 5                    |
| <i>No cumple alguna de las características solicitadas.</i>   | 0                    |
| <b>Fecha</b>  | <b>Observaciones</b> |
|   |                      |
| 8. Programa Interno de Protección Civil.  | * VALOR              |
| <i>Programa Interno de Protección Civil y Brigadas, aprobado por la autoridad en Protección Civil.</i>  | 5                    |
| <i>Se tiene el Programa Interno de Protección Civil en proceso de aprobación por la autoridad en Protección Civil.</i>  | 3                    |
| <i>No se cuenta con el Programa Interno de Protección Civil.</i>  | 0                    |
| <b>Fecha</b>  | <b>Observaciones</b> |
|   |                      |

Nombre y Firma del Responsable de la  
Unidad Médica Segura Subrogada

Página 2 de 4

Nombre y Firma de quién aplicó la Cédula



## CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL EN LAS UNIDADES MÉDICAS SUBROGADAS.

### Delegación ó UMAE:

| 9. Simulacro de Evacuación.   |                      | * VALOR |
|---|----------------------|---------|
| <i>Acredita la realización de simulacro, en el número establecido por la autoridad local en materia de protección civil y por lo menos uno, con hipótesis de incendio por lo menos una vez al año y la evacuación del inmueble se efectúa en el tiempo estipulado por la autoridad en la materia.</i>   |                      | 5       |
| <i>Acredita la realización de simulacro, en el número establecido por la autoridad local en materia de protección civil y por lo menos uno, con hipótesis de incendio por lo menos una vez al año y la evacuación del inmueble se efectúa en mayor tiempo al estipulado por la autoridad en la materia.</i>   |                      | 3       |
| <i>No acredita el simulacro.</i>  |                      | 0       |
| <b>Fecha</b>  | <b>Observaciones</b> |         |
|   |                      |         |
| 10. Licencias y Dictámenes.   |                      | * VALOR |
| <i>Cuenta con visto bueno de la autoridad de Protección Civil, con bitácoras de mantenimiento de instalaciones eléctricas y del gas.</i>  |                      | 5       |
| <i>Cuenta con los documentos señalados, salvo el mantenimiento de instalaciones eléctricas y gas.</i>   |                      | 3       |
| <i>Faltan los documentos señalados.</i>   |                      | 0       |
| <b>Fecha</b>  | <b>Observaciones</b> |         |
|   |                      |         |
| 11. Señalización.   |                      | VALOR   |
| <i>Las rutas de evacuación, pasillos de rutas de evacuación y puntos de reunión cuentan con señalización que indican la dirección de la ruta que conduce hacia una zona de seguridad previamente establecida e identificada o punto de reunión.</i>   |                      | 3       |
| <i>No cuenta con señalización de rutas de evacuación, pasillos de rutas de evacuación y puntos de reunión.</i>  |                      | 0       |
| <b>Fecha</b>  | <b>Observaciones</b> |         |
|   |                      |         |
| 12. Rutas de Evacuación y Puntos de Reunión.  |                      | VALOR   |
| <i>Pasillos, corredores, rampas y escaleras que sean parte del área de salida (ruta de evacuación) deben estar libres de obstáculos y permitir la circulación de dos personas adultas simultáneamente, y la distancia del recorrido de cualquier punto a la salida no deberá ser mayor a 40 metros.</i>   |                      | 3       |
| <i>La distancia del recorrido de cualquier punto a la salida es mayor a 40 metros.</i>  |                      | 0       |
| <b>Fecha</b>  | <b>Observaciones</b> |         |
|   |                      |         |
| 13. Escaleras.  |                      | VALOR   |
| <i>El inmueble es de una sola planta o en caso de ser de dos plantas, las escaleras tienen un ancho mínimo 0.90 m, con pasamanos fijos a una altura de 0.90 m y baranda colocada a una distancia intermedia entre el barandal y la paralela formada con la altura media del peralte de los escalones; los elementos verticales de los barandales (balaustres) se encuentran colocados en cada escalón, en caso de que no se cuente con baranda ó cada 4 escalones en caso de contar con ella, y presenta material antiderrapante.</i> |                      | 3       |
| <i>No cumple con alguno de los requerimientos anteriores.</i>   |                      | 0       |
| <b>Fecha</b>  | <b>Observaciones</b> |         |
|   |                      |         |

Nombre y Firma del Responsable de la Unidad Médica Segura Subrogada

Página 3 de 4

Nombre y Firma de quién aplicó la Cédula



### CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL EN LAS UNIDADES MÉDICAS SUBROGADAS.

#### Delegación ó UMAE:

| 14. Puertas internas.   | VALOR |
|---|-------|
| <i>Las puertas internas tienen como mínimo de 0.90 mts. de ancho y su abatimiento no obstaculiza el sentido de la ruta de evacuación.</i> | 3     |
| <i>Su abatimiento obstaculiza el sentido de la ruta de evacuación.</i>  | 1     |
| <i>Las puertas no tienen la medida señalada.</i>  | 0     |

| Fecha | Observaciones |
|-------|---------------|
|       |               |

| REFERENCIA PARA CONTRATACIÓN   |                         |   |
|--|-------------------------|---|
| <i>Un puntaje "0" en cualquiera de los parámetros señalados con un asterisco (*) que a continuación se enlistan, imposibilitan la contratación del servicio subrogado.</i> | <b>Puntaje Obtenido</b> | 0 |

| <b>Sistema de Alarma</b><br><b>Detectores de Humo</b><br><b>Extintores</b><br><b>Salida de Emergencia</b><br><b>Programa de Protección civil</b><br><b>Simulacros de Evacuación</b><br><b>Licencias y Dictámenes</b> | Referencia para contratación |                           |              |
|--|------------------------------|---------------------------|--------------|
|  | No se Contrata               | Contratación condicionada | Contratación |
|  | 0 a 19                       | 20 a 45                   | 46 a 60      |

Nombre y Firma del Responsable de la Unidad Médica Segura Subrogada

Nombre y Firma de quién aplicó la Cédula





### UNIDADES QUE REQUIEREN EL SERVICIO

| ZONA NORTE  |                         |
|---|-------------------------|
| UNIDAD  | FUNCIONARIO RESPONSABLE |
| HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 32 BLVD. 16 DE SEPTIEMBRE Y MACARIO GAXIOLA, GUASAVE, SINALOA     | DIRECTOR HGZ/MF N°32    |
| HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA N°30, BLVD ANTONIO ROSALES Y EMILIANO ZAPATA, GUAMUCHIL SINALOA   | DIRECTOR HGSZMF N°30    |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°37, BLVD. A. LOPEZ MATEOS Y FUENTE JÚPITER, LOS MOCHIS, SINALOA | DIRECTOR UMF N°37       |

| ZONA CENTRO  |                         |
|--|-------------------------|
| UNIDAD   | FUNCIONARIO RESPONSABLE |
| HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA N°4, CALZADA ALMADA S/N, NAVOLATO, SINALOA   | DIRECTOR HGSZ/MF N°4    |
| HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°28, SAN RAFAEL Y CALLE ONCEAVA  | DIRECTOR HGZ MF N°28    |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°22, IGNACIO ALLENDE E INDEPENDENCIA S/N, COLONIA MIGUEL ALEMAN, EL DORADO, SINALOA                 | DIRECTOR UMF N°22       |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°35, RIO ZUAQUE Y RIO CULIACÁN, CULIACÁN, SINALOA   | DIRECTOR UMF N°35       |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°36, BLVD. ENRIQUE CABRERA N°3106 COL. INF. HUMAYA, CULIACÁN, SINALOA                               | DIRECTOR UMF N°36       |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°46, CONSTITUYENTES ANTONIO ANCONA Y PASCUAL OROSCO, CULIACÁN, SINALOA.                             | DIRECTOR UMF N°46       |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°11, CARRETERA LA 20 S/N COL. PERFECTO ARREDONDO, C.P. 80378, VILLA JUAREZ, NAVOLATO, SINALOA       | DIRECTOR UMF N°11       |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°52, AVE. JOSE C. VALADÉS ENTRE MARÍA PATONI Y ESTEBAN CORONADO COL. 21 DE MARZO, CULIACÁN, SINALOA | DIRECTOR UMF N°52       |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR C/UMAA N°55, GIRASOL Y BLVD. LA NAVIDAD FRACC. TERRANOVA, CULIACÁN, SINALOA                          | DIRECTOR UMF/UMAA N°55  |

| ZONA SUR   |                         |
|--|-------------------------|
| UNIDAD   | FUNCIONARIO RESPONSABLE |
| HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°3 EJERCITO MEXICANO Y CALLE AMISTAD, MAZATLÁN, SINALOA                          | DIRECTOR HGZ N°3        |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°45, AV. DEL MAR N°500, MAZATLAN, SINALOA                                     | DIRECTOR UMF N°45       |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°56, AV. PRADOS DEL SOL Y CALLE ARTICO COL. PRADOS DEL SOL, MAZATLÁN, SINALOA | DIRECTOR UMF N°56       |





Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL SINALOA  
Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento  
Departamento de Adquisición de Bienes y  
Contratación de Servicios  
No Contrato  
**050GYR029N02626-017-00**

# ANEXO 2 (DOS) “PROPUESTA ECONÓMICA”

**ANEXO NÚMERO 6**

| PROPOSICIÓN TÉCNICO-ECONÓMICA                     |  |   |           |      |
|---|--|---|-----------|------|
|   | FECHA  | DÍA   | MES       | AÑO  |
|   |  | 09  | DICIEMBRE | 2025 |
| NOMBRE DEL LICITANTE: ANALISIS DBS Y ASOCIADOS SC |  |   |           |      |
| R.F.C. ADA070522866                               | DOMICILIO JUAN DE DIOS BATIZ #177 COLONIA GUADALUPE C.P 80220, CULIACÁN, ROSALES |   |           |      |
| TELÉFONO 667-7582929                              | FAX  | CORREO ELECTRÓNICO: ALOPEZ@DBLABORATORIOS.COM |           |      |
| NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS: 98504                   |  |   |           |      |

NUMERO DE LICITACION: LA-50-GYR-050GYR029-N-26-2026  
ZONA: NORTE  
PARTIDA: 1

| ZONA NORTE (PARTIDA 1)       |               |                 |                              |                       |
|------------------------------|---------------|-----------------|------------------------------|-----------------------|
| DESCRIPCION DEL ESTUDIO      | UNIDAD MEDICA | CANTIDAD MAXIMA | PRECIO UNITARIO ANTES DE IVA | IMPORTE               |
| MASTOGRAFIA E INTERPRETACION | HGZ N°32      | 2074            | \$199.00                     | \$412,726.00          |
| MASTOGRAFIA E INTERPRETACION | HGSZMF N 30   | 961             | \$199.00                     | \$191,239.00          |
| MASTOGRAFIA E INTERPRETACION | UMF N°37      | 5032            | \$199.00                     | \$1,001,368.00        |
| ULTRASONIDO MAMARIO          | HGZ N°32      | 200             | \$130.00                     | \$26,000.00           |
| ULTRASONIDO MAMARIO          | HGSZMF N 30   | 80              | \$130.00                     | \$10,400.00           |
| ULTRASONIDO MAMARIO          | UMF N°37      | 385             | \$130.00                     | \$50,050.00           |
| <b>SUB-TOTAL</b>             |               |                 |                              | <b>\$1,691,783.00</b> |
| <b>IVA</b>                   |               |                 |                              | <b>\$270,685.28</b>   |
| <b>TOTAL</b>                 |               |                 |                              | <b>\$1,962,468.28</b> |

SON UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 28/100 MN.

LOS PRECIOS SERAN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO.

EN EL CASO QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ME OTORQUE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO, ME OBLIGO EN NOMBRE Y POR MÍ REPRESENTADA A SUSCRIBIRLO EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA CONVOTATORIA DE ESTA LICITACIÓN.

CULIACÁN ROSALES, SINALOA 09 DE DICIEMBRE DE 2025



Q.F.B María Delia Barraza Sámano

308

**PROPOSICIÓN TÉCNICO-ECONÓMICA**

|   |  |   |     |           |      |
|---|--|---|-----|-----------|------|
|   |  | FECHA   | DÍA | MES       | AÑO  |
|   |  |   | 09  | DICIEMBRE | 2025 |
| NOMBRE DEL LICITANTE: ANALISIS DBS Y ASOCIADOS SC |  |   |     |           |      |
| R.F.C. ADA070522866                               | DOMICILIO JUAN DE DIOS BATIZ #177 COLONIA GUADALUPE C.P 80220, CULIACÁN, ROSALES |   |     |           |      |
| TELÉFONO 667-7582929                              | FAX  | CORREO ELECTRÓNICO: ALOPEZ@DBLABORATORIOS.COM |     |           |      |
| NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS: 98504                   |  |   |     |           |      |

NUMERO DE LICITACION: LA-50-GYR-050GYR029-N-26-2026

ZONA: CENTRO

PARTIDA: 2

**ZONA CENTRO (PARTIDA 2)**

| DESCRIPCION DEL ESTUDIO      | UNIDAD MEDICA | CANTIDAD MAXIMA | PRECIO UNITARIO ANTES DE IVA | IMPORTE               |
|------------------------------|---------------|-----------------|------------------------------|-----------------------|
| MASTOGRAFIA E INTERPRETACION | HGSZ N°4      | 446             | \$180.00                     | \$80,280.00           |
| MASTOGRAFIA E INTERPRETACION | UMF N°35      | 3384            | \$180.00                     | \$609,120.00          |
| MASTOGRAFIA E INTERPRETACION | UMF N°36      | 2832            | \$180.00                     | \$509,760.00          |
| MASTOGRAFIA E INTERPRETACION | UMF N°46      | 2080            | \$180.00                     | \$374,400.00          |
| MASTOGRAFIA E INTERPRETACION | UMF N°52      | 735             | \$180.00                     | \$132,300.00          |
| MASTOGRAFIA E INTERPRETACION | UMF#22        | 650             | \$180.00                     | \$117,000.00          |
| MASTOGRAFIA E INTERPRETACION | HGZ/MF#28     | 459             | \$180.00                     | \$82,620.00           |
| MASTOGRAFIA E INTERPRETACION | UMF N°11      | 438             | \$180.00                     | \$78,840.00           |
| MASTOGRAFIA E INTERPRETACION | UMAA N°55     | 850             | \$180.00                     | \$153,000.00          |
| ULTRASONIDO MAMARIO          | HGSZ N°4      | 100             | \$115.00                     | \$11,500.00           |
| ULTRASONIDO MAMARIO          | UMF N°35      | 210             | \$115.00                     | \$24,150.00           |
| ULTRASONIDO MAMARIO          | UMF N°36      | 280             | \$115.00                     | \$32,200.00           |
| ULTRASONIDO MAMARIO          | UMF N°46      | 175             | \$115.00                     | \$20,125.00           |
| ULTRASONIDO MAMARIO          | UMF N°52      | 60              | \$115.00                     | \$6,900.00            |
| ULTRASONIDO MAMARIO          | UMF#22        | 35              | \$115.00                     | \$4,025.00            |
| ULTRASONIDO MAMARIO          | HGZ/MF#28     | 50              | \$115.00                     | \$5,750.00            |
| ULTRASONIDO MAMARIO          | UMF N°11      | 50              | \$115.00                     | \$5,750.00            |
| ULTRASONIDO MAMARIO          | UMAA N°55     | 100             | \$115.00                     | \$11,500.00           |
|                              |               |                 | <b>SUB-TOTAL</b>             | <b>\$2,259,220.00</b> |
|                              |               |                 | <b>IVA</b>                   | <b>\$361,475.20</b>   |
|                              |               |                 | <b>TOTAL</b>                 | <b>\$2,620,695.20</b> |

SON DOS MILLONES SEICIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO 20/100 MN.

LOS PRECIOS SERAN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO.

309

EN EL CASO QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ME OTORQUE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO, ME OBLIGO EN NOMBRE Y POR MÍ REPRESENTADA A SUSCRIBIRLO EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA CONVOTATORIA DE ESTA LICITACIÓN.

CULIACÁN ROSALES, SINALOA A 09 DE DICIEMBRE DE 2025



---

Q.F.B María Delia Barraza Sámano

310

**PROPOSICIÓN TECNICO-ECONÓMICA**

|   |  | FECHA   | DÍA | MES       | AÑO  |
|---|--|---|-----|-----------|------|
|   |  |   | 09  | DICIEMBRE | 2025 |
| NOMBRE DEL LICITANTE: ANALISIS DBS Y ASOCIADOS SC |  |   |     |           |      |
| R.F.C. ADA070522866                               | DOMICILIO JUAN DE DIOS BATIZ #177 COLONIA GUADALUPE C.P 80220, CULIACÁN, ROSALES |   |     |           |      |
| TELÉFONO 667-7582929                              | FAX  | CORREO ELECTRÓNICO: ALOPEZ@DBLABORATORIOS.COM |     |           |      |
| NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS: 98504                   |  |   |     |           |      |

NUMERO DE LICITACION: LA-50-GYR-050GYR029-N-26-2026  
ZONA: SUR  
PARTIDA: 3

| ZONA SUR (PARTIDA 3)         |               |                 |                              |                       |
|------------------------------|---------------|-----------------|------------------------------|-----------------------|
| DESCRIPCION DEL ESTUDIO      | UNIDAD MEDICA | CANTIDAD MAXIMA | PRECIO UNITARIO ANTES DE IVA | IMPORTE               |
| MASTOGRAFIA E INTERPRETACION | HGZ N°3       | 2120            | \$200.00                     | \$424,000.00          |
| MASTOGRAFIA E INTERPRETACION | UMF N°45      | 1794            | \$200.00                     | \$358,800.00          |
| MASTOGRAFIA E INTERPRETACION | UMF N°56      | 1765            | \$200.00                     | \$353,000.00          |
| ULTRASONIDO MAMARIO          | HGZ N°3       | 260             | \$130.00                     | \$33,800.00           |
| ULTRASONIDO MAMARIO          | UMF N°45      | 110             | \$130.00                     | \$14,300.00           |
| ULTRASONIDO MAMARIO          | UMF N°56      | 110             | \$130.00                     | \$14,300.00           |
| <b>SUB-TOTAL</b>             |               |                 |                              | <b>\$1,198,200.00</b> |
| <b>IVA</b>                   |               |                 |                              | <b>\$191,712.00</b>   |
| <b>TOTAL</b>                 |               |                 |                              | <b>\$1,389,912.00</b> |

SON UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DOCE 00/100 MN.

LOS PRECIOS SERAN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO.

EN EL CASO QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ME OTORQUE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO, ME OBLIGO EN NOMBRE Y POR MÍ REPRESENTADA A SUSCRIBIRLO EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA CONVOTATORIA DE ESTA LICITACIÓN.

CULIACÁN ROSALES, SINALOA A 09 DE DICIEMBRE DE 2025



Q.F.B María Delia Barraza Sámano

311



**ANEXO 3 (TRES)**  
**"MODELO DE PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO"**

**AFIANZADORA:**

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

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

**Autorización del Gobierno Federal para operar:** \_\_\_\_\_ (Número de oficio y fecha).

**BENEFICIARIA:**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, en lo sucesivo "la Beneficiaria".

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

A "la Contratante" y a "la Beneficiaria" se les podrá enviar la fianza a los correos electrónicos \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_.

**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:** \_\_\_\_\_.

**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:** 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 O PEDIDO, 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:** \_\_\_\_\_.

**Fecha de suscripción:** \_\_\_\_\_.

**Tipo:** Servicios.

**Obligación contractual para la garantía de cumplimiento:** Indivisible, conforme a 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 \_\_\_\_\_ (precisar el lugar), 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 69, fracción II y último párrafo, y artículo 70, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 151 de su Reglamento.

La validación de la presente fianza se podrá realizar en la 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 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.

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

La "Afianzadora", se compromete a pagar a la Beneficiaria, hasta el monto de esta póliza, que es de \$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ /100 moneda nacional) (el monto no deberá incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el 10% (diez por ciento) del \_\_\_\_\_ (monto máximo establecido para el ejercicio fiscal \_\_\_\_ que corresponda, o en su caso, 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% (veinte por ciento) 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.

### **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 subjúdica, en virtud de



procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

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.



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL SINALOA  
Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento  
Departamento de Adquisición de Bienes y  
Contratación de Servicios  
No Contrato  
050GYR029N02626-017-00

# ANEXO 4 (CUATRO) “ACTA DE DESIGNACIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO”



2026  
año de  
Margarita  
Maza

---



ANEXO 9  
ACTA DE DESIGNACION ADMINISTRADOR DE CONTRATO

Lic. Mario Alberto Rivas Garcia  
Coordinación Delegacional de  
Abastecimiento y Equipamiento.  
OOAD estatal Sinaloa


Por medio de la presente se les informa que ha sido designada como **administrador del contrato** del **"Servicio Subrogado de Mastografía, Ultrasonido Mamario e Interpretación"** para el ejercicio 2026, con la finalidad de dar cabal cumplimiento a lo establecido en el numeral **4.24.6** De las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

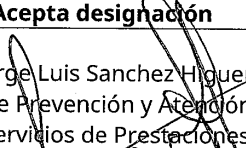
En uso de la voz, el Dr. Francisco Dominguez García encargado de la Jefatura del Servicio de Prestaciones Médicas, manifiesta que de acuerdo con lo establecido en el numeral 5.3.15 del ordenamiento legal anteriormente indicado, los administradores de los contratos tienen la siguiente responsabilidad:

*"Los responsables de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como son la prestación de los servicios o la entrega de los bienes o supervisar el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros, será el servidor público designado como Administrador de Contrato."*

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

Los servidores públicos designados, manifiestan que aceptan la responsabilidad que conlleva el ser Administrador del Contrato.

|  |
|--|
| <b>Designa</b>   |
| <br>Dr. Francisco Dominguez García<br>Jefatura del Servicio de Prestaciones Medicas |

|  |
|--|
| <b>Acepta designación</b>  |
| <br>Dr. Jorge Luis Sanchez Higuera<br>Coordinador de Prevención y Atención a la Salud<br>Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas<br>jorge.sanchezh@imss.gob.mx<br>CURP [REDACTED]<br>RFC [REDACTED] |

