



CONTRATO **ABIERTO** PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO MÉDICO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO CITOMETRÍA DE FLUJO 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, **IGSA MEDICAL SERVICES, S. A. DE C.V.**, EN LO SUCESIVO **"EL PROVEEDOR"**, REPRESENTADA POR EL C. **EMILIO EDISON FRANCO COLUNGA**, EN SU CARÁCTER DE **APODERADO 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 129, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público suscribe el presente instrumento el **DR. OMAR OCTAVIO AYALA GARCÍA**, Coordinador Auxiliar de Atención Médica en Primer Nivel, 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 **AA-50-GYR-050GYR029-N-70-2026**, 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 III, 49, 53, **55**, 62, 66 y 68 de la Ley 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 **0000034550-2026** en la cuenta **51331013**, emitido por el Licenciado Mario Alberto Rivas García, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, de fecha 30 de octubre 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 póliza número 735 de fecha 14 de abril de 2010, pasada ante la Fe del Licenciado Daniel Ortiz Lora, Corredor Público número 71 de la Ciudad de México, denominada **IGSA MEDICAL SERVICES, S.A. DE C.V.**, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de la Ciudad de México con el folio mercantil electrónico número 423083-1, mediante escritura 18,600 de fecha 14 de mayo de 2024 pasada ante la fe del Licenciado Agustín Wallace Hampton Gutierrez Katze, Notario 8 de la Ciudad de México, se modificó su objeto social, cuyo objeto social es, entre otros, diseñar, planear, ejecutar, coordinar, supervisar servicios de salud, asistenciales, como puede ser laboratorio clínico, bancos de sangre, hemodiálisis; atención a pacientes renales, camillera (transporte de pacientes intramuros) y no asistenciales, como pueden ser gestión de servicios y atención a las instalaciones (inmueble), mensajería, portería, monitoreo (administración de accesos), provisión de alimentos, ropería, informática, gestión de la energía, jardinería y limpieza general, farmacia intrahospitalaria, estacionamiento y transporte interno, desinfección y fumigación mantenimiento y operación de equipamiento en general, equipamiento médico, escénicos y logística interna, mismos que serán facilitados para infraestructuras culturales, sociales, de salud y hospitalarias, enfocados a dar respuesta de acuerdo con las necesidades específicas de la operación y mantenimiento de dichas infraestructuras, con la finalidad de ser un integrador que agrega valor a través de implementación de sistemas de seguimiento y supervisión con base en las normas de calidad internacionales, inscrita en el Registro Público de Comercio de la Ciudad de México con el folio mercantil electrónico 423083 de fecha 22 de mayo de 2024.

**II.2** El C. **EMILIO EDISON FRANCO COLUNGA** en su carácter de **APODERADO LEGAL**, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con poder otorgado al apoderado mediante escritura numero 8,243 de fecha 3 de diciembre de 2024, pasada ante la fe del Licenciado Jose Goñi Díaz, Notario 151 del Estado de México, 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 **IMS1004145W0**.

**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 **PROLONGACIÓN PASEO DE LA REFORMA N° 2977, COLONIA CUAJIMALPA, CUAJIMALPA, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 05000, TELÉFONO: 555 626 5400, CORREO ELECTRÓNICO: [LICITACIONES-IMS@IGSAMEDICAL.COM](mailto:LICITACIONES-IMS@IGSAMEDICAL.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 MÉDICO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO CITOMETRÍA DE FLUJO 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)** "CARTA DE ACEPTACIÓN PARA CELEBRAR CONTRATO BAJO LOS MISMOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PRECIOS QUE SE ESTABLECEN EN EL CONTRATO 050GYR029N53025-574-00".

**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 mínima de **\$413,793.10 (CUATROCIENTOS TRECE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS 10/100 M.N.)**, más impuestos que asciende a **\$66,206.90 (SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS 90/100 M.N.)**, que hacen un total de **\$480,000.00 (CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS 00/100 M.N.)**, y un monto máximo de **\$1,034,482.76 (UN MILLÓN TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS 76/100 M.N.)**, más impuestos que asciende a **\$165,517.24 (CIENTO SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS 24/100 M.N.)**, que hacen un total de **\$1,200,000.00 (UN MILLÓN DOSCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.)**.



Los precios unitarios del presente contrato, expresados en moneda nacional son los establecidos en el **ANEXO 2 "PROPUESTA ECONÓMICA"**.

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (**PESOS MEXICANO**) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del **SERVICIO MÉDICO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO CITOMETRÍA DE FLUJO 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 INSTITUTO"** realizará el pago en un plazo máximo de 17 (diecisiete) días hábiles siguientes, contados a partir del envío y verificación del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a través de la Plataforma, y con la aceptación del Administrador del presente contrato, previa entrega de los bienes.

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 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"**.

**"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) días** 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 **13 de enero de 2026** al **30 de abril 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 de los servicios solicitados, 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 el párrafo anterior, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse a través de la Plataforma, 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 136, 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**”; 130, párrafo tercero, 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 Fianzas, a favor de la **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 (diez) 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 artículo 136, último párrafo 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 Administrador del contrato, 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"**.

Con fundamento en los artículos 15 y 294, fracción VI de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, **"EL PROVEEDOR"** se encuentra exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, ya que las aseguradoras no se encuentran obligadas a presentar una póliza de fianza que garantice el cumplimiento de sus contratos.

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) Mantener al corriente sus obligaciones fiscales durante la vigencia del presente contrato
- f) 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. OMAR OCTAVIO AYALA GARCÍA**, con R.F.C. [REDACTED], Coordinador Auxiliar de Atención Médica en Primer Nivel, 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 correspondiente.

**“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 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 (**ANEXO 3**) en el que se detalle los estudios realizados en el mes inmediato anterior, para ello podrá utilizar la siguiente tabla:

| No de Reporte | Nombre Paciente | NSS | Unidad Medica | Fecha del estudio | Nombre del Estudio | Inicial o Subsecuente | Cantidad | Precio           | Importe |
|---------------|-----------------|-----|---------------|-------------------|--------------------|-----------------------|----------|------------------|---------|
|               |                 |     |               |                   |                    |                       |          |                  |         |
|               |                 |     |               |                   |                    |                       |          |                  |         |
|               |                 |     |               |                   |                    |                       |          | <b>Subtotal:</b> |         |

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

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 **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 del contrato 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 previstos 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 artículo 142, cuarto párrafo del Reglamento de la **"LAASSP"**.



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

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

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

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

#### DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.

**“EL PROVEEDOR”** se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio objeto de este contrato, 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”**.

Se exceptúa de lo anterior en el caso de fusión, escisión, o transformación de sociedades, siempre que la nueva sociedad que resulte cuente con la solvencia técnica, jurídica y económica exigidas al adjudicarse el contrato, cumpla con lo dispuesto en el Reglamento de la **“LAASSP”** y no se encuentre en los supuestos de impedimento previstos en la **“LAASSP”**.

#### 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 tratará 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 disposiciones vigentes en materia de transparencia y acceso a la información pública y de protección de datos personales.

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 **"LAASSP"** y 150, segundo párrafo, 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, y en su caso, se reintegrarán los anticipos no amortizados, 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 concurran razones de interés general, de común acuerdo 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 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 que precise las razones o las causas justificadas que le dieron origen a la misma, una vez notificada la terminación anticipada, se extinguirá el contrato, lo que dará lugar a formalizar el finiquito entre las partes.

En el finiquito se harán constar los pagos que, en su caso, deba efectuar **“EL INSTITUTO”** por concepto de los servicios prestados hasta el momento de la terminación anticipada, además, en su caso, pactará en el mismo el reembolso al proveedor de los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato.

#### **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 entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
- j) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
- k) 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;  
“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;
- p) No presentar la opinión favorable de sus obligaciones fiscales, **cada mes y/o cada vez que se entregue factura** durante la vigencia del presente contrato, y
- q) 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 10 (diez) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

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

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

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

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

De no rescindir el contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"**, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre, deberá atender a las condiciones previstas por el artículo 74, párrafos cuarto y quinto 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, las estipulaciones que se establezcan en este contrato no deberán modificar las condiciones previstas en la convocatoria a la licitación, invitación o solicitud de cotización, y sus juntas de aclaraciones; en caso de discrepancia, prevalecerá lo estipulado en éstas, conforme a lo previsto en el artículo 66, párrafo segundo 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 “LAASSP”, 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 sus cláusulas, 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 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 DESCENTRALIZADA ESTATAL SINALOA</b> | ██████████ |
| <b>DR. OMAR OCTAVIO AYALA GARCÍA</b><br>ADMINISTRADOR DE CONTRATO | <b>COORDINADOR AUXILIAR DE ATENCIÓN MÉDICA EN PRIMER NIVEL</b>                        | ██████████ |

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



POR:  
**"EL PROVEEDOR"**

| NOMBRE                                     | R.F.C.              |
|--|---------------------|
| <b>IGSA MEDICAL SERVICES, S.A. DE C.V.</b> | <b>IMS1004145W0</b> |



Cadena original:

[Redacted]

Firmante: OMAR OCTAVIO AYALA GARCIA

RFC: [Redacted]

Número de Serie: [Redacted]

Fecha de Firma: 03/02/2026 12:49

Certificado:

[Redacted]

Firma:

QFDiF92fN6S37i08T6DHGv70jKiTXzy8teQYbkery/YeqB5VGHJrJLPRyro8xhD3fJ59rEtFN7oCb/9TcPS01BwmiJVBIso18q5PbLCy19IhBULLESvZ5rYNYF0tw06mQnDIP6Zxu20785b76PtZfMkG4X03QxIrIMBqZYcNw3a5BozUQbPc/hnSCirjXE8640wDetP3wkmnQQJbXa0JeMxJQ2ge1ba9G3gGrUhBevRibeouILdzv9J9s8C9r6+yJhFUV2fTkJ72eIou6LxiXmmUXtYiunZTDudKMPiELc+Q822iis2RnEZtqx041H5x6bbNok9QnDD3BHNf/Crw==

Firmante: TANIA CLARISSA MEDINA LOPEZ

RFC: [Redacted]

Número de Serie: [Redacted]

Fecha de Firma: 04/02/2026 10:28

Certificado:

[Redacted]

Firma:

NzJnw1XDITIAu0EQgn5eGpQRf+aOrTKwa7RzRCN9VWpXkuHzPZJXuWyv/TPhGwG16t+6rx5/dJyKpW9jj1jldrVW4SsFI3mNBW5SiJKqjSvclguLpLNNpSpfW7xgnR4guTBR08oDdfmdQdtouNNWvyHVrvyFcPUXigtJHj7qexoWaqd4zT+aM8IqSUGlukEnVjUOWGda0U32R7CVj1XJKpnhncJoCXXkT5pLOP1A9XEgPo5wLcoDYLHdHP+HFV7OVQPXsf1JoeL1c7E+eFU9XMjdZ2Ism7D/cUa0z2I04a+F51sth1vga731R9Ns3OqKQ2htkrXc0XZsddhGAcxW+Q=

Firmante: IGSA MEDICAL SERVICES SA DE CV

RFC: IMS1004145W0

Número de Serie: [Redacted]

Fecha de Firma: 04/02/2026 10:59

Certificado:

[Redacted]

Firma:

CWikaUxM4qwAvCo5J+LVpyjOvkRb0/Oyhcl2oVHrGUa9afrgUqQURFqUHaf5AbKBjHira3mP+jLf8Z9X1jwnGjjRalIHmo7FBtkpvt0YHQa14MSo6KAJb/tnzAxmMJyT5w5uFe/F7n1wqIuQde1X+bRhahlvgqRp  
B34BBoCbFGObKDEfKZPx0dpMKaRU3EtbuRjuQh7u7BHyF01HNokaUDtJ1+ukl4TFvDLoEK00hLhjpA5ZXfD4iEqN7K1ePIOdArJThgF3yvkrOyKSuCPVYCOYVKQaMnJV11E03pDxsbdnCDTAlxWm2yp8Cr/  
/VGd0zthKuGROKRIOoe4WQ==



ANEXO 1 (UNO)  
ANEXO TÉCNICO Y TÉRMINOS Y CONDICIONES.  
ANEXO TÉCNICO

SERVICIO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS (*Citometría de Flujo*) PARA UNIDADES MÉDICAS A PARTIR DEL 13 de enero al 30 de abril de 2026

A) Descripción amplia y detallada de los bienes o servicios solicitados, características, especificaciones técnica, 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 del insumo para la salud; en caso de bienes de consumo, la clave CGA, y para Servicios Médicos Integrales, la clave del CSMT). En todo caso, los bienes y servicios materia de requerimiento, deben incluir la clave CUCOP que le corresponda.

El Instituto requiere contratar el "Servicio de Laboratorio de Análisis Clínico (Citometría de Flujo)", para practicarse a los derechohabientes y beneficiarios adscritos a las unidades médicas del Instituto y cubrir las necesidades de la OOAD estatal Sinaloa a **partir del 13 de enero al 30 de abril de 2026.**

| Partida  | Clave     | Estudio  |
|--|-----------|--|
| <b>PARTIDA 1</b><br><i>Citometría de Flujo</i> | 40.15.003 | CD45   |
|  | 40.15.004 | CD117  |
|  | 40.15.005 | CD34   |
|  | 40.15.006 | Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas        |
|  | 40.15.007 | Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B           |
|  | 40.15.008 | Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T           |
|  | 40.15.009 | Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico |
|  | 40.15.010 | Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas             |
|  | 40.15.011 | Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide                       |
|  | 40.15.012 | Enfermedad Mínima Residual                                       |
|  | 40.15.013 | CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A                        |
|  | 40.15.014 | Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna          |
|  | 40.15.015 | Panel de detección de Inmunodeficiencias congénitas              |
|  | 40.15.016 | Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)                        |
|  | 40.15.017 | DHR, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)                    |
|  | 40.15.018 | Panel para linfocitos T/B/Nk                                     |

RELACIÓN DE UNIDADES

| UNIDAD  | NOMBRE DEL FUNCIONARIO                   | CARGO DEL FUNCIONARIO   |
|---|--|-------------------------|
| HOSPITAL GENERAL REGIONAL N°1, FRANCISCO ZARCO Y ANDRADE, CULIACÁN, SINALOA.                        | Dra. Clotilde Marlene Manjarrez González | DIRECTOR HGR N° 1       |
| Hospital General De Zona N° 49, Blvd. A. Lopez Mateos Y Fuente Júpiter, Los Mochis, Ahome, Sinaloa. | Dr. Miguel Angel López Iribe             | Director del HGZ N° 49. |



|   |                              |                         |
|---|------------------------------|-------------------------|
| Hospital General De Zona N° 3 Carretera Internacional Y Amistad, Mazatlán, Sinaloa. | Dra. Felicitas Obeso Aguirre | Director Del HGZ/MF N°3 |
|---|------------------------------|-------------------------|

### Condiciones de la Prestación del Servicio:

La unidad de medida que regulará la prestación del servicio es “ESTUDIO”, debiendo considerar los licitantes como parte del servicio, lo siguiente:

1. GENERALIDADES DEL SERVICIO.
2. TRASLADO DE MUESTRAS.
3. LABORATORIOS DE REFERENCIA.
4. ASISTENCIA TÉCNICA.
5. CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA.

El Participante adjudicado deberá garantizar la correcta prestación del servicio considerando cada una de las características solicitadas.

Los participantes deberán presentar su propuesta económica por PARTIDA considerando cada uno de los estudios solicitados, tomando como referencia el modelo de propuesta que se contiene en estas bases como, de acuerdo a los servicios descritos en el mismo, en idioma español y en moneda nacional. Así mismo se adjudicará a los licitantes ganadores, contrato abierto (Art. 47 de la Ley y Art. 56 fracciones I, II y III del Reglamento) que será suscrito por los funcionarios, por cada una de las partidas mencionadas.

El licitante ganador deberá realizar los estudios que se requieran de cada una de las unidades de acuerdo a los plazos establecidos para cada partida, a partir de la recepción de la solicitud del estudio requerido utilizando para ello el formato 4-30-2/03, obligándose el licitante ganador a proporcionar un número de reporte por cada solicitud de estudio o servicio.

El servicio que se contrate deberá proporcionarse en las localidades donde se encuentran las unidades médicas y en sus domicilios que requieren el servicio objeto de la presente licitación.

El licitante ganador deberá iniciar la prestación total del servicio contratado a **partir del 13 de enero al 30 de abril de 2026.**

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

Para la solicitud y otorgamiento de los servicios se deberá emitir la “Solicitud de Subrogación de Servicios Formato 4-30-2/03” mismo que se encuentra en el Anexo Número 4, la cual será requisitada correctamente por la Unidad Médica, conforme al instructivo de llenado incluido en el anexo, mismo que formará parte integrante del contrato abierto a celebrar de conformidad con lo señalado en el Artículo 47 de la Ley que regula el presente proceso, al Proveedor adjudicado se le proporcionará catálogo de firmas autorizadas que deberá contener la “Solicitud de Subrogación de Servicios”.



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

La vigencia de la prestación del servicio será a **partir del 13 de enero al 30 de abril de 2026.**

El Proveedor ganador deberá entregar directamente al Director que le requiera el servicio, o a la persona que para tal efecto este designe, un reporte mensual en idioma español en el cual indique número de afiliación, tipo y número de servicios o estudios efectuados costo de los mismos y subsecuencia dentro de los 5 primeros días hábiles del mes posterior a que se realice el servicio.

Así mismo el prestador del servicio se obliga a efectuar los servicios objeto de este contrato todos los días de la semana, así como a no divulgar, ni dar a conocer datos y documentos que el instituto le proporcione, debiendo proporcionar aviso de privacidad de acuerdo a los términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Gubernamental para las actividades que desarrolla, ni informes a personas ajenas a las designadas por el Instituto. En caso de urgencia los servicios deberán ser proporcionados los 365 días del año, a cualquier hora que este le sea requerido por el instituto.

En su caso, el proveedor deberá cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas, las Normas Mexicanas y a falta de estas, las normas internacionales o, las normas de referencia, de conformidad con lo dispuesto por los Art. 55 y 67 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización (Artículo 13 del Reglamento).

Por cada estudio que al Proveedor se le requiera, deberá presentar al Instituto un informe en idioma español, directamente en la unidad que le solicitó el servicio al director o a la persona que para tal efecto designe, así como un reporte mensual, anexando al resultado en idioma español, los documentos que contengan la siguiente información:

- a).- Descripción del estudio, con los resultados y una conclusión del mismo.
- b).- Gráficas que avalen el resultado de la prueba practicada, en aquellos casos que sean necesarios.
- c).- Deberá anotar el nombre, número de afiliación y diagnóstico, unidad de adscripción del paciente.
- d).- Condiciones del estudio y/o tratamiento realizado.

Para la solicitud y otorgamiento de los servicios se deberá emitir la "Solicitud de Subrogación de Servicios "Formato 4-30-2/03" mismo que se encuentra en el Anexo Número 4, la cual será requisitada correctamente por la Unidad Médica, en la cual se especifique solo la realización de un estudio solamente por cada formato, conforme al instructivo de llenado incluido en el anexo, mismo que formará parte integrante del contrato abierto a celebrar de conformidad con lo señalado en el Artículo 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, al Proveedor adjudicado se le proporcionará catálogo de firmas autorizadas que deberá contener la "Solicitud de Subrogación de Servicios".

Dicho formato deberá de ser 100% requisitado de manera electrónica ya que si se anexa algún estudio de forma manual este no será tomado en cuenta por el licitante adjudicado.

Las solicitudes de los servicios se requieren en una sola entrega, de manera individual por paciente se presentará con solicitud en el formato con el estudio o procedimiento a realizar debidamente autorizada por el Directivo médico autorizado.



Personal del Instituto, podrá realizar visitas de verificación física por personal de la delegación la validación se sustentará en cotejar que se cumpla con los requerimientos técnicos de especificaciones, avisos de funcionamiento y licencias sanitarios según el servicio reguladas por la COFEPRIS y la SSA las cuales solventaran la capacidad de servicio y experiencia con la empresa que brinda el servicio.

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.

### RELACIÓN DE UNIDADES

| UNIDAD  | NOMBRE DEL FUNCIONARIO                   | CARGO DEL FUNCIONARIO   |
|---|--|-------------------------|
| HOSPITAL GENERAL REGIONAL N°1, FRANCISCO ZARCO Y ANDRADE, CULIACÁN, SINALOA.                        | Dra. Clotilde Marlene Manjarrez González | DIRECTOR HGR N° 1       |
| Hospital General De Zona N° 49, Blvd. A. Lopez Mateos Y Fuente Júpiter, Los Mochis, Ahome, Sinaloa. | Dr. Miguel Angel López Iribe             | Director del HGZ N° 49. |
| Hospital General De Zona N° 3, Carretera Internacional Y Amistad, Mazatlán, Sinaloa.                | Dra. Felicitas Obeso Aguirre             | Director Del HGZ/MF N°3 |

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 a 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   |
|--|-------------------------|
| Dra. Clotilde Marlene Manjarrez González | Director HGR N° 1       |
| Dr. Miguel Angel López Iribe             | Director del HGZ N° 49. |
| Dra. Felicitas Obeso Aguirre             | Director Del HGZ/MF N°3 |



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.

Para el otorgamiento de la atención médica a través de un servicio subrogado, la unidad médica solicitante deberá emitir la Solicitud de Subrogación de Servicios, la unidad deberá integrar un archivo de todos los formatos denominados "Solicitud de Subrogado de Servicio", emitidos y autorizados.

El subrogado deberá de contar con la certificación de la vigencia de derechos, así como la identificación de la o el pacientes, de acuerdo a la normatividad en la materia.

b) Precisar si se requieren pruebas, determinando el método de evaluación y el resultado mínimo que debe de obtenerse al ejecutar las pruebas, si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la LFMN, cuando esta resulte aplicable.

En virtud de los requerimientos específicos e indispensables a cumplir por el proveedor, debe cumplir con las especificaciones técnicas de los servicios.

c).- 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.

d).- 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.

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

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y Guías que el Licitante Adjudicado debe considerar para la prestación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico, así como cualquier otra normativa que se publique o actualice durante la vigencia de la prestación del servicio, son:

- **Norma Mexicana NMX-EC-15189-IMNC-2015**, Laboratorios Clínicos Requisitos de la Calidad y Competencia, publicada en el DOF el 26 de mayo de 2015.



- **Norma Mexicana NMX-EC-17043-IMNC-2010**, Evaluación de la conformidad-Requisitos generales para los ensayos de aptitud, publicada en el DOF el 16 de agosto de 2011.
- **Norma Mexicana NMX-Z-055-IMNC-2009**, Vocabulario Internacional de metrología - conceptos fundamentales y generales asociados (VIM), publicada el 24 de diciembre de 2010.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008**, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo condiciones de seguridad, publicada en el DOF el 24 de noviembre de 2008.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico, publicada en el DOF el 15 de octubre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010**, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, publicada en el DOF el 16 de agosto de 2010.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1998**, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas, publicada en el DOF el 02 de febrero de 1999.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011**, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos, publicada en el DOF el 27 de marzo de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-008-SCFI-2002** Sistema general de unidades de medida, publicada en el DOF 27 de noviembre de 2002.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010**, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, publicada en el DOF el 10 de noviembre de 2010.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-011-STPS-2001**, Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se genere ruido, publicada en el DOF el 17 de abril de 2002.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-012-STPS-2012**, Condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo donde se manejen fuentes de radiación ionizante, publicada en el DOF el 31 de octubre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012**, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el DOF 08 de enero de 2013.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012**, Para la vigilancia epidemiológica, publicada en el DOF el 19 de febrero de 2013.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008**, Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo, publicada en el DOF el 09 de diciembre de 2008.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2015**, Sistema armonizado para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo, publicada en el DOF el 09 de octubre de 2015.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012**, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud, publicada en el DOF el 30 de noviembre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013**, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, publicada en el DOF el 12 de septiembre de 2013.





- **Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014**, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, publicada en el DOF el 01 de junio de 2017.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005**, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, publicada en el DOF 20 de noviembre de 2009.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993**, Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico, publicada en el DOF el 24 de febrero de 1995.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-077-SSA1-1994**, Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica, publicada en el DOF el 01 de julio de 1996.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-078-SSA1-1994**, Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica, publicada el 01 de julio de 1996.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002**, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo, publicada en el DOF el 17 de febrero de 2003.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-240-SSA1-2012**, Instalación y operación de la tecnovigilancia, publicada en el DOF el 30 octubre de 2012.

El licitante deberá de entregar un escrito donde manifieste de que el **"Servicio de Laboratorio de Análisis Clínico (Citometría de Flujo)"**, que está ofertando dará cumplimiento a cada una de las normas antes señaladas.

### TÉRMINOS Y CONDICIONES

#### SERVICIO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS (**Citometría de Flujo**) PARA UNIDADES MÉDICAS A PARTIR DEL 13 DE ENERO AL 30 DE ABRIL DE 2026

a) Vigencia del contrato.

La vigencia del presente Contrato será a partir **del 13 de enero al 30 de abril de 2026**

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

Los plazos y condiciones de prestación de servicio, se plasman en la descripción de servicio.

**Plazo de entrega:**

Una vez realizada la contratación, el proveedor prestará el servicio a partir **del 13 de enero al 30 de abril de 2026**, dentro de los plazos establecidos para cada una de las partidas, de acuerdo a la siguiente tabla:

| Partida   | Clave     | Estudio | Plazo |
|-----------|-----------|---------|-------|
| PARTIDA 1 | 40.15.003 | CD45    |       |



| Partida                    | Clave     | Estudio  | Plazo   |
|----------------------------|-----------|--|---|
| <b>Citometría de Flujo</b> | 40.15.004 | CD117  | 3 días Naturales, contados a partir de la entrega de la muestra |
|                            | 40.15.005 | CD34   |   |
|                            | 40.15.006 | Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas        |   |
|                            | 40.15.007 | Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B           |   |
|                            | 40.15.008 | Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T           |   |
|                            | 40.15.009 | Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico |   |
|                            | 40.15.010 | Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas             |   |
|                            | 40.15.011 | Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide                       |   |
|                            | 40.15.012 | Enfermedad Mínima Residual                                       |   |
|                            | 40.15.013 | CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A                        |   |
|                            | 40.15.014 | Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna          |   |
|                            | 40.15.015 | Panel de detección de Inmunodeficiencias congénitas              |   |
|                            | 40.15.016 | Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)                        |   |
|                            | 40.15.017 | DHR, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)                    |   |
|                            | 40.15.018 | Panel para linfocitos T/B/Nk                                     |   |

Por cada estudio que al licitante ganador se le requiera, deberá entregar los resultados de los servicios en un plazo en el plazo antes señalado, en idioma español, directamente al Director de la unidad que le solicitó el servicio o a la persona que para tal efecto designe, anexando al resultado los documentos que contengan la siguiente información:

- 1).- Una descripción de los resultados de los servicios solicitados y una conclusión del mismo, anotando la unidad de adscripción del paciente, nombre, número de afiliación y resultado del estudio.
- 2).- Gráficas que avalen el resultado de la prueba practicada, en aquellos casos que sean necesarios.

El Proveedor ganador deberá entregar directamente al Director que le requiera el servicio, o a la persona que para tal efecto este designe, un reporte mensual en el cual indique el número de afiliación, tipo y número de servicios o estudios efectuados, costo de los mismos y subsecuencia.

#### Condiciones Mínimas en el Traslado de Muestras Biológicas.

Para el traslado de muestras, el Licitante Adjudicado deberá de trasportarlas en el sistema básico de triple embalaje, según la Guía para el Transporte Seguro de Substancias Infecciosas y Especímenes Diagnósticos emitido por la OMS, la NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los



laboratorios clínicos, publicada en el Diario Oficial de Federación el 27 de marzo de 2012 y las Normas a que esta haga referencia, y que deberá incluir cuando menos lo siguiente:

- **Recipiente primario:** En el cual está contenida la muestra biológica (exudado faríngeo, exudado nasofaríngeo, lavado bronquio alveolar, biopsia, suero, etc.), el recipiente primario (p. ej. crio tubos, tubos o frascos con tapa de rosca), debe ser hermético para evitar que la muestra se derrame y tiene que estar perfectamente etiquetado con el nombre o número de muestra del paciente. El recipiente primario deberá rodearse de material absorbente como gasa o papel absorbente y colocarse en un recipiente secundario hermético a prueba de derrames y golpes.
- **Contenedor secundario:** Este contenedor rígido o flexible, es donde se colocará el recipiente primario, debe ser de cierre hermético, a prueba de filtraciones, con la finalidad de proteger el o los contenedores primarios. En el contenedor secundario se deberá colocar material amortiguador para que no dañen las muestras y los refrigerantes suficientes que garanticen que la muestra se conserve a una temperatura entre 4 y 8 °C. Si se colocan varios recipientes primarios dentro de un recipiente secundario se deberá usar una gradilla y material absorbente para evitar algún derrame. Los recipientes secundarios deberán llevar las etiquetas de riesgo biológico y señal de orientación del recipiente.
- **Contenedor terciario:** Caja de cartón o hielera y paredes cubiertas que permitan mantener firme el contenedor secundario, con sello hermético, bolsa con sello en el interior y paredes cubiertas que permiten mantener la muestra a temperatura ambiente o refrigeración según se requiera, que proteja el contenido de elementos externos del ambiente y debe estar etiquetado con los datos del remitente, destinatario y señal de orientación. La documentación que se integre al triple embalaje deberá colocarse en la parte interior del paquete.

### Entrega de Resultados.

Para la **Partidas 1**, se podrá enviar los resultados por medio del sistema de información y/o en su defecto por correo electrónico al Jefe o encargado del Laboratorio de envío.

#### c) Mecanismo de evaluación de proposiciones.

Método de evaluación binario, lo que garantiza que la asignación se otorgue al proveedor que cumpla con las características descritas y la propuesta económica más conveniente

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

Como parte de su propuesta el licitante deberá de presentar la siguiente documentación:

- Razón Social, dirección y nombre del responsable sanitario del Laboratorio.
- Licencia Sanitaria
- Copias simples del aviso de funcionamiento y del responsable sanitario vigentes del Laboratorio
- Copia simple del comprobante de la acreditación vigente de la ISO 15189: 2012 o la NMX-EC-15189-IMNC-2015, a nombre del laboratorio de referencia.



- Lista de estudios que procesará en los Laboratorios de referencia con los tiempos de procesamiento.
- Logística que tendrá para el embalaje y envío de muestras.
- Constancia de inscripción a un programa de Control de Calidad Externo para los estudios que se procesarán en ese laboratorio.
- Escrito (Original) en que manifieste que cuenta con la capacidad técnica y experiencia suficiente para realizar los servicios solicitados por el Instituto.

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

El proveedor deberá mostrar Mosaico fotográfico, catálogos y folletos de los servicios que proponen.

Carta en que manifieste cumple con todas las normas oficiales mexicanas y reglamentos vigentes que aplican en los procedimientos motivo de la presente licitación.

Carta en el que manifieste que el servicio propuesto se apegara a lo establecido en la ley general de salud.

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

No se requiere efectuar visita a las 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 podrá realizar visitas a los proveedores para verificar que las áreas donde se realizarán los servicios subrogados, cumplan con las especificaciones requeridas.

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**

El **Administrador del contrato** será responsable de calcular y aplicar las penas convencionales, auxiliándose por el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico auxiliado del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y el CDI en OOAD o DIB en UMAE, en todos los casos se deberá determinar la causa por el cual el licitante adjudicado es acreedor a una penalización basada en la tabla de penalizaciones, lo anterior conforme a lo establecido en los artículos 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 96 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por cada día de atraso de inicio en la prestación del servicio. La pena convencional se calculará conforme a lo siguiente (apartado 5.5.8 inciso e) de POBALINES):





#### Fórmula

$$PCA = \%d \times nda \times vspa$$

#### Dónde:

PCA = pena convencional aplicable

%d = porcentaje determinado en la tabla de penas convencionales

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 concepto del servicio a sancionar, que deben aplicarse **bajo el principio de proporcionalidad**, toda vez que si una parte de la obligación fue cumplida, la pena no puede ser aplicada a la totalidad del monto contratado, y que deben realizarse previo al inicio de operación, en ningún caso se deberá de autorizar el pago de los servicios sino se ha determinado, calculado y notificado al licitante adjudicado las penas convencionales aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el sistema PREI Millenium.

En caso de existir alguna pena convencional se notificará al **Administrador del Contrato**, aportando la documental que soporte el incumplimiento al nivel de servicio, para revisión, cálculo, notificación, aplicación y seguimiento de las sanciones correspondientes por parte del Administrador del Contrato.

#### DEDUCCIONES

En el procedimiento 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, auxiliado del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y el CDI en OOAD o DIB en UMAE. En todos los casos se deberá determinar la causa por la cual el licitante adjudicado es acreedor a una deductiva basada en la tabla de deducciones, lo anterior conforme a lo establecido en los artículos 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y aplicando el principio de proporcionalidad.

En caso de existir alguna deductiva se notificará al **Administrador del Contrato** mediante el **Anexo T9.2 "Notificación de deductiva"**, aportando la documental que soporte el incumplimiento al nivel de servicio, para revisión, cálculo, notificación, aplicación y seguimiento de las sanciones correspondientes por parte del Administrador del Contrato.

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 1                        |   |
| <b>Concepto</b>          | <b>Reporte de productividad mensual por Partida</b>   |
| <b>Nivel de Servicio</b> | Los Licitante Adjudicado a cada Partida deberán enviar cada mes el concentrado por partida.   |
| <b>Unidad de Medida</b>  | Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no proporcione el reporte mensual de productividad de alguna unidad médica por OOAD con detalle por clave de procedimiento/estudio. |



|  |  |
|--|--|
| <b>Deducción</b>   | Se calculará la sanción en la(s) unidad(es) médica(s) de las que no se recibió la información, por el <b>2.5% (dos punto cinco por ciento)</b> del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento, más I.V.A. |
| <b>Límite de incumplimiento</b>  | Hasta en tres ocasiones por OOAD o UMAE por año calendario, durante la vigencia del servicio.  |
| <b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b> | CPSMA/CTSMI  |
| <b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>           | Administrador de contrato  |

|  |  |
|--|--|
| <b>2</b>   |  |
| <b>Concepto</b>  | <b>Traslado de muestras</b>  |
| <b>Nivel de Servicio</b>   | Los licitantes adjudicados deberán realizar el traslado de las muestras de las Unidades Médicas al Laboratorio donde se procesarán.                                    |
| <b>Unidad de Medida</b>  | Cuando el licitante adjudicado no realice el traslado de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico.   |
| <b>Deducción</b>   | Se calculará la sanción por el <b>20%</b> del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento en la unidad donde no se realizó el traslado, más I.V.A. |
| <b>Límite de incumplimiento</b>  | Hasta en tres ocasiones por OOAD o UMAE por año calendario, durante la vigencia del servicio.  |
| <b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b> | Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico   |
| <b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>           | Administrador de contrato  |

## JUSTIFICACIÓN

Con la finalidad de dar cumplimiento al último párrafo del numeral 5.5.8 de la 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 comprensión 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 entregar los bienes 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.

No omito señalar, que la OOAD Estatal Sinaloa, no cuenta con los medios, infraestructura y los recursos equivalentes para resolver el problema con la oportunidad, calidad y seguridad requerida, y personal para proporcionar el servicio en cuestión por sí solo, por consiguiente, el prestador del servicio no realizará funciones iguales o equivalentes a las del personal de plaza presupuestaria.

*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.*

Daños y/o perjuicios. El Licitante Adjudicado a cada Partida se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o terceros.

Escrito (Original) donde el licitante se compromete que en caso de resultar ganador en el procedimiento de contratación, 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.

*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.



Los plazos se estipulan dentro de cada uno de los supuesto, establecidos en el presente anexo.

Los estudios de Laboratorio que se requieran de cada una de las unidades, deberán efectuarse en un plazo no mayor de 24 horas posteriores a la recepción de la solicitud por escrito del servicio, cuando se trate de estudios ordinarios y en caso de urgencias el servicio se realizará en 2 horas posteriores a la llegada del paciente a las instalaciones del proveedor, mismo que el resultado del estudio deberá ser entregado en idioma Español directamente al director de la unidad o bien al personal de la unidad médica que para tal efecto se designe de acuerdo al domicilio de unidades que se relaciona en el inciso a) del punto 4.24.3.

- 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 contacto 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 contacto oficial, mediante escrito firmado al IMSS (CCA y CABCS).

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
- *Periodo de garantía:*

Durante la duración de este contrato, del 13 de enero al 30 de abril de 2026.

- 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.

- Mantenimiento correctivo y o preventivo.

No aplica por ser servicio.

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

No aplica por ser servicio.

- Porcentaje a 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 PREI 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 PREI de manera electrónica, deberán contener la firma de recepción y de autorización para el trámite de pago de acuerdo a lo establecido en el “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos para trámite de pago” vigente.

En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 90 del Reglamento de la **LAASSP**.



Asimismo, el Instituto podrá aceptar del proveedor que tenga cuentas liquidadas y exigibles a su cargo, que éstas se apliquen por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.

El proveedor que celebre contratos de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito al Instituto, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión, el mismo procedimiento aplicará en el caso de que el proveedor celebre contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo.

El pago de la prestación del servicio, quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

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 a 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.

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 Instituto realizará el pago de la prestación del servicio, de acuerdo al **“Reporte mensual de estudios efectivos realizados”** en el mes inmediato anterior que será cotejado, conciliado y aprobado mediante la firma del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico a más tardar el último día hábil del mes y también estar firmado por Director Médico de la Unidad Médica, así como por el representante del proveedor.

El número de estudios realizados por el proveedor, deberá coincidir con las que el instituto tenga registrados, para proceder, posteriormente, a la conciliación de los estudios efectivamente realizados.

Original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique el servicio prestado, reporte mensual de procedimientos elaborado por el proveedor, debidamente conciliado por la unidad médica, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, misma que deberá ser entregada en el Departamento de Finanzas de la Unidad Médica.

Se podrán realizar visitas de 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.



## 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 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 (**ANEXO 3**) en el que se detalle los estudios realizados en el mes inmediato anterior, para ello podrá utilizar la siguiente tabla:

| No de Reporte | Nombre Paciente | NSS | Unidad Medica | Fecha del estudio | Nombre del Estudio | Inicial o Subsecuente | Cantidad | Precio           | Importe |
|---------------|-----------------|-----|---------------|-------------------|--------------------|-----------------------|----------|------------------|---------|
|               |                 |     |               |                   |                    |                       |          |                  |         |
|               |                 |     |               |                   |                    |                       |          |                  |         |
|               |                 |     |               |                   |                    |                       |          |                  |         |
|               |                 |     |               |                   |                    |                       |          | <b>Subtotal:</b> |         |

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

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.

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



Informe de estudios realizados en el mes inmediato anterior

| No de Reporte | Nombre Paciente | NS S | Unidad Medica | Fecha del estudio | Nombre del Estudio | Inicial o Subsecuente | Cantidad | Precio               | Importe |
|---------------|-----------------|------|---------------|-------------------|--------------------|-----------------------|----------|----------------------|---------|
|               |                 |      |               |                   |                    |                       |          |                      |         |
|               |                 |      |               |                   |                    |                       |          |                      |         |
|               |                 |      |               |                   |                    |                       |          |                      |         |
|               |                 |      |               |                   |                    |                       |          | <b>Subtotal</b><br>: |         |

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

PROVEEDOR

RESPONSABLE DE LA UNIDAD





FORMATO 4-30-2/03

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





## 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.



| PARTIDA | GRUPO               | CLAVE     | NOMBRE DEL ESTUDIO   | MÍNIMO | MÁXIMO |
|---------|---------------------|-----------|--|--------|--------|
| 1       | Citometría de Flujo | 40.15.003 | CD45   | 1      | 1      |
| 1       | Citometría de Flujo | 40.15.004 | CD117  | 1      | 1      |
| 1       | Citometría de Flujo | 40.15.005 | CD34   | 1      | 1      |
| 1       | Citometría de Flujo | 40.15.006 | Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas        | 6      | 14     |
| 1       | Citometría de Flujo | 40.15.007 | Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B           | 5      | 12     |
| 1       | Citometría de Flujo | 40.15.008 | Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T           | 3      | 8      |
| 1       | Citometría de Flujo | 40.15.009 | Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico | 5      | 12     |
| 1       | Citometría de Flujo | 40.15.010 | Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas             | 4      | 10     |
| 1       | Citometría de Flujo | 40.15.011 | Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide                       | 3      | 8      |
| 1       | Citometría de Flujo | 40.15.012 | Enfermedad Mínima Residual                                       | 3      | 8      |
| 1       | Citometría de Flujo | 40.15.013 | CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A                        | 1      | 1      |
| 1       | Citometría de Flujo | 40.15.014 | Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna          | 2      | 6      |
| 1       | Citometría de Flujo | 40.15.015 | Panel de detección de Inmunodeficiencias congénitas              | 1      | 1      |
| 1       | Citometría de Flujo | 40.15.016 | Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)                        | 1      | 1      |
| 1       | Citometría de Flujo | 40.15.017 | DHR, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)                    | 1      | 1      |
| 1       | Citometría de Flujo | 40.15.018 | Panel para linfocitos T/B/Nk                                     | 1      | 1      |



CONSIDERACIONES PARA LOS GRUPOS DE ESTUDIOS

PARTIDA 1

Grupo 15 Citometría de Flujo

| Estudios incluidos: |  |
|---------------------|--|
| Clave               | Nombre del Estudio   |
| 40.15.001           | Linfocitos T CD4+  |
| 40.15.002           | Linfocitos T CD8+  |
| 40.15.003           | CD45   |
| 40.15.004           | CD117  |
| 40.15.005           | CD34   |
| 40.15.006           | Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas        |
| 40.15.007           | Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B           |
| 40.15.008           | Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T           |
| 40.15.009           | Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico |
| 40.15.010           | Inmunofenotipo para Células NK y Células Plasmáticas             |
| 40.15.011           | Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide                       |
| 40.15.012           | Enfermedad Mínima Residual                                       |
| 40.15.013           | CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A                        |
| 40.15.014           | Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna          |
| 40.15.015           | Panel de detección de Inmunodeficiencias congénitas              |

Especificaciones para los estudios:

| Clave 40.15.006 Panel de Orientación para el Diagnóstico de Leucemias Agudas |              |       |             |               |                    |               |       |       |
|--|--------------|-------|-------------|---------------|--------------------|---------------|-------|-------|
| Podrán utilizarse cualquiera de los siguientes paneles:                      |              |       |             |               |                    |               |       |       |
| Panel Orientador para Leucemia Aguda   |              |       |             |               |                    |               |       |       |
| Tubo   | Pacific Blue | OC515 | FITC        | PE            | PercpCP-Cyanine5.5 | PE-Cyanine7   | APC   | APCH7 |
| 1  | cyCD3        | CD45  | cyMPO       | cyCD79a       | CD34               | CD19          | CD7   | smCD3 |
| Panel Orientador Linfoide  |              |       |             |               |                    |               |       |       |
| Tubo   | Pacific Blue | OC515 | FITC        | PE            | PercpCP-Cyanine5.5 | PE-Cyanine7   | APC   | APCH7 |
| 1  | CD20 / CD4   | CD45  | CD8 Igλ /sm | CD56 / sm Igk | CD5                | CD19 / TCR γδ | smCD3 | CD38  |
| Panel Orientador Linfoide para pequeña muestra                               |              |       |             |               |                    |               |       |       |



| Tubo | Pacific Blue | OC515 | FITC        | PE            | PercpCP-Cyanine5.5 | PE-Cyanine7 | APC          | APCH7 |
|------|--------------|-------|-------------|---------------|--------------------|-------------|--------------|-------|
| 1    | CD20         | CD45  | CD8 /sm Igλ | CD56 / sm Igκ | CD4                | CD19        | smCD3 / CD14 | CD38  |

Clave 40.15.007 Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B

Podrán utilizarse cualquiera de los siguientes paneles:

Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B

| Tubo | Pacific Blue | OC515 | FITC         | PE    | PercpCP-Cyanine5.5 | PE-Cyanine7 | APC            | APCH7  |
|------|--------------|-------|--------------|-------|--------------------|-------------|----------------|--------|
| 1    | CD20         | CD45  | CD58         | CD66c | CD34               | CD19        | CD10           | CD38   |
| 2    | sm Igκ       | CD45  | cy Igμ       | CD33  | CD34               | CD19        | sm Igμ / CD117 | cy Igλ |
| 3    | CD9          | CD45  | nuTdT        | CD13  | CD34               | CD19        | CD22           | CD24   |
| 4    | CD21         | CD45  | CD15 / CDw65 | NG2   | CD34               | CD19        | CD123          | CD81   |

Síndromes Linfoproliferativos Crónicos de células B

| Tubo            | Pacific Blue | OC515 | FITC         | PE            | PercpCP-Cyanine5.5 | PE-Cyanine7  | APC           | APCH7  |
|-----------------|--------------|-------|--------------|---------------|--------------------|--------------|---------------|--------|
| <b>Limitado</b> |              |       |              |               |                    |              |               |        |
| 1               | CD20 / CD4   | CD45  | CD8 / sm Igκ | CD56 / sm Igλ | CD5                | CD19 / TCRγδ | smCD3         | CD38   |
| 2               | CD20         | CD45  | CD23         | CD10          | CD79b              | CD19         | CD200         | CD43   |
| <b>Completo</b> |              |       |              |               |                    |              |               |        |
| 3               | CD20         | CD45  | CD31         | CD305 (LAIR1) | CD11c              | CD19         | sm Igμ        | CD81   |
| 4               | CD20         | CD45  | CD103        | CD95          | CD22               | CD19         | CD185 (CXCR5) | CD49 D |
| 5               | CD20         | CD45  | CD62L        | CD39          | HLA DR             | CD19         | CD27          |        |

Clave 40.15.008 Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T

Podrán utilizarse cualquiera de los siguientes paneles:

Leucemia linfoblástica aguda de células T

| Tubo | Pacific Blue | OC515 | FITC  | PE   | PercpCP-Cyanine5.5 | PE-Cyanine7 | APC  | APCH7 |
|------|--------------|-------|-------|------|--------------------|-------------|------|-------|
| 1    | cyCD3        | CD45  | nuTdT | CD99 | CD5                | CD10        | CD1a | smCD3 |





|   |       |      |                    |                   |        |         |               |       |
|---|-------|------|--------------------|-------------------|--------|---------|---------------|-------|
| 2 | cyCD3 | CD45 | CD2                | CD117             | CD4    | CD8     | CD7           | smCD3 |
| 3 | cyCD3 | CD45 | TCR $\gamma\delta$ | TCR $\alpha\beta$ | CD33   | CD56    | cyTCR $\beta$ | smCD3 |
| 4 | cyCD3 | CD45 | CD44               | CD13              | HLA DR | CD45 RA | CD123         | smCD3 |

**Síndromes Linfoproliferativos Crónicos de células T**

| Tubo | Pacific Blue | OC515 | FITC       | PE         | PercpCP-Cyanine5.5 | PE-Cyanine7 | APC     | APCH7 |
|------|--------------|-------|------------|------------|--------------------|-------------|---------|-------|
| 1    | CD4          | CD45  | CD7        | CD26       | smCD3              | CD2         | CD28    | CD8   |
| 2    | CD4          | CD45  | CD27       | CD197      | smCD3              | CD45RO      | CD45RA  | CD8   |
| 3    | CD4          | CD45  | CD5        | CD25       | smCD3              | HLA DR      | cyTCL 1 | CD8   |
| 4    | CD4          | CD45  | CD57       | CD30       | smCD3              | *           | CD11c   | CD8   |
| 5    | CD4          | CD45  | cyPerforin | cyGranzyme | smCD3              | CD16        | CD94    | CD8   |
| 6    | CD4          | CD45  | *          | CD279      | smCD3              | *           | *       | CD8   |

**Clave 40.15.009 Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico**

| Tubo  | Pacific Blue | OC515 | FITC         | PE     | PercpCP-Cyanine5.5 | PE-Cyanine7 | APC            | APCH7 |
|---|--------------|-------|--------------|--------|--------------------|-------------|----------------|-------|
| <b>Leucemia Mieloide Aguda / Síndrome Mielodisplásico</b> |              |       |              |        |                    |             |                |       |
| 1   | HLA DR       | CD45  | CD16         | CD13   | CD34               | CD117       | CD11b          | CD10  |
| 2   | HLA DR       | CD45  | CD35         | CD64   | CD34               | CD117       | CD300e (IREM2) | CD14  |
| 3   | HLA DR       | CD45  | CD46         | CD105  | CD34               | CD117       | CD33           | CD71  |
| 4   | HLA DR       | CD45  | nuTdT        | CD56   | CD34               | CD117       | CD7            | CD19  |
| <b>Leucemia Mieloide Aguda</b>                            |              |       |              |        |                    |             |                |       |
| 5   | HLA DR       | CD45  | CD15         | NG2    | CD34               | CD117       | CD22           | CD38  |
| 6   | HLA DR       | CD45  | CD42a / CD61 | CD203c | CD34               | CD117       | CD123          | CD4   |
| <b>Leucemia Mieloide Aguda - M7</b>                       |              |       |              |        |                    |             |                |       |
| 7   | HLA DR       | CD45  | CD41a        | CD25   | CD34               | CD117       | CD42b          | CD9   |

**Clave 40.15.010 Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas**

Podrán utilizarse cualquiera de los siguientes paneles:

**Trastornos Linfoproliferativos Crónicos de Células NK**

| Tubo | Pacific Blue | OC515 | FITC       | PE          | PercpCP-Cyanine5.5 | PE-Cyanine7 | APC   | APCH7 |
|------|--------------|-------|------------|-------------|--------------------|-------------|-------|-------|
| 1    | CD2          | CD45  | CD7        | CD26        | smCD3              | CD56        | CD5   | CD19  |
| 2    | CD16         | CD45  | CD57       | CD25        | smCD3              | CD56        | CD11c | CD19  |
| 3    | HLA DR       | CD45  | cyPerforin | cyGranzymeB | smCD3              | CD56        | CD94  | CD19  |





| Discrasias de Células Plasmáticas |              |       |      |      |                    |             |        |        |
|-----------------------------------|--------------|-------|------|------|--------------------|-------------|--------|--------|
| Tubo                              | Pacific Blue | OC515 | FITC | PE   | PercpCP-Cyanine5.5 | PE-Cyanine7 | APC    | APCH7  |
| 1                                 | CD45         | CD138 | CD38 | CD56 | β2 micro           | CD19        | cy Igk | cy Igλ |
| 2                                 | CD45         | CD138 | CD38 | CD28 | CD27               | CD19        | CD117  | CD81   |

**Clave 40.15.011 Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide**

**Enfermedad Mínima Residual. Leucemia Linfoblástica Aguda**

| Tubo | Pacific Blue | OC515 | FITC | PE            | PercpCP-Cyanine5.5 | PE-Cyanine7 | APC  | APCH7 |
|------|--------------|-------|------|---------------|--------------------|-------------|------|-------|
| 1    | CD20         | CD45  | CD81 | CD66c / CD123 | CD34               | CD19        | CD10 | CD38  |
| 2    | CD20         | CD45  | CD81 | CD73 / CD304  | CD34               | CD19        | CD10 | CD38  |

**Clave 40.15.012 Enfermedad Mínima Residual**

**Podrán utilizarse cualquiera de los siguientes paneles:**

**Enfermedad Mínima Residual. Mieloide**

| Tubo | BV-421 | BV 510 | FITC  | PE    | PercpCy5.5 | PECy7 | APC   | APCH7 |
|------|--------|--------|-------|-------|------------|-------|-------|-------|
| 1    | HLA-DR | CD45   | CD15  | CD13  | CD34       | CD117 | CD7   | CD4   |
| 2    | HLA-DR | CD45   | CD16  | CD25  | CD34       | CD117 | CD11b | CD9   |
| 3    | HLA-DR | CD45   | CD35  | CD56  | CD34       | CD117 | CD22  | CD10  |
| 4    | HLA-DR | CD45   | CD36  | CD64  | CD34       | CD117 | CD33  | CD14  |
| 5    | HLA-DR | CD45   | CD41a | CD105 | CD34       | CD117 | CD42b | CD19  |
| 6    | HLA-DR | CD45   | CD42a | CD203 | CD34       | CD117 | CD123 | CD38  |
| 7    | HLA-DR | CD45   | CD61  | NG2   | CD34       | CD117 | IREM2 | CD71  |
|      |        |        | TDT   |       |            |       |       |       |

**Enfermedad Mínima Residual. Mieloma Múltiple**

| Tubo | BV-421 | BV 510 | FITC | PE   | PercpCy5.5 | PECy7 | APC    | APCH7  |
|------|--------|--------|------|------|------------|-------|--------|--------|
| 1    | CD138  | CD27   | CD38 | CD56 | CD45       | CD19  | CD117  | CD81   |
| 2    | CD138  | CD27   | CD38 | CD56 | CD45       | CD19  | cy Igk | cy Igλ |

**Células Plasmáticas Tumorales Circulantes**

| Tubo | BV-421 | BV 510 | FITC | PE   | PercpCy5.5 | PECy7 | APC    | APCH7  |
|------|--------|--------|------|------|------------|-------|--------|--------|
| 1    | CD138  | CD27   | CD38 | CD56 | CD45       | CD19  | CD117  | CD81   |
| 2    | CD138  | CD27   | CD38 | CD56 | CD45       | CD19  | Cy Igk | Cy Igλ |

**Clave 40.15.013 Anticuerpos contra Glicoforina A**

| Tubo | Marcador |
|------|----------|
|      |          |





|   |        |
|---|--------|
| 1 | CD235a |
|---|--------|

**Clave 40.15.014 Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna**

| Tubo | Pacific Blue | OC515 | FITC   | PE    | PercpCP-Cyanine5.5 | PE-Cyanine7 | APC  | APCH7 |
|------|--------------|-------|--------|-------|--------------------|-------------|------|-------|
| 1    | CD64         | CD45  | FLAER  | CD157 | CD15               | CD16        | CD14 | CD24  |
| 2    | *            | CD45  | CD66b  | CD24  | CD15               | CD16        | *    | *     |
| 3    | *            | *     | CD235a | CD59  | CD45               | *           | *    | *     |

**Clave 40.15.015 Panel Detección de Inmunodeficiencias Congénitas**

| Célula                           | Marcador                       |
|----------------------------------|--------------------------------|
| Células B                        | CD3-CD19+, CD20+ o CD3-HLA-DR+ |
| Células T maduras (periféricas)  | CD3+                           |
| Células T helper o cooperadoras  | CD3+ CD4+                      |
| Células T supresoras/citotóxicas | CD3+ CD8+                      |
| Células NK                       | CD3-, CD16+ o CD56+            |
| Células T activadas              | CD3+, HLA-DR+                  |

**Clave 40.15.016 Activación de Basófilos**

**Panel para activación de Basófilos**

| Tubo | FITC       | FITC | PE    | PercpCP-Cyanine5.5 | PercpCP-Cyanine5.5 |  |  |  |
|------|------------|------|-------|--------------------|--------------------|--|--|--|
| 1    | IgE o fMLP | CD63 | CD123 | HLA DR             | HLA DR             |  |  |  |

**Deben contemplar la dotación de los reactivos enlistados**

|            |                            |
|------------|----------------------------|
| Reactivos  | Solución Salina            |
|            | Solución Salina PBS        |
|            | Albúmina Bovina 22%        |
|            | Cloruro de Calcio (sal)    |
|            | Agua Bidestilada           |
|            | Cloruro de Amonio (sal)    |
|            | Bicarbonato de Sodio (sal) |
|            | Formaldehído               |
| EDTA (sal) |                            |

**Clave 40.15.017 DHR, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)**

**Deben contemplar la dotación de los reactivos enlistados**

|           |                                   |
|-----------|-----------------------------------|
| Reactivos | DHR (Dihidrorodamina) Invitrogen® |
|-----------|-----------------------------------|



|  |  |
|--|--|
|  | DMSO Invitrogen®                         |
|  | Phorbol 12-Myristate 13-acetate Promega® |
|  | PBS - Phosphate-Buffered Saline (1X)     |

**Clave 40.15.018 Panel para Linfocitos T / B y NK**

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

**Panel para Linfocitos T / B y NK**

| <b>Tubo</b> | <b>Marcador</b>                             |
|-------------|---|
| 1           | CD3 / CD4 / CD8 / CD16 / CD19 / CD45 / CD56 |





**Reporte mensual de estudios efectivos realizados**

**PARTIDA:** \_\_\_\_\_  
**OOAD/UMAE:** \_\_\_\_\_ **UNIDAD MÉDICA** \_\_\_\_\_  
**No. De CONTRATO:** \_\_\_\_\_ **VIGENCIA:** \_\_\_\_\_  
**INFORMACIÓN DEL** \_\_\_\_\_ **AL** \_\_\_\_\_ **DEL MES** \_\_\_\_\_ **AÑO** \_\_\_\_\_.

**EJEMPLO:**

| Clave | ESTUDIO | NÚMERO DE ESTUDIOS REALIZADOS | PRECIO UNITARIO (SIN I.V.A.) | IMPORTE (SIN I.V.A.) |
|-------|---------|-------------------------------|------------------------------|----------------------|
|       |         |                               |                              |                      |
|       |         |                               |                              |                      |
|       |         |                               |                              |                      |
|       |         |                               |                              |                      |
|       |         |                               |                              |                      |
|       |         |                               |                              |                      |
|       |         |                               |                              |                      |
|       |         |                               |                              |                      |

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 JEFE O ENCARGADO DEL  
 LABORATORIO CLÍNICO

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 REPRESENTANTE DE LA  
 EMPRESA QUE OTORGA EL  
 SERVICIO



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  
050GYR029N07026-053-00

**ANEXO 2 (DOS)**  
**“CARTA DE ACEPTACIÓN PARA  
CELEBRAR CONTRATO BAJO LOS  
MISMOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y  
PRECIOS QUE SE ESTABLECEN EN EL  
CONTRATO 050GYR029N53025-574-00”**



### CARTA DE ACEPTACIÓN

Ciudad de México, a 09 de enero de 2026.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL SINALOA  
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS  
P R E S E N T E**

**Emilio Edison Franco Colunga**, en mi carácter de representante legal de la empresa **IGSA Medical Services, S.A. de C.V.**, y con relación al oficio N° **269001200100/0017/2025** para celebrar un contrato por el periodo comprendido del 13 de enero al 30 de enero de 2026, para el "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico" (**Citometría de Flujo**), manifiesto bajo protesta de decir verdad que mi representada **ACEPTA** la celebración un nuevo contrato, bajo las mismas o mejores condiciones de servicio y precio unitario que se establecen en el contrato **050GYR029N53025-574-00**.

| CLV       | ESTUDIO  | PRECIO      |
|-----------|--|-------------|
| 40.15.006 | Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas        | \$ 6,429.30 |
| 40.15.007 | Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B           | \$ 6,525.00 |
| 40.15.008 | Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T           | \$ 5,046.00 |
| 40.15.009 | Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico | \$ 6,525.00 |
| 40.15.010 | Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas             | \$ 4,675.00 |
| 40.15.011 | Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide                       | \$ 5,046.00 |
| 40.15.012 | Enfermedad Mínima Residual                                       | \$ 8,025.00 |
| 40.15.013 | CD 235a, Anticuerpos contra Glucoforina A                        | \$ 4,080.00 |
| 40.15.014 | Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna          | \$ 5,046.00 |
| 40.15.015 | Panel de detección de Inmunodeficiencias congénitas              | \$ 3,920.00 |
| 40.15.016 | Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)                        | \$ 2,720.00 |
| 40.15.017 | DHR, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)                    | \$ 3,655.00 |
| 40.15.018 | Panel para linfocitos T/B/NK                                     | \$ 3,920.00 |

**ATENTAMENTE**

**EMILIO EDISON FRANCO COLUNGA  
REPRESENTANTE LEGAL  
IGSA MEDICAL SERVICES, S.A. DE C.V.**

IGSA Medical Services, S.A de C.V. | Prol. Paseo de la Reforma No. 2977 | Cuajimalpa | 05000 | CDMX

55.5626.5400

www.igsamedical.com



**2026**  
año de  
**Margarita Maza**



**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 concurran 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  
050GYR029N07026-053-00

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



2026  
año de  
Margarita  
**Maza**

---



ANEXO 8  
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 fue designado como **administrador de contrato** del **"Servicio de Laboratorio de Análisis Clínico (Citometría de Flujo)"**, 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 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.

**Designa**  
Dr. Francisco Dominguez García  
Jefatura de Servicio de Prestaciones Médicas

**Acepta designación**  
Dr. Omar Octavio Ayala García  
Coordinador Auxiliar de Atención Médica en Primer Nivel  
omar.ayala@imss.gob.mx  
CURP [REDACTED]  
RFC [REDACTED]

