



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, POR CONDUCTO DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO UBICADA EN CALLE 44 CON NÚMERO 999 POR 127 Y 127 B, COLONIA SERAPIO RENDÓN, C.P. 97285 DE LA CIUDAD DE MÉRIDA, YUCATÁN, TELÉFONO (999) 9-40-25-64 Y (999) 9-40-25-68.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL

CONVOCATORIA

LA-050GYR011-E3-2022

SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA EL EJERCICIO 2022 (CIUDAD DE MÉRIDA)

(ELECTRÓNICA)

EL ENVÍO DE PROPOSICIONES, SE REALIZARÁ EXCLUSIVAMENTE POR MEDIOS ELECTRÓNICOS, A TRAVÉS DEL PORTAL DE COMPRANET, VERSIÓN 5.0. LOS INTERESADOS EN PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO, DEBERÁN CONTAR CON USUARIO Y CONTRASEÑA DE COMPRANET. NO SE ACEPTARÁN PROPOSICIONES PRESENCIALES O MEDIANTE EL USO DEL SERVICIO POSTAL O DE MENSAJERÍA.





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



PRESENTACIÓN:

En observancia al artículo 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con los artículos 25, 26 fracción I, 26 Bis, fracción II, 28, fracción I, 29, 30, 32, 33, 33 Bis, 34, 35, 36, 36 Bis, 37 y 37 Bis y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), **39, 42, 46 y 48** de su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y demás disposiciones aplicables en la materia, se convoca a los interesados en participar en el procedimiento de **CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA LA CIUDAD DE MÉRIDA, EJERCICIO 2022.**

De conformidad con las siguientes:

B A S E S





INDICE:

	CONTENIDO:
	GLOSARIO
1.	Información específica de la Licitación
1.1	Idioma o Idiomas en que podrán presentarse las proposiciones, los anexos técnicos y, en su caso los folletos que se acompañen.
1.2	Disponibilidad Presupuestaria
2.	Descripción, Unidad y Cantidad
2.1	Calidad
2.2	Licencias, Autorizaciones y Permisos
3.	Modalidad de la contratación
3.1	Tipo de Abastecimiento.
3.2	Fecha, Hora y Domicilio de los Eventos; Medios y en su caso, reducción de plazo para la presentación de las proposiciones
3.3	Medio que se utilizará para la licitación y carácter de la misma.
4.	Junta de Aclaraciones
5.	Presentación y Apertura de Proposiciones
5.1	Proposiciones Conjuntas
6.	Documentos que deberán presentar quienes deseen participar en la licitación y, entregar junto con el sobre cerrado o el que se genere en COMPRANET, relativo a la proposición técnica.
6.1	Documentación Complementaria
6.2	Proposición Técnica
6.3	Proposición Económica
7.	Acreditación de la Existencia Legal, Personalidad Jurídica y Nacionalidad del Licitante.
7.1	En el acto de presentación y apertura de proposiciones.
7.2	En la suscripción de las Proposiciones
7.3	Previo a la firma del Contrato.
7.4	En la firma del Contrato.
8	Acreditación de encontrarse al corriente en sus obligaciones fiscales y en materia de Seguridad Social, así como en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del INFONAVIT.
9	Criterios para la Evaluación de las proposiciones y Adjudicación de los contratos.
9.1	Evaluación de las proposiciones Técnicas
9.2	Evaluación de las proposiciones Económicas
9.3	Criterios de Adjudicación de los Contratos
10	Causas de Desechamiento.
11	Comunicación de Fallo
12	Modelo de Contrato
12.1	Período de Contratación
12.2	Firma del Contrato
13	Garantías
13.1	Garantía de cumplimiento de contrato
14	Inconformidades
15	Información reservada y confidencial
16	Directrices Institucionales relativas al protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas.
17	Anexos





GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Para efectos de estas bases, se entenderá por:

1. **Administrador del Contrato:** Servidor(es) público(s) en quien recae la responsabilidad de dar seguimiento al cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato.
2. **ALSC:** Administración Local de Servicios al Contribuyente.
3. **Área contratante:** la facultada en la dependencia o entidad para realizar procedimientos de contratación a efecto de adquirir o arrendar bienes o contratar la prestación de servicios que requiera la dependencia o entidad de que se trate;
4. **Área requirente:** la que en la dependencia o entidad, solicite o requiera formalmente la adquisición o arrendamiento de bienes o la prestación de servicios, o bien aquella que los utilizará;
5. **Área técnica:** la responsable de elaborar las especificaciones técnicas que se deberán incluir en el procedimiento de contratación, de responder en la junta de aclaraciones las preguntas que sobre estos aspectos técnicos realicen los licitantes; así como de coadyuvar en la evaluación de las proposiciones.
6. **CECOBAN:** Centro de Compensación Bancaria.
7. **CFDI:** Comprobante Fiscal Digital por Internet
8. **COMPRANET:** el Sistema Electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos y servicios. con dirección electrónica en Internet: <http://www.compranet.hacienda.gob.mx>
9. **Contrato:** documento a través del cual se formalizan los derechos y obligaciones derivados del fallo del procedimiento de contratación de la adquisición o la prestación de los servicios.
10. **EMA:** Entidad Mexicana de Acreditación, A. C.
11. **Instituto o IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.
12. **Investigación de mercado:** la verificación de la existencia de bienes, arrendamientos o servicios, de proveedores a nivel nacional o internacional y del precio estimado basado en la información que se obtenga en la propia dependencia o entidad, de organismos públicos o privados, de fabricantes de bienes o prestadores del servicio, o una combinación de dichas fuentes de información;
13. **IVA:** Impuesto al Valor Agregado.
14. **LAASSP o Ley:** Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
15. **Licitante:** La persona que participe en cualquier procedimiento de licitación pública o bien de invitación a cuando menos tres personas.
16. **Medios Remotos de Comunicación Electrónica:** Los dispositivos tecnológicos para efectuar transmisión de datos e información a través de computadoras, líneas telefónicas, enlaces dedicados, microondas y similares.





17. **MIPYMES:** las micro, pequeñas y medianas empresas de nacionalidad mexicana a que hace referencia la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa;
18. **Partida o concepto:** la división o desglose de los bienes a adquirir o arrendar o de los servicios a contratar, contenidos en un procedimiento de contratación o en un contrato, para diferenciarlos unos de otros, clasificarlos o agruparlos;
19. **Precio no aceptable:** es aquél que derivado de la investigación de mercado realizada, resulte superior en un diez por ciento al ofertado respecto del que se observa como mediana en dicha investigación o en su defecto, el promedio de las ofertas presentadas en la misma licitación, y
20. **Precio conveniente:** es aquel que se determina a partir de obtener el promedio de los precios preponderantes que resulten de las proposiciones aceptadas técnicamente en la licitación, y a éste se le resta el porcentaje que determine la dependencia o entidad en sus políticas, bases y lineamientos.
21. **Proveedor:** La persona que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios.
22. **Reglamento:** Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
23. **SAI:** Sistema de Abasto Institucional. Conjunto de acciones programadas en medios electrónicos que permiten realizar actividades comprendidas en el proceso de abastecimiento y suministro, de manera automatizada en red.
24. **SAT:** el Servicio de Administración Tributaria.
25. **SFP:** Secretaría de la Función Pública.
26. **Sobre cerrado:** Cualquier medio que contenga la proposición del licitante, cuyo contenido solo puede ser conocido en el acto de presentación y apertura de proposiciones, en términos de la Ley.





1. INFORMACION ESPECÍFICA DE LA LICITACIÓN.

"El presupuesto definitivo a ejercer está sujeto a la aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022 por parte de la H. Cámara de Diputados, por lo que el cumplimiento de las obligaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social quedan sujetas para fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con la que se cuente conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el Ejercicio Fiscal 2022 se apruebe por la H. Cámara de Diputados en términos de lo señalado en el artículo 42 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del Seguro Social".

1.1. IDIOMA EN QUE PODRAN PRESENTARSE LAS PROPOSICIONES, LOS ANEXOS TÉCNICOS Y, EN SU CASO, LOS FOLLETOS QUE SE ACOMPAÑEN.

Las proposiciones en su caso, deberán presentarse por escrito, preferentemente en papel membreteado de la empresa, solo en idioma español y dirigidas al área convocante.

En caso de que se requieran anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad del servicio, éstos deberán presentarse en idioma español.

1.2. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA:

Para llevar a cabo el presente procedimiento de contratación, el Instituto cuenta con disponibilidad presupuestaria.

2. DESCRIPCIÓN, UNIDAD Y CANTIDAD.

La descripción amplia y detallada de los servicios a contratar, se contempla en el **Anexo Número 1 (uno)**, el cual forma parte integrante de esta Convocatoria.

Las condiciones contenidas en la presente convocatoria a la licitación y en las proposiciones presentadas por los licitantes no podrán ser negociadas.

Los licitantes, para la presentación de sus proposiciones, deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en esta Convocatoria, describiendo en forma amplia y detallada el servicio que estén ofertando.

La información generada en la operación de los Servicios Médicos Subrogados será propiedad del Instituto y sólo podrá ser utilizada por un tercero con el consentimiento expreso de éste.

2.1. CALIDAD:

Los licitantes deberán acompañar a su propuesta técnica los documentos siguientes:

- I. *Copia del certificado que acredite el cumplimiento con la Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional o Especificación Técnica aplicable, expedido por un Organismo de Certificación acreditado por la EMA, el certificado deberá estar vigente durante la vigencia del contrato.*
- II. *En el supuesto de que no existan organismos de certificación acreditados, presentar el informe de resultados emitido por un laboratorio de pruebas acreditado por la EMA; dicho informe deberá contar con fecha de expedición como máximo de seis meses.*





Durante la vigencia del (los) contrato (s) que, en su caso se adjudique (n), con motivo de la presente licitación, el Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del servicio al licitante que resulte adjudicado, a través de las personas acreditadas por la EMA, (Organismo de Certificación o Laboratorio de Pruebas), de acuerdo a lo establecido en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

O BIEN EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO EN EL QUE MANIFIESTE QUE EL SERVICIO QUE PRESTA CUMPLE CON LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS SEÑALADAS PARA CADA PAQUETE EN EL ANEXO NÚMERO 1 (UNO).

2.2. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

I. El licitante deberá acompañar a su propuesta técnica, en copia simple, la documentación que se señala en el apartado **“REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR”** del **Anexo Número 1 (uno)** que se señalan para cada servicio en las presentes bases.

El Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de seguridad de las instalaciones del licitante que resulte adjudicado, a través de las áreas solicitantes de los servicios.

2.3. MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DEL SERVICIO.

REGIMEN ORDINARIO:

Se realizarán a través de reuniones mensuales, las visitas propuestas durante la vigencia del contrato, las cuales serán realizadas por los auxiliares en la administración del contrato del 100% de los hospitales regionales, el servicio será evaluado de manera interna y tendrá como sustento las minutas que se elaborarán en el día de la supervisión.

PROGRAMA IMSS-BIENESTAR:

El servicio será evaluado en la oportunidad de entrega de los resultados por parte de la proveeduría, al igual de forma aleatoria se realizará visita por parte de los auxiliares en la administración de los contratos de los hospitales rurales, para evaluar de manera interna y se plasmará a través de minutas que se elaborarán en el día de la visita.

3. MODALIDAD DE LA CONTRATACION:

Atendiendo a la naturaleza y las características de los servicios, el presente procedimiento se realizará con un contrato abierto en los términos del artículo 47 de la Ley.

3.1. TIPO DE ABASTECIMIENTO.

Una sola fuente de abasto.

3.2. FECHA, HORA Y DOMICILIO DE LOS EVENTOS; MEDIOS Y EN SU CASO, REDUCCION DE PLAZO PARA LA PRESENTACION DE LAS PROPOSICIONES.

EVENTOS	FECHA	HORA	LUGAR
Junta de Aclaración de la convocatoria a la licitación.	8 DE DICIEMBRE DE 2021	10:00 horas	El acto se realizará de conformidad con lo establecido en el artículo 26 Bis, fracción segunda, a través del Sistema Electrónico de Compras Gubernamentales,





EVENTOS	FECHA	HORA	LUGAR
Acto de Presentación y Apertura de Propositiones.	15 DE DICIEMBRE DE 2021	10:00 horas	CompraNet, al tratarse de una licitación 100% electrónica.
Fallo	27 DE DICIEMBRE DE 2021	12:00 horas	
Firma del contrato	10 DE ENERO DE 2022	12:00 horas	Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en calle 44 número 999 por 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285 de la Ciudad de Mérida, Yucatán.
Reducción de Plazo	No		
Tipo de Licitación	ELECTRONICA (artículo 26 Bis, fracción II, de la LAASSP)		
Forma de Presentación de las Propositiones.	ELECTRONICA (artículo 26 Bis, fracción II, de la LAASSP) no se reciben proposiciones presenciales ni a través de servicio postal o mensajería.		

OBSERVADORES EN EL PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA

En concordancia con el penúltimo párrafo del artículo 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, las personas interesadas podrán asistir en calidad de observadores a los actos del procedimiento de Licitación Pública, bajo la condición de registrar su asistencia y abstenerse de intervenir en cualquier forma en los mismos.

3.3 MEDIO QUE SE UTILIZARÁ PARA LA LICITACIÓN Y CARÁCTER DE LA MISMA.

Electrónica. Esta Licitación sólo acepta proposiciones electrónicas con base en el artículo 27 de la LAASSP. Las cuales deberán estar suscritas mediante e.firma (antes FIEL) que emita el SAT para el cumplimiento de obligaciones fiscales, la omisión de la firma electrónica será causal de desechamiento.

La presente licitación es de carácter Nacional, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 28 fracción I de la LAASSP.

Los interesados en participar en el procedimiento deberán contar con registro de identificación electrónica ante CompraNet versión 5.0., de conformidad a lo señalado en el "ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES QUE DEBERÁN OBSERVAR PARA LA UTILIZACIÓN DEL SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL, DENOMINADO COMPRANET", NUMERALES 14 AL 17. PUBLICADO EN EL DOF EL 28-06-11.

Los precios propuestos permanecerán fijos durante la vigencia del contrato. El proveedor adjudicado queda obligado a suscribir el contrato que se derive con base en los términos y condiciones establecidos en esta Licitación.

Las condiciones contenidas en la presente licitación y en las propuestas presentadas por los participantes no podrán ser negociadas, en términos del artículo 26 de la LAASSP.





4. JUNTA DE ACLARACIONES:

Aquellos interesados que pretendan solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la Convocatoria, deberán enviar a través de COMPRANET un escrito acompañado de las citadas solicitudes de aclaración, en el citado escrito manifestaran su interés en participar en la presente licitación, por sí o en representación de un tercero, señalando, en cada caso, los datos siguientes:

En el caso de presentación de proposiciones conjuntas, cualquiera de los integrantes de la agrupación, podrá presentar el escrito mediante el cual manifieste su interés en participar en la junta de aclaraciones y en el procedimiento de contratación.

- a) Del licitante: registro federal de contribuyentes; nombre y domicilio así como, en su caso, de su apoderado o representante. Tratándose de personas morales, además, descripción del objeto social de la empresa; identificando los datos de las escrituras públicas o pólizas con las que se acredita la existencia legal de las personas morales, y de haberlas, sus reformas y modificaciones, así como nombre de los socios que aparezcan en éstas, y

Del representante legal del licitante: datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir proposiciones.

- b) Los licitantes podrán enviar las solicitudes de aclaración, a través del sistema electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos y servicios (COMPRANET), a más tardar veinticuatro horas antes de la fecha y hora en que se realice la junta de aclaraciones.

Las solicitudes de aclaración que sean recibidas con posterioridad al plazo antes previsto, no serán contestadas por resultar extemporáneas.

- c) Cualquier modificación a la convocatoria de la licitación, incluyendo las que resulten de la o las juntas de aclaraciones, formará parte de la convocatoria y deberá ser considerada por los licitantes en la elaboración de su proposición.

5. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.

- a) Los licitantes entregarán sus proposiciones técnica y económica a través de medios remotos de comunicación electrónica (COMPRANET versión 5.0), debiendo requisitar el **Anexo Número 6 (seis)** formato de propuesta económica para su envío en formato Word o Excel, misma que deberá firmar, escanear y adjuntar a su propuesta electrónica, en la inteligencia de que, en caso de existir diferencias entre la proposición impresa (escaneada) y la electrónica, se estará a lo propuesto en forma impresa.

Adicionalmente, para agilizar los actos del procedimiento de contratación, se solicita a los licitantes adjuntar el archivo de su proposición en formato Word o Excel, con la misma salvedad del párrafo inmediato anterior, en caso de diferencias entre la proposición impresa (escaneada) y la electrónica. La omisión en la entrega de esta información en archivo electrónico en formato Word o Excel, no será causal de desechamiento de la proposición.

- b) Una vez recibidas las proposiciones que hayan sido enviadas por medios electrónicos, se procederá a la apertura de todos los sobres, haciéndose constar la documentación presentada, sin que ello implique la evaluación de su contenido; por lo que, en el caso de que algún licitante omita la presentación de algún documento o faltare algún requisito, no serán desechadas en ese momento, haciéndose constar ello en el formato de recepción de los documentos que integran la proposición.





- c) Dado que la Forma de Presentación de las Propositiones en el presente procedimiento, es exclusivamente electrónica, las proposiciones que durante el acto, por causas ajenas a la voluntad de la SFP o de la convocante, no sea posible abrir, el acto se reanudará a partir de que se restablezcan las condiciones que dieron origen a la interrupción.

Se tendrán por no presentados el(los) documento(s) cuando los archivos en los que se contenga dicha información, tengan virus informáticos o no puedan abrirse por cualquier causa motivada por problemas técnicos imputables a sus programas o equipo de cómputo.

No obstante, la convocante intentará abrir los archivos más de una vez en presencia del representante del Órgano Interno de Control y, en su caso, del Testigo Social, con los programas Word, Excel y PDF, en caso de que se confirme que el archivo contiene algún virus informático, o está alterado por causas ajenas a la convocante o a COMPRANET, se tendrá por no presentado el(los) documento(s) contenido(s) en el archivo que no pueda abrirse.

- d) Con posterioridad se realizará la evaluación integral de las proposiciones, el resultado de dicha revisión o análisis, se dará a conocer en el fallo correspondiente.
- e) Los licitantes que deseen participar, sólo podrán presentar una proposición en el presente procedimiento de contratación; una vez recibidas las proposiciones en la fecha, hora y lugar establecidos, éstas no podrán retirarse o dejarse sin efecto, por lo que deberán considerarse vigentes dentro del presente procedimiento y hasta su conclusión.

5.1 PROPOSICIONES CONJUNTAS:

Las personas interesadas podrán agruparse para presentar una proposición, para tal efecto deberán cubrir los siguientes requisitos:

- I) Uno de los integrantes podrá presentar el escrito mediante el cual se manifieste el interés en participar en la junta de aclaraciones y en el procedimiento de contratación.
- II) Los integrantes deberán celebrar en términos de la legislación aplicable un convenio, en el cual se establezcan con precisión los siguientes aspectos, de conformidad con el **Anexo Número 2 (dos)**, de las presentes bases.
 - a) Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredita la existencia legal de las personas morales y, de haberlas, sus reformas y modificaciones así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas;
 - b) Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas, señalando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que acrediten las facultades de representación;
 - c) Designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de licitación pública;
 - d) Descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, y





- e) Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, ya sea en forma solidaria o mancomunada, según se convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo.

6. DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN Y ENTREGAR JUNTO CON EL SOBRE QUE SE GENERE EN COMPRANET, RELATIVO A LA PROPOSICION TECNICA.

Al efecto, sólo podrán participar las personas físicas o morales que no estén inhabilitadas por resolución de la S.F.P., en términos de la LAASSP. En caso de que algún licitante aparezca en el listado de proveedores sancionados o inhabilitados y esto se hubiere subsanado o exista dictamen favorable al licitante, deberá incluirlo dentro del sobre de su Proposición técnica y económica, de no hacerlo, será desechada su proposición.

- A. Una declaración firmada en forma autógrafa por el propio licitante o su representante legal, por el que manifieste **bajo protesta de decir verdad**, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60, antepenúltimo párrafo, de la LAASSP. **Escrito conforme al Anexo 18 (dieciocho).**
- B. Escrito de declaración de integridad, a través del cual el licitante o su representante legal manifieste **bajo protesta de decir verdad**, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, conforme al **Anexo Número 3 (tres)**, de las presentes bases.
- C. Los licitantes con carácter de MIPYMES, deberán presentar copia del documento expedido por autoridad competente, que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa; o bien un escrito en el cual manifiesten **bajo protesta de decir verdad** que cuentan con ese carácter, conforme al **Anexo Número 4 (cuatro)**, de las presentes bases.
- D. En caso de que se presenten proposiciones en forma conjunta, cada una de las personas agrupadas, deberá presentar en forma individual los escritos señalados en este numeral, además del convenio firmado por cada una de las personas que integren la proposición. Conforme al **Anexo Número 2 (dos)**, de las presentes bases.
- E. Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, escrito **bajo protesta de decir verdad**, a través del cual el licitante manifieste que es de nacionalidad mexicana.
- F. Escrito en el que el representante legal o persona física, manifieste que la totalidad de sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del seguro social. (En caso de no contar con trabajadores lo deberá de manifestar y en su caso, proporcionar copia del convenio de intermediación laboral, en términos de lo dispuesto en la normatividad vigente en la materia), así mismo que declare que cuenta con los siguientes registros: Registro Federal de Contribuyentes y Registro Patronal del IMSS. **Anexo Número 10 (diez)**. Para el supuesto de que el participante cuente con convenio de intermediación laboral (outsourcing) y su contrato rebase los \$300,000.00, sin incluir el I.V.A. **deberá presentar la opinión positiva y vigente de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social del propio participante y además la del tercero con el que subcontrata, previo a la formalización de su contrato.**
- G. Manifestación de que en caso de resultar con adjudicación se compromete a entregar al área contratante, por cada contrato, dentro del plazo legal para la formalización del contrato, el documento vigente expedido por el S.A.T., en el que emita opinión favorable a nombre de su representada y la del tercero con el que subcontrata en su caso. **Anexo Número 11 (once).**
- H. Los licitantes deberán indicar en el formato previsto en el **Anexo Número 13 (trece)** de la presente convocatoria, si en los documentos que proporcionen al Instituto se contiene información de carácter





confidencial, reservada o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter.

- I. A efecto de dar cumplimiento a lo señalado en el artículo 50 fracción VII de la LAASSP y 88 fracción III de su Reglamento, los licitantes presentarán en la Oficina de Contratos, sita en el domicilio de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en calle 44 número 999 por 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285 de la Ciudad de Mérida, Yucatán. (Planta alta), en horario de 10:00 a 14:00 horas en días hábiles, a partir de la publicación de la presente convocatoria y hasta 24 horas antes del acto de presentación y apertura de proposiciones, copia de la escritura constitutiva, sus reformas y poder del representante legal, **el no presentarlos no será motivo de desechamiento.**

• **Además de considerar los aspectos siguientes:**

- I. Los licitantes que deseen participar, sólo podrán presentar una proposición en el presente procedimiento de contratación; iniciado el Acto de Presentación y Apertura de Propositiones, las ya presentadas no podrán ser retiradas o dejarse sin efecto por los licitantes.
- II. En las proposiciones enviadas a través de medios remotos de comunicación electrónica, en sustitución de la firma autógrafa, se emplearán los medios de identificación electrónica que establezca la SFP. No obstante, es pertinente aclarar que no todos los archivos de la propuesta deberán ser transmitidos con la firma FIEL, **únicamente deberán firmar digitalmente el archivo final, tanto técnico como económico (una especie de resumen)** generado por el sistema CompraNet y no cada uno de los archivos que adjunten, en virtud de que al dar clic en enviar proposición, aparece la siguiente leyenda:

**** inicia firma de proposiciones****

Estos archivos los genera el CompraNet:

- descargar pdf de requerimiento técnico: technicalenvelopesummary.pdf
 - descargar pdf de requerimiento económico: priceenvelopesummary.pdf
 - Los cuales una vez descargados, deberán firmarse digitalmente, con esto cambia la extensión de los archivos firmados a la extensión p7m. Todos los demás archivos que se adjunten a la plataforma deberán estar firmados previamente y escaneados en formato pdf.
- III. Cada uno de los documentos que integren la proposición de los licitantes y aquéllos distintos a ésta, deben estar foliados en todas y cada una de las hojas que conforman ésta. Para tal efecto, se deberán numerar de manera individual las proposiciones técnica y económica, así como el resto de los documentos que entregue.
 - IV. El cumplimiento de los requisitos mencionados en los numerales 6, 6.1, 6.2 y 6.3 son indispensables para evaluar las proposiciones y, en consecuencia, su incumplimiento afectaría su solvencia y motivaría su desechamiento. Este último, también se dará si se comprueba que algún licitante ha acordado con otro u otros elevar el costo de los bienes o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.
 - V. Los documentos que integran la propuesta del licitante deberán ser legibles, para llevar a cabo la evaluación de la misma y verificar si técnica y económicamente los datos contenidos corresponden a lo requerido por la convocante; de resultar ilegible y ello provoque un faltante o carencia de información, se considerará insolvente su proposición por imposibilitar su análisis.

6.1. DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

La documentación complementaria que deberá presentar el licitante, es la siguiente:





- I. Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y, en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.
- II. **Anexo Número 5 (cinco)**, el cual forma parte de las presentes bases, en el que se enumeran los documentos requeridos para participar, mismo que servirá de constancia de recepción de las proposiciones, asentándose dicha recepción en el acta respectiva, la no presentación de este documento, no será motivo de descalificación.
- III. Los Licitantes deberán entregar los siguientes documentos:
 - Copia simple de la escritura pública de constitución social, en caso de ser personas morales, y acta de nacimiento en caso de personas físicas.
 - Copia simple de poder donde consten las facultades del representante, en su caso.

NOTA: Para los licitantes que no cuenten con número de proveedor en el IMSS, deberán entregar junto con su propuesta los siguientes documentos:

- ESCRITO LIBRE MEDIANTE EL CUAL INDIQUE SU R.F.C., DOMICILIO FISCAL, NÚMERO DE CUENTA BANCARIA Y CLABE BANCARIA, PARA QUE LE SEA REALIZADO EL PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA.
- COPIA SIMPLE DE INSCRIPCIÓN AL RFC Y EN SU CASO DEL CAMBIO DE DOMICILIO (R1 Ó R2 ANTE LA SHCP DONDE SE INDIQUE DOMICILIO FISCAL VIGENTE).
- COPIA SIMPLE DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC)
- COPIA SIMPLE DE ESTADO DE CUENTA BANCARIO QUE TENGA LEGIBLE LA CLABE INTERBANCARIA.
- COPIA SIMPLE DE UNA FACTURA
- COPIA SIMPLE DE COMPROBANTE DE DOMICILIO
- COPIA SIMPLE DE CREDENCIAL DE ELECTOR DEL REPRESENTANTE LEGAL.
- COPIA SIMPLE DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO POBLACIONAL (CURP) EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA
- **Y EN CASO DE SER PERSONA MORAL**, DEBERÁ DE PRESENTAR COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA Y PODER NOTARIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL.

6.2. PROPOSICIÓN TÉCNICA:

La proposición técnica deberá contener la siguiente documentación:

- I. Descripción amplia y detallada del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el **Anexo Número 1 (uno)**, el cual forma parte de estas bases.
- II. En su caso, acompañada de los folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones y características del servicio.
- III. Copia simple de los documentos descritos en el numeral 2.1 de las presentes bases, según corresponda.





IV. Copia simple de los documentos indicados en el numeral 2.2, de las presentes bases, según corresponda.

La información generada en la operación de los Servicios Médicos Subrogados será propiedad del Instituto y sólo podrá ser utilizada por un tercero con el consentimiento expreso de éste.

6.3. PROPOSICION ECONÓMICA:

La proposición económica, deberá contener la cotización del servicio ofertado, por paquete y unidad, especificando el estudio a subrogar, el precio unitario, subtotal, en su caso, el IVA y el importe total, conforme al **Anexo Número 6 (seis) y/o Anexo Número 6 A (seis A)**, los cuales forman parte de las presentes bases. **Mismo que deberá escanear debidamente firmado y adjuntar en archivo, a su propuesta electrónica.**

En caso de que se detecte un error de cálculo en alguna proposición, se podrá llevar a cabo su rectificación cuando la corrección no implique la modificación del precio unitario del servicio. En caso de discrepancia entre las cantidades escritas con letra y número, prevalecerá la primera, por lo que de presentarse errores en los volúmenes solicitados, estos podrán corregirse.

Se deberá cotizar en Moneda Nacional. Los precios ofertados por los licitantes, permanecerán fijos durante la vigencia del contrato.

Las cotizaciones deberán elaborarse a 2 (dos) decimales.

Si resultare que dos o más proposiciones son solventes porque satisfacen la totalidad de los requerimientos solicitados por la convocante, el contrato se adjudicará a quien presente la proposición cuyo precio sea el más bajo, siempre y cuando éste resulte conveniente. Los precios ofertados que se encuentren por debajo del precio conveniente, podrán ser desechados por la convocante.

7. ACREDITACIÓN DE LA EXISTENCIA LEGAL, PERSONALIDAD JURÍDICA Y NACIONALIDAD DEL LICITANTE.

7.1. En el Acto de presentación y apertura de proposiciones.

Los licitantes para intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones, deberán entregar un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada.

7.2. En la suscripción de proposiciones.

Para efectos de la suscripción de las proposiciones el licitante deberá acreditar su existencia legal y personalidad jurídica entregando un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes por sí o por su representada, mismo que contendrá los datos siguientes:

- Del licitante: Registro Federal de Contribuyentes, nombre y domicilio, así como en su caso, de su apoderado o representante. Tratándose de personas morales, además se señalará la descripción del objeto social de la empresa, identificando los datos de las escrituras públicas y, de haberlas, sus reformas y modificaciones, con las que se acredita la existencia legal de las personas morales así como el nombre de los socios, y en su caso, los datos de inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio correspondiente.
- Del representante legal del licitante: datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir las proposiciones.





En defecto de lo anterior, el licitante podrá presentar debidamente requisitado el formato que aparece como **Anexo Número 7 (siete)**, el cual forma parte de las presentes bases.

El domicilio que se señale en el **Anexo Número 7 (siete)** de las presentes bases, será aquel en el que el licitante pueda recibir todo tipo de notificaciones y documentos que resulten, además de las notificaciones que se realicen a través de COMPRANET.

7.3. Previo a la firma del contrato:

Conforme a lo previsto en el artículo 35, fracciones I y II del Reglamento de la Ley, el licitante que resulte adjudicado, deberá presentar para su cotejo, original o copia certificada de los siguientes documentos:

- Tratándose de personas morales, testimonio de la escritura pública en la que conste que fue constituida conforme a las leyes mexicanas y que tiene su domicilio en el territorio nacional.
- Tratándose de personas físicas, copia certificada del acta de nacimiento o, en su caso, carta de naturalización respectiva, expedida por la autoridad competente, así como la documentación con la que acredite tener su domicilio legal en el territorio nacional.
- Con la finalidad de cumplir con el artículo 49 fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, previo a la firma del contrato, el particular o representante legal deberá presentar escrito bajo protesta de decir verdad que no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés. Conforme al **Anexo Número 15 (quince)**

7.4. En la firma del contrato.

El licitante ganador, en tratándose de personas morales, deberá presentar copia simple y original o copia certificada, para su cotejo, de los documentos con los que se acredite su existencia legal y las facultades de su representante para suscribir el contrato correspondiente, y copia legible de su cédula del Registro Federal de Contribuyentes. En el caso de personas físicas, deberá presentar copia legible de su cédula del Registro Federal de Contribuyentes, así como identificación vigente y copia simple de la misma (pasaporte, cartilla del servicio militar nacional o credencial para votar con fotografía).

NOTA: “En el caso de que el licitante se encuentre inscrito en el Registro Único de Proveedores, no será necesario presentar la información solicitada en el párrafo anterior, únicamente se debe exhibir la constancia o citar el número de inscripción y manifestar bajo protesta de decir verdad que en el citado registro la información se encuentra completa y actualizada.”

8. ACREDITACIÓN DE ENCONTRARSE AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, ASI COMO EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS DEL INFONAVIT.

El Instituto no adquirirá bienes, arrendamientos ni contratará servicios con los particulares que se señala en las fracciones I, II, III y IV, del Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

De conformidad con dicha disposición, por cada contrato, el participante que resulte con adjudicación y cuyo monto exceda de \$300,000.00, (Trescientos mil pesos, 00/100 M.N.), sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA), se hace del conocimiento a los licitantes o posibles adjudicados, que a la fecha de firma del contrato deberán de presentar, el documento **vigente** expedido por el S.A.T., en el que emita **opinión positiva a nombre del**

NOVIEMBRE 2021

15 de 154





participante sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, así como de la empresa de intermediación laboral (outsourcing) en su caso; conforme a lo dispuesto por las Reglas 2.1.31 y 2.1.39 de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, y sus actualizaciones, emitida por el S.A.T., publicada en el D.O.F. el 29 de Diciembre de 2020, o las que se encuentren vigentes al momento de la firma correspondiente, así como la(s) opinión(es) del cumplimiento de sus obligaciones fiscales vigente en materia de seguridad social de conformidad con las “Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social”. Publicado en el D.O.F. el 27 de febrero de 2015, y su reforma publicada en el D.O.F. el 30 de marzo de 2020, tanto del participante, como del intermediario laboral (outsourcing) , en su caso, cuando se trate de subcontratación de otros servicio especiales que no sean centrales para el servicio prestado, siempre que el contratista esté registrado en el padrón público a que se refiere el artículo 15 de la Ley Federal del Trabajo, y constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos que emite el INFONAVIT, de conformidad con el Acuerdo por el que se emiten las “Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones”, tanto del participante, como del intermediario laboral (outsourcing) en su caso.

Tratándose de proposiciones conjuntas, presentadas en términos del artículo 34 de la LAASSP, se deberá presentar la opinión que emite el SAT, el INSTITUTO y el INFONAVIT, por cada uno de los participantes en dicha proposición.

La(s) “Opinión(es) del cumplimiento de obligaciones fiscales” citadas en este numeral, deberá presentarse en la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en la calle 44 número 999 entre 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, Código Postal 97285, Mérida Yucatán, en días hábiles de 9:00 a 16:00 horas.

En caso de que el o los participante(s) que resulte con adjudicación no presenten las “Opiniones del cumplimiento de obligaciones fiscales” (SAT, IMSS e INFONAVIT) o no se encuentren vigentes a la fecha de firma del o los contratos correspondientes, o esta no sea positiva y no presente el convenio celebrado con la autoridad fiscal, el Instituto se abstendrá de formalizar el o los contrato(s) correspondientes, conforme a lo previsto por el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y, en caso de proceder, se estará a lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 46 de la LAASSP. Asimismo, el Instituto remitirá a la SFP la documentación de los hechos presumibles constitutivos de infracción por la falta de formalización del contrato, por causas imputables al participante con adjudicación.

A continuación se transcriben los:

“LINEAMIENTOS PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS PROVEEDORES Y CONTRATISTAS”

PRIMERO.- Durante la vigencia del contrato el proveedor o contratista queda obligado a entregar al instituto, junto con la factura de cobro respectiva, la “Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social” vigente y positiva.

CONTENIDO DEL CONTRATO

SEGUNDO.-

- Dentro de las declaraciones: el proveedor o contratista declara que en caso de incumplimiento en sus obligaciones en materia de seguridad social, solicita que se apliquen los recursos derivados del contrato contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor del instituto.
- Dentro del clausulado: Que durante la vigencia del contrato, el proveedor o contratista queda obligado a entregar al instituto, junto con la factura de cobro respectiva, la “opinión del cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social” vigente y positiva.

VIGENCIA

NOVIEMBRE 2021

16 de 154





TERCERO.- La “Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social” tendrá una vigencia de 30 días naturales a partir del día de su emisión.

ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO

CUARTO.- Previo a la firma del contrato correspondiente, se verificará que el proveedor o contratista haya presentado la “Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social”, positiva y vigente a la fecha de su presentación.

En caso de que la “Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social”, sea positiva y vigente, la JSA, a través de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento continuará con el trámite para la contratación respectiva.

En caso de que no se presente la “Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social”, o no sea positiva y/o vigente, el contrato no se formalizará por causas atribuibles al proveedor o contratista y la JSA, a través de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento no recibirá la documentación e informará al proveedor o contratista que deberá obtener la citada Opinión o, en caso de que sea negativa, que puede presentar aclaración y/o pagar sus créditos fiscales, ante la Subdelegación que le corresponda.

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

QUINTO.- El Administrador del contrato, al recibir del proveedor o contratista la documentación para autorización de pago, revisará que se adjunte la “Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social”, y que sea positiva y vigente a la fecha de su presentación.

En el supuesto de que sea positiva y vigente, en la citada Opinión se anotará la leyenda “validada por” y la fecha, el nombre y firma del Administrador del Contrato y continuará con los trámites de autorización de pago.

En caso de que no se adjunte la “Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social”, o no esté vigente y/o sea negativa, no recibirá la documentación e informará al proveedor o contratista que deberá obtener la citada Opinión o, en caso de que sea negativa, que puede presentar aclaraciones o pagar sus créditos fiscales, ante la Subdelegación que le corresponda o, en caso de que no esté vigente, que deberá obtenerla nuevamente.

SEXTO.- Cuando la “Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social”, presentada por el proveedor o contratista, sea positiva y vigente a la fecha en que se presentó al Administrador del contrato, la Jefatura de Servicios de Finanzas, a través del Área de Trámite de Erogaciones o la UMAE, a través del Departamento de Finanzas de la Dirección Administrativa, según corresponda, continuará el trámite de pago al proveedor o contratista respectivo.

SEPTIMO.- El Área de Trámite de Erogaciones o el Departamento de Finanzas, según corresponda, al momento de revisar la documentación presentada para cobro, deberán verificar que se incluya la “Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social”, validada por el Administrador del Contrato, en caso contrario devolverá la documentación e informará al proveedor o contratista que deberá obtener la citada Opinión debidamente validada.

ACLARACIONES DE OPINION NEGATIVA

OCTAVO.- La Jefatura de Servicio de Afiliación Cobranza, a través de la Subdelegación, resolverá la aclaración que presente el proveedor o contratista cuando la “Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social”, sea negativa y la resolverá dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de presentación de la misma.





Una vez resuelta la aclaración, notifica el proveedor o contratista que la aclaración fue procedente y que puede obtener nuevamente la "Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social", o bien, le informa el motivo por el que no se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de seguridad social.

TRANSITORIO.- Para aquellos casos en los que por procedimiento el proveedor o contratista entrega directamente a las áreas de trámite de erogaciones la documentación para cobro sin pasar por el Administrador del Contrato (altas de SAI), no será necesario la presentación de la "Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social", en tanto se establece el procedimiento para su validación ante el administrador del contrato.

A continuación se transcriben los "LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PROVEEDORES, DE SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL", emitidos mediante oficios mancomunados números 0990016B0000/149; 095217611B00/0232; 095217614B00/151; 0952759300/2390 y 09524612400/2693, de fecha 02 de Septiembre de 2016, los cuales deberán cumplir los licitantes o participantes que resulten adjudicados, sin perjuicio de los lineamientos Para la Verificación del Cumplimiento de las Obligaciones en Materia de Seguridad Social de los Proveedores y Contratistas anteriormente transcritos, en lo que no resulten afectados por los referidos lineamientos operativos:

"LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PROVEEDORES, DE SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL"

Ámbito de Aplicación.

Primero. Los "Lineamientos para la verificación del cumplimiento de los proveedores, de sus obligaciones en materia de seguridad social", así como los presentes Lineamientos, son de aplicación para todas las áreas involucradas en los procedimientos de contratación y pago a proveedores del Instituto, ya sea de forma directa o indirecta, incluyendo a las Unidades Responsables del Gasto en Nivel Central.

Personas que pueden obtener la opinión de cumplimiento.

Segundo. La opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, sólo pueden obtenerla los particulares que se encuentren registrados ante este Instituto y que tengan trabajadores inscritos y activos.

Supuestos en los que no se puede obtener la opinión de cumplimiento.

Tercero. No podrán obtener la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, los particulares que se ubiquen en alguno de los siguientes supuestos:

- No se encuentra registrado ante el Instituto, por no tener personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 12 de la Ley del Seguro Social;
- Se encuentra registrado, pero no tiene trabajadores activos; o
- Su Registro Patronal se encuentre dado de baja.

Sin embargo, de conformidad con el procedimiento que se señala para obtener la referida opinión de cumplimiento, contenido en la Regla Quinta del Anexo Único del ACDO.SAI.HCT.101214/281.P.DIR, el particular podrá obtener un documento emitido por este Instituto en el que se hará constar que no se puede emitir la opinión de cumplimiento y se especificará el supuesto en el que se ubicó el particular.

Cuarto. Cuando el particular se ubique en alguno de los supuestos a que se refiere el Lineamiento Tercero de este documento, a fin de que se considere que se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, deberá de presentar:





- a) Escrito libre en el que manifieste, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, y justifique el motivo.
- b) El documento emitido por este Instituto en el que conste que no se puede emitir la referida opinión.
- c) En caso de que el particular manifieste que prestará sus servicios a través de trabajadores subcontratados con un tercero, dicho particular también deberá presentar la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, positiva y vigente del tercero.

Personas con dos o más Registros Patronales

Quinto. Cuando una persona física o moral tenga 2 o más Registros Patronales y, de acuerdo con la información contenida en la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, al menos uno de ellos tiene créditos fiscales firmes, dicha persona no se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, aun cuando el Registro Patronal utilizado en el proceso de contratación no tenga créditos fiscales firmes.

Revisión de la opinión de cumplimiento.

Sexto. En relación con lo señalado en el numeral Quinto de los "Lineamientos para la verificación del cumplimiento de los proveedores, de sus obligaciones en materia de seguridad social", el cual establece que el Administrador del contrato, al recibir del proveedor o contratista la documentación para autorización de pago, revisará que se adjunte la "Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social", se precisa que partir de la emisión de los presentes Lineamientos Operativos, dicha autorización procederá siempre y cuando la citada Opinión sea **positiva y vigente** a la fecha de su presentación, por lo que ya no será necesario anotar la leyenda "validada por" ni los datos de fecha, nombre y firma.

Trámite de pago

Séptimo. En el supuesto de que un particular solicite el pago de dos o más CFDI, no es necesario que presente una opinión de cumplimiento con cada uno de ellos, es suficiente con que presente una opinión (positiva y vigente) por cada trámite de pago, pudiendo ser una copia fotostática, sin importar si incluye uno o más CFDI.

Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos.

Primera.- Los particulares que, para efectos de celebrar contrataciones con las dependencias y entidades a que se refiere el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y, en su caso, los que aquéllos subcontraten, o quienes pretendan acceder al otorgamiento de subsidios y estímulos de las mismas dependencias y entidades, requieran del INFONAVIT, una constancia de situación fiscal, deberán obtener la misma de conformidad con las presentes reglas.

Segunda.- EL INFONAVIT, a fin de emitir la constancia de situación fiscal, revisará que:

- I. La inscripción del particular solicitante ante el Instituto, en caso de estar obligado, y la vigencia del número o números de los registros patronales que le han sido asignados.
- II. La existencia de créditos fiscales firmes determinados, entendiéndose por crédito fiscal las aportaciones, los descuentos, su actualización, los recargos y las multas impuestas en los términos de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.
- III. Los adeudos o créditos fiscales que no se encuentren firmes.
- IV. Las garantías que se hayan otorgado.





V. Los convenios de pago que el solicitante haya celebrado con el Instituto.

Tercera.- Las constancias de situación fiscal se emitirán a partir de la información contenida en las bases de datos del Instituto y reflejarán la situación que ante el INFONAVIT guardan los particulares que las soliciten para los efectos del artículo 32-D del Código Fiscal, por lo que no constituye acto o resolución de carácter fiscal y por tanto no prejuzgan sobre la existencia de créditos a cargo del aportante que pudieran derivar del ejercicio de las facultades del INFONAVIT como órgano fiscal autónomo.

Cuarta.- El INFONAVIT expedirá a los particulares los siguientes tipos de constancia de situación fiscal:

a) Sin adeudo o con garantía.- Cuando el particular esté inscrito ante el Instituto y al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, o bien que contando con adeudo éste se encuentre garantizado.

b) Con adeudo.- Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos.

c) Con adeudo pero con convenio celebrado.- En los casos en que el particular cuente con adeudos pero que haya celebrado convenio con el INFONAVIT para cubrirlos. La constancia de situación fiscal que se expida precisará esta circunstancia para efectos de contratación en términos de los párrafos dos y tres del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

d) Sin antecedente.- Para personas físicas o morales que no cuenten con número de registro patronal registrado ante el Instituto y por tanto con trabajadores formales.

Las personas físicas o morales podrán obtener las constancias de situación fiscal a que se refieren los incisos a), b) y d) en la sección correspondiente del portal institucional del INFONAVIT en la internet: www.infonavit.org.mx.

Las constancias a que se refiere el inciso c) serán emitidas por la autoridad fiscal del Instituto en las delegaciones regionales.

Cuando la respectiva constancia de situación fiscal arroje a juicio del solicitante inconsistencias relacionadas con el o los números de registro patronal o con el estado de los créditos fiscales, podrá acudir a la Delegación Regional que corresponda a efecto de aclarar el contenido de la misma.

Quinta.- La constancia de situación fiscal que se expida tendrá una vigencia de 30 días naturales contados a partir del día de su emisión.

9. CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE LAS PROPOSICIONES Y ADJUDICACION DE LOS CONTRATOS.

Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones, se basarán en la información documental presentada por los licitantes conforme al **Anexo Número 5 (cinco)**, el cual forma parte de las presentes bases, observando para ello lo previsto en el artículo 36 en lo relativo al criterio binario y 36Bis, fracción II, de la LAASSP.

La evaluación se realizará comparando entre sí, en forma equivalente, todas las condiciones ofrecidas explícitamente por los licitantes.

No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.





En tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el artículo 39, penúltimo párrafo del Reglamento de la LAASSP, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados

No se considerarán las proposiciones, cuando no cotice la totalidad del servicio requerido.

9.1. EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la LAASSP, se procederá a evaluar técnicamente al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo, de no resultar éstas solventes, se procederá a la evaluación de las que le sigan en precio.

Para efectos de la evaluación, se tomarán en consideración los criterios siguientes:

- Se verificará que incluyan la información, los documentos y los requisitos solicitados en las bases.
- Se verificará documentalmente que el servicio ofertado, cumpla con las especificaciones técnicas y requisitos solicitados en estas bases, así como con aquellos que resulten de la junta de aclaraciones.
- Se verificará la congruencia de los catálogos e instructivos que presenten los licitantes con lo ofertado en la proposición técnica.
- Se verificará el cumplimiento de la proposición técnica, conforme a los requisitos establecidos en el numeral 6.2, de las bases de esta Convocatoria.

9.2. EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES ECONÓMICAS.

Se analizarán los precios ofertados por los licitantes, y las operaciones aritméticas con objeto de verificar el importe total del servicio ofertado, conforme a los datos contenidos en su proposición económica **Anexo Número 6 (seis) y/o Anexo Número 6 A (seis A)**, de las presentes bases.

9.3. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.

El contrato será adjudicado al licitante **por paquete (partida)** cuya oferta resulte solvente porque cumple, conforme a los criterios de evaluación establecidos, con los requisitos legales, técnicos y económicos de las presentes bases y que garanticen el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

Si resultare que dos o más proposiciones son solventes porque satisfacen la totalidad de los requerimientos solicitados por la convocante, el contrato se adjudicará a quien presente la proposición cuyo precio sea el más bajo, siempre y cuando éste resulte conveniente. Los precios ofertados que se encuentren por debajo del precio conveniente, podrán ser desechados por la convocante.

En caso de existir igualdad de condiciones, se dará preferencia en primer término a las Micro Empresas, a continuación se considerará a las Pequeñas Empresas y en caso de no contarse con alguna de las anteriores empresas nacionales, la adjudicación se efectuará a favor del licitante que tenga el carácter de Mediana Empresa.

De no actualizarse los supuestos de los párrafos anteriores; y, en caso de subsistir el empate entre empresas de la misma estratificación, o no haber empresas del Sector antes señalado, y el empate se diera entre licitantes que no tienen el carácter de MIPYMES, se realizará la adjudicación del contrato a favor del licitante que resulte ganador del sorteo por insaculación, conforme a los artículos 36 Bis de la LAASSP y 54 del Reglamento.





En el caso de las proposiciones presentadas por medios electrónicos, el sorteo por insaculación se realizará a través de COMPRANET, conforme a las disposiciones administrativas que emita la SFP:

10. CAUSAS DE DESECHAMIENTO.

Se desecharán las proposiciones de los licitantes que incurran en uno o varios de los siguientes supuestos:

- A) Que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en esta Convocatoria contenidos en los numerales 6, 6.1 fracción I, 6.2 y 6.3., y sus anexos, así como los que se deriven del Acto de la Junta de Aclaraciones y, que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la proposición.
- B) Cuando se compruebe que tienen acuerdo con otros licitantes para elevar el costo del servicio solicitado o bien, cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.
- C) Cuando incurran en cualquier violación a las disposiciones de la LAASSP, a su Reglamento o a cualquier otro ordenamiento legal o normativo vinculado con este procedimiento.
- D) Cuando no cotiche la totalidad del servicio requerido.
- E) Cuando no presente uno o más de los escritos o manifiestos solicitados con carácter de “bajo protesta de decir verdad”, solicitados en las presentes bases u omita la leyenda requerida.
- F) Cuando no se firme de manera electrónica la propuesta presentada.

11. COMUNICACIÓN DEL FALLO:

- a) Por tratarse de un procedimiento de contratación realizado de conformidad con lo previsto en el artículo 26 Bis, fracción II, de la LAASSP, el contenido del fallo se difundirá a través de COMPRANET. A los licitantes, se les enviará por correo electrónico el aviso de publicación en este medio.
- b) Con fundamento en el artículo 37 de la LAASSP, con la notificación del fallo antes señalado, por el que se adjudicará el (los) contrato (s), las obligaciones derivadas de este (s), serán exigibles, sin perjuicio de la obligación de las partes de firmarlo en los términos señalados en el fallo y la fecha indicada en el numeral 12.2. de la presente convocatoria.

Las actas de las juntas de aclaraciones, del acto de presentación y apertura de proposiciones y de la junta pública en la que se dé a conocer el fallo, se pondrán al finalizar los actos a disposición de los licitantes, en el tablero de la de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en calle 44 número 999 por 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285 de la Ciudad de Mérida, por un término no menor a 5 días hábiles.

- Asimismo, se difundirá un ejemplar de dichas actas en COMPRANET para efectos de notificación a los licitantes que hayan participado a través de COMPRANET, en el entendido de que este procedimiento sustituye el de notificación personal.
- Independientemente de lo anterior, el contenido de dichas actas podrá ser consultado en el portal de transparencia “IMSS va a comprar” - “IMSS compró”.

12. MODELO DE CONTRATO.

Con fundamento en el artículo 29, fracción XVI de la LAASSP, se adjunta como **Anexo Número 8 (ocho)**, el modelo del contrato abierto que será empleado para formalizar los derechos y obligaciones que se deriven de la presente licitación,





el cual contiene en lo aplicable, los términos y condiciones previstos en el artículo 45, de la LAASSP, mismos que serán obligatorios para el licitante que resulte adjudicado, en el entendido de que su contenido será adecuado, en lo conducente, con motivo de lo determinado en la(s) junta(s) de aclaraciones y a lo que de acuerdo con lo ofertado en la proposición del licitante, le haya sido adjudicado en el fallo.

En caso de discrepancia, en el contenido del contrato en relación con el de la presente convocatoria, prevalecerá lo estipulado en esta última, así como el resultado de las juntas de aclaraciones.

La cantidad mínima y máxima de presupuesto por cada una de las partidas (paquetes), objeto de esta licitación, se detallan en el **Anexo Número 1 (uno)**, el cual forma parte de las presentes bases.

12.1. PERÍODO DE CONTRATACIÓN.

El (los) contrato(s) que, en su caso, sea(n) formalizado(s) con motivo de este procedimiento de contratación será(n) de carácter anual y contará(n) con un período de vigencia a partir del **01 de Enero al 31 de Diciembre de 2022**.

12.2 FIRMA DEL CONTRATO:

Con fundamento en el artículo 46 de la LAASSP, el contrato se firmará el día **10 de Enero del 2022**.

Si el licitante a quien se le hubiere adjudicado contrato, por causas imputables a él, no formaliza el mismo en la fecha señalada en el párrafo anterior, se estará a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 46 de la LAASSP y, se dará aviso a la Secretaría de la Función Pública (SFP), para que resuelva lo procedente en términos del artículo 59 de la LAASSP.

13. GARANTÍAS

13.1 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

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 de Instituciones de Seguros y de Fianzas, seguro de caución o carta de crédito irrevocable, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo total del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al **Anexo Número 9 (nueve)**.

El área contratante recibirá solicitud por escrito de **"EL PROVEEDOR"**, requiriendo la cancelación de la garantía de cumplimiento del contrato, para que a su vez ésta solicite al Administrador del Contrato, ratifique si **"EL PROVEEDOR"** cumplió con las obligaciones contractuales establecidas, solicitándole exprese por escrito en un término no mayor a 30 días naturales, si el **"EL PROVEEDOR"** ha cumplido en tiempo y forma, y a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"** con la totalidad de las obligaciones contraídas en el contrato; de conformidad con el numeral 5.5.5.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, actualizadas con fecha 14 de diciembre de 2017.

No obstante lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 días de UMA (Unidad de Medida y Actualización) vigente, el participante ganador podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante fianza, cheque certificado o de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado o billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante el IMSS, sin calcularse el IVA por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total o máximo del contrato, a favor del Instituto, de acuerdo con el procedimiento siguiente:





Dichos documentos deben expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Deberán ser resguardados, a título de garantía, **en la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento**, ubicada en la calle 44 con número 999 por 127 y 127 B, colonia Serapio Rendón, C.P. 97285 de la ciudad de Mérida, Yucatán, **teléfono 99 99 40 25 65**

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 48 de la Ley.

14. INCONFORMIDADES.

De acuerdo con lo dispuesto en artículo 66 de la LAASSP, los licitantes podrán interponer inconformidad en las oficinas de la SFP ubicadas en Avenida de los Insurgentes Sur 1735, Colonia Guadalupe Inn, Código Postal 01020, Alcaldía Álvaro Obregón, México, Cd. De México o ante el OIC en el IMSS ubicado en: Av. Revolución número 1586, Colonia San Ángel, alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01000, Cd. De México.

Asimismo, se señala que tales inconformidades podrán presentarse mediante el sistema CompraNet en la dirección electrónica <https://compranet.hacienda.gob.mx/web/login.html> Lo anterior, contra actos del procedimiento de contratación que contravengan las disposiciones que rigen las materias objeto del mencionado ordenamiento.

15.- INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL:

Se hace del conocimiento de las personas físicas y morales que tengan interés en participar en el procedimiento de contratación convocado, que en términos de lo dispuesto por los artículos 113 y 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, al momento de enviar su propuesta técnica-económica deberán indicar en el formato previsto en el **Anexo Número 13 (trece)** de la presente convocatoria, si en los documentos que proporcionen al Instituto se contiene información de carácter confidencial, reservada o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter.

16.- DIRECTRICES INSTITUCIONALES RELATIVAS AL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS:

Para efectos de este procedimiento, deberán de observarse los lineamientos enunciados en el **Protocolo de Actuación en Materia de Contrataciones Públicas, Otorgamiento y Prórroga de Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones**, mismo que deberá de ser consultado en la sección de la Secretaría de la Función Pública, que se encuentra en el portal de la ventanilla única nacional (gob.mx), a través de la liga <http://www.gob.mx/sfp>; el cual fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 20 de Agosto de 2015 y modificado mediante los similares que se difundieron en el mismo medio el 19 de Febrero de 2016 y el 28 de Febrero de 2017.

En virtud de lo anterior, se informa a los particulares lo siguiente:

a) Que en el contacto con ellos se observará el Protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas y otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, contenido en el Acuerdo por el que se expidió el mismo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2015 modificado mediante los similares que se difundieron en el mismo medio, el 19 de febrero de 2016 y el 28 de febrero de 2017, mismo que puede ser consultado en la sección de la Secretaría de la Función Pública, en el portal de la Ventanilla Única Nacional (gob.mx), a través de la liga <https://www.gob.mx/sfp>.

b) Que a fin de promover las mejores prácticas en materia de combate a la corrupción y prevención de conflictos de interés, en los procedimientos que a continuación se enuncian las reuniones, visitas, demostración de características y actos públicos serán videograbados:





- i. Contrataciones públicas sujetas a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, cuyo monto rebase el equivalente a cinco millones de Unidades de Medida y Actualización.
- ii. Contrataciones públicas sujetas a la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas, cuyo monto rebase el equivalente a diez millones de Unidades de Medida y Actualización.
- iii. Contrataciones públicas sujetas a la Ley de Asociaciones Público Privadas, cuyo monto rebase el equivalente a cuatrocientos millones de Unidades de Inversión.

c) Que las videograbaciones de las reuniones, visitas, demostración de características y actos públicos podrán ponerse a disposición de las autoridades encargadas de verificar la legalidad de dichos procedimientos y podrán ser utilizadas como elemento de prueba. A efecto de lo anterior, dichas videograbaciones deberán conservarse en los archivos de la unidad administrativa que las haya generado.

d) Que los datos personales que se recaben con motivo del contacto con particulares serán protegidos y tratados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

e) Que tienen derecho a presentar queja o denuncia por el incumplimiento de obligaciones que adviertan en el contacto con los servidores públicos, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, o bien, a través del Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas, establecido mediante Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2015.

Protección de datos personales

Los datos personales solicitados en la presente convocatoria, serán utilizados para los efectos señalados en los artículos 29 Fracciones VI y VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 39 Fracción VI inciso a) y 48 Fracción V de su Reglamento.

Medios a utilizar en el contacto con los particulares

En el presente procedimiento de contratación pública, entre los servidores públicos que intervengan en el mismo y los particulares participantes, se privilegiará el contacto por escrito (medios físicos y electrónicos) con la finalidad de que exista constancia del asunto, sin perjuicio de los señalado por las disposiciones jurídicas aplicables.

17. ANEXOS.

LIC. CARLOS AHMED AGUILAR CASTILLEJOS
COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

JFCG' SVAF' CMPB.





ANEXO NÚMERO 1 (UNO) REQUERIMIENTO

CUANDO SE TRATE DE LOS MISMOS ESTUDIOS PARA HOSPITALES Y/O UNIDADES MÉDICAS DE LA MISMA LOCALIDAD, LOS PRECIOS DEBERAN SER HOMOLOGADOS, ES DECIR, EL LICITANTE DEBERÁ COTIZAR A UN MISMO PRECIO, POR TRATARSE DEL MISMO ESTUDIO.

EN CASO CONTRARIO, SERÁ DESCALIFICADA SU PROPUESTA, POR NO COTIZAR EL SERVICIO CONFORME A LAS CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA.

BASTA CON NO HOMOLOGAR EL PRECIO EN UNO SÓLO DE LOS CONCEPTOS, PARA DESCALIFICAR LA TOTALIDAD DEL PAQUETE CORRESPONDIENTE.

PAQUETE (PARTIDA)

1.- ESTUDIOS DE DENSITOMETRÍA ÓSEA

H.G.R. No. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" Y H.G.R. 12 "LIC. BENITO JUAREZ GARCÍA"

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
ESTUDIOS DE GABINETE DENSITOMETRÍA	HGR 1 Y HGR 12	1	DENSITOMETRÍA ÓSEA CUERPO COMPLETO (COLUMNA Y CADERA)
		2	DENSITOMETRÍA DE COLUMNA LUMBAR
		3	DENSITOMETRÍA DE CADERA

CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR

1.- EL SERVICIO CONSISTE EN LA REALIZACION DE ESTUDIOS DE DENSITOMETRIA EN LAS INSTALACIONES, EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGIAS Y EQUIPOS APROPIADOS PARA EL FIN.

2.-GABINETE ESTABLECIDO EN LA CIUDAD DE MÉRIDA, QUE TENGA INSTALACIONES ADECUADAS Y PRESTAR EL SERVICIO LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

3.- ATENCION OPORTUNA, NO MAYOR DE 15 DIAS HABILES PARA ESTUDIOS PROGRAMADOS.

4.-PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRAN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN ORIGINAL Y COPIA CON LAS FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLINICO Y SUBDIRECTOR O DIRECTOR) EN EL FORMATO 4-30-2/03. EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS O FIN DE SEMANA SE CONTARA EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MEDICO SOLICITANTE, ASÍ COMO COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (ADIMSS, O INE, PARA MENORES DE EDAD EL CARNET CON FOTOGRAFIA).

5.- EL PROVEDOR DEBERÁ CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL

6.- LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS SERAN ENTREGADOS EN ORIGINAL Y COPIA. CON LISTADO DE PACIENTES EN FORMATO IMPRESO Y ELECTRONICO. EN LA COORDINACION CLINICA DE GINECOBSTERECIA DE AMBOS HOSPITALES, DE LUNES A VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS, EN UN LAPSO NO MAYOR DE 3 DIAS HABILES





7.- EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO GABINETE ALTERNO PROPUESTO Y AUTORIZADO POR EL INSTITUTO, PARA SU REALIZACION Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO

8.- CUMPLIR CON LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS SIGUIENTES:

- **NOM- 004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLINICO
- **NOM-016-SSA3-2012** QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.

9.- EL PROVEEDOR DEBERA ENTREGAR PARA AMBOS HOSPITALES EN LA COORDINACIÓN CLINICA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HGR1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" Y DEL HGR12 "LIC. BENITO JUÁREZ" LA DOCUMENTACION DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS, POR PERÍODO MENSUAL DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DIAS HABILES DE CADA MES, PARA REVISION CON COPIA DE RESULTADOS Y RELACION DE SERVICIOS MEDICOS EFECTUADOS POR TIPO DE ESTUDIOS ADJUNTANDO COPIA DE LA IDENTIFICACION.

10.- EN EL CASO DE LOS ESTUDIOS ELECTIVOS NINGUN ESTUDIO DEBERA DE REALIZARSE POR PARTE DEL PROVEEDOR SI EL SUBROGADO NO CUENTA CON LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES DE AUTORIZACION.

11.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 30 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE. DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO LOS CORREOS ELECTRÓNICOS:
rene.herrerap@imss.gob.mx, gilberto.cauichm@imss.gob.mx eric.castillo@imss.gob.mx
cesar.rodriguez@imss.gob.mx y martha.cervantes@imss.gob.mx.

REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR:

1.- DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE QUE EL MEDICO RESPONSABLE DE LA CALIDAD Y REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO CUENTE CON EL AVAL Y CERTIFICADO DE ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y QUE ACREDITE LA CAPACITACION CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACION MEDICA.

2.- LICENCIA SANITARIA PARA RADIOLOGÍA VIGENTE.

3.- AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO.

4.- MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIVIL: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL MUNICIPAL O ESTATAL QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESENTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL.

5.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.

6.- ESCRITO EN EL QUE MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS QUE CUENTA PARA LLEVAR A CABO LOS PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.

7.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE GABINETES A LOS QUE ENVIARÁ A LOS PACIENTES EN CASO DE NO PODER OTORGAR LA ATENCIÓN.

8.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE QUE LOS EQUIPOS LLEVAN UN CONTROL MEDIANTE UNA BITACORA





DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.

9- DIPLOMA QUE ACREDITE LA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA CON CONSTANCIA QUE AVALE LA CAPACITACIÓN AL USO DEL EQUIPO CORRESPONDIENTE.

10.-COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

11.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO:

- 1.- CONSTATANDO QUE LOS LICITANTES PARTICIPANTES CUMPLAN CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL APARTADO.
- 2.- SATISFACCION DEL USUARIO CON 0 QUEJAS FORMALES.

LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.

2.- ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" Y HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 12 "LIC. BENITO JUAREZ"

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES	H.G.R. 1 y H.G.R. 12	1	PANENDOSCOPIA
		2	PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA
		3	PANENDOSCOPIA CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO
		4	BRONCOSCOPIA
		5	BRONCOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA
		6	BRONCOSCOPIA CON EXTRACCIO DE CUERPO EXTRAÑO
		7	BRONCOSCOPIA PARA INTUBACION OROTRAQUEAL
		8	VIDEO LARINGOSCOPIA
		9	VIDEO LARINGOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA
		10	ESCLEROTERAPIA DE VARICES ESOFAGICAS
		11	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS
		12	POLIPECTOMIA GASTRICA
		13	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE) CON EXTRACCIÓN DE LITOS
		14	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE) CON EXTRACCION DE LITOS Y ESFINTERETOMIA ENDOSCOPICA
		15	COLOCACION O RECAMBIO DE ENDOPROTESIS DE LA VÍA BILIAR
		16	RETIRO DE ENDOPRÓTESIS DE LA VÍA BILIAR

NOVIEMBRE 2021

28 de 154





NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
		17	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA CON TOMA DE BIOPSIA
		18	POLIPECTOMIA COLONICA
		19	DILATACION ESOFAGICA
		20	PH METRIA
		21	MANOMETRIA ESOFAGICA
		22	MANOMETRIA ANO- RECTAL
		23	CAPSULA ENDOSCOPICA
		24	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA Y/O RECAMBIO DE SONDA
		25	RETIRO/COLOCACIÓN DE SONDA POR VIA ENDOSCOPICO
		26	DILATACION ANAL
		27	DRENAJE DE PSUEDOQUISTE PANCREATICO ENDOSCOPICO
		28	COLOCACION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL
		29	DILATACION TRAQUEAL
		30	APLICACIÓN DE ARGON – PLASMA
		31	APLICACIÓN DE CIANOCRILATO
		32	COLONOSCOPIA
		33	COLONOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA
		34	COLEDOLITOTRIZIA (PARA CASOS DE PRESENCIA DE LITOS MAYOR DE 2 CM)

CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR

1.- CONTAR CON EQUIPOS DE VIDEOENDOSCOPIA FIJOS Y PORTÁTILOS, ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA Y BRONCOSCOPIO, PARA REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS, EQUIPAMIENTO PARA ATENDER LAS URGENCIAS Y COMPLICACIONES INMEDIATAS POR LOS PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS DENTRO DEL ÁREA DE ENDOSCOPIA Y DEPARTAMENTO DE IMAGEN DEL HOSPITAL DONDE SE REALIZAN LOS PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIONISMO.

2.- LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICAN TANTO A PACIENTES ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS Y NEONATALES.

3.- BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA LOS 365 DÍAS DEL AÑO EN UN LAPSO NO MAYOR A

- PARA PACIENTES EXTERNOS: 3 DÍAS NATURALES
- PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS: 24 HORAS
- PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN EL SERVICIO COMO URGENCIA MAXIMO 2 HORAS, LAS 24 HORAS DEL DÍA LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

4.- LOS ESTUDIOS SOLICITADOS COMO URGENTES DEBERÁN SER REALIZADOS EN LA UNIDAD HOSPITALARIA SOLICITANTE SI ASÍ LO REQUIERE EL INSTITUTO, LOS CUALES DEBERA REALIZAR CON EL EQUIPO PORTATIL PROPIEDAD DEL SUBROGATARIO O ENVIÓ DEL PACIENTE A LA UNIDAD HOSPITALARIA DEL PROVEEDOR SI EL INSTITUTO ASÍ LO REQUIERE.

5.- LA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL SE REALIZARÁ EN LA UNIDAD HOSPITALARIA CUANDO SEA REQUERIDA, SOLICITADA MÍNIMO 12 HORAS ANTES DE LA PROGRAMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

6.- EN LOS CASOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIA, EL PROVEEDOR DEBERÁ ACUDIR POR EL PACIENTE PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SOLICITADO, DENTRO DE LOS PLAZOS ACORDADOS PARA LA REALIZACIÓN DEL MISMO, SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO Y DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO ADECUADO





PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE, ASÍ COMO SU RETORNO A LA UNIDAD HOSPITALARIA.

7.- EN LOS CASOS EN LOS CUALES SE REQUIERA LA REALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS EN LA UNIDAD HOSPITALARIA SOLICITANTE, EL EQUIPO DEL PROVEEDOR DEBERÁ TENER LAS CONDICIONES NECESARIAS DE PORTABILIDAD Y SUFICIENCIA PARA LA REALIZACIÓN A TERMINO ADECUADO LOS PROCEDIMIENTOS 1, 3, 4, 6, 7, 11, 33 Y 34 (TABLA DE PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR) CONTENIDOS EN EL MISMO SERVICIO.

8.- EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON ÁREA PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE IMAGENOLÓGIA, POR COMPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ENDOSCÓPICO, CON CARRO ROJO EQUIPADO, DESFIBRILADOR, OXÍGENO, CAMILLAS Y ÁREA DE RECUPERACIÓN PARA PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS.

9.- EL PROVEDOR DEBERÁ CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL

10.- ÚNICAMENTE SE FACTURARÁ UN PROCEDIMIENTO, AÚN SI ESTE REQUIERIERA DE VARIAS SESIONES PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y SI NO SE COMPLETÓ O LLEVÓ A CABO EN UNA SOLA SESIÓN POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MÉDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS Y PRESENTACIÓN DE COMPLICACIONES, DENTRO DE LOS PRIMEROS 30 DÍAS EN PACIENTES EXTERNOS Y 7 DÍAS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIA.

11.- EN LOS CASOS EN LOS QUE EL PROVEEDOR NO ESTÉ EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZÓN FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, DEBERÁ ESTE MISMO ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO PARA SU REALIZACIÓN; AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, DEBIENDO ESTE ABSORBER LA DIFERENCIA DE LOS GASTOS EN CASO QUE EXISTIEREN. ESTO SE PODRÁ REALIZAR MÁXIMO EN TRES EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SIEMPRE QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. EN CASO QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERA CAUSAL DE RESCISIÓN DEL MISMO. EL TRASLADO DE LOS PACIENTES CORRERÁ A CARGO Y RIESGO DEL LICITANTE ADJUDICDO, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.

12.- UBICACIÓN EN LA CIUDAD DE MERIDA YUCATÁN Y TENER UN NÚMERO TELEFÓNICO CON ATENCIÓN LAS 24 HORAS DEL DIA LOS 365 DÍAS EL AÑO PARA LOS CASOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZADOS, ADEMÁS SE DEBERÁ PROPORCIONAR UN CORREO ELECTRÓNICO PARA SOLICITAR LA CITA PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO, EL CUAL DEBERÁ SER ATENDIDO DENTRO DE LOS PLAZOS ESTIPULADOS PREVIAMENTE EN EL NUMERAL 3 Y 5.

13.- LA ENTREGA DE RESULTADOS SE REALIZARÁ COMO SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:

A) **PACIENTES EXTERNOS.-** DEBERA ENTREGARSE EN LA JEFATURA DE CIRUGÍA (**H.G.R. 12**) Y EN LA COORDINACIÓN DE MEDICINA INTERNA DE LA UNIDAD PARA EL (**HGR No. 1**), EN DÍAS HÁBILES EN UN LAPSO NO MAYOR A 48 HORAS (DE 8:30 A 14:00 HRS. DE LUNES A VIERNES) DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO EN MEDIO ESCRITO Y ELECTRÓNICO (TALES COMO DVD O CD) CON POSIBILIDAD DE RECONSTRUCCIÓN EN 3D Y DEBERÁN ENTREGARSE TAMBIÉN LAS PLACAS RADIOGRÁFICAS (IMPRESIONES) CON SU REPORTE ESCRITO CORRESPONDIENTE.

B) **PACIENTES HOSPITALIZADOS.-** DEBERA ENTREGARSE UN INFORME PRELIMINAR ENVIADO CON EL PACIENTE A SU REGRESO A LA UNIDAD MÉDICA Y EL RESULTADO DEFINITIVO EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DE LOS HOSPITALES EN DÍAS HÁBILES EN UN LAPSO NO MAYOR A 24 HORAS (DE 8:30 A 19:30 HRS. DE LUNES A VIERNES) DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO EN MEDIO ESCRITO Y ELECTRÓNICO (TALES COMO DVD O CD) CON POSIBILIDAD DE RECONSTRUCCIÓN EN 3D Y DEBERÁN ENTREGARSE TAMBIÉN LAS PLACAS RADIOGRÁFICAS (IMPRESIONES) CON SU REPORTE ESCRITO CORRESPONDIENTE.

C) **PACIENTES URGENTES.-** LA ENTREGA DE RESULTADOS DE PLACAS, IMPRESIONES Y/O FOTOGRAFÍAS DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS A LOS PACIENTES DE URGENCIA SERA ENTREGADO EN FORMA INMEDIATA A LA





REALIZACIÓN DEL ESTUDIO AL PERSONAL DEL INSTITUTO QUE ACOMPAÑE AL PACIENTE, QUIEN DEBERA FIRMAR REGISTRANDO NOMBRE, CARGO Y MATRÍCULA A LA RECEPCIÓN DEL ESTUDIO. DEBERÁ DE ENTREGARSE EL RESULTADO DE MANERA INMEDIATA EN EL EXPEDIENTE DEL PACIENTE PARA SU CONSULTA Y MANEJO AL MOMENTO.

14.- CUMPLIR CON LAS NORMAS OFICIAL MEXICANA:

•**NOM-016-SSA3-2012**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.

•**NORMA 2000-001-006** DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS, QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES Y CRITERIOS TÉCNICOS MÉDICOS PARA LA PLANEACIÓN CONTRATACIÓN OBTENCIÓN Y-CONTROL DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCION MEDICA.

•**NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

15.- EN CASO DE PACIENTES EXTERNOS, EL PROVEEDOR INFORMARÁ AL PACIENTE Y DARÁ UN INSTRUCTIVO CLARO, DE LA PREPARACIÓN EN SU DOMICILIO E INFORMARÁ DE LA PREPARACIÓN EN EL ÁREA DE ENDOSCOPIAS, DEBIENDO OTORGAR EL MEDICAMENTO NECESARIO PARA LA PREPARACIÓN.

16.- EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES ASÍ COMO SU RESOLUCIÓN, OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO.

17.- EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SUBROGADO, SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.

18.- PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN EL FORMATO 4-30-2/03 EN ORIGINAL Y COPIA CON 3 FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR MÉDICO O DIRECTOR). EN LOS CASOS EN QUE LA ORDEN DE ESTUDIO SEA GENERADA POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA Y/O DÍAS FESTIVOS LA ORDEN DE ESTUDIO CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LAS FIRMAS DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR CLÍNICO EN TURNO Y EL MÉDICO SOLICITANTE.

19.- PARA TODOS LOS CASOS SE ENVIARÁN CON RESUMEN MÉDICO ASI COMO COPIA DE UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL (ADIMSS O INE Y PARA PACIENTES MENORES DE EDAD EL CARNET ON FOTOGRAFÍA). PARA LOS PACIENTES EXTERNOS SE ANEXARÁ A DICHO RESUMEN COPIA DE BIOMETRÍA HEMÁTICA CON TIEMPOS DE COAGULACIÓN RECIENTES; PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIAS SE TENDRÁ LA OPCIÓN DE PODER SOLAMENTE TRANSCRIBIR AL RESUMEN MÉDICO, LOS VALORES DE LABORATORIO OBTENIDOS EN LAS PRUEBAS DE BIOMETRÍA HEMÁTICA Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN; Y EN EL CASO EXCLUSIVO DE LOS PACIENTES DE URGENCIAS CUYOS ESTUDIOS, POR SU GRAVEDAD REQUIERÁN HACERSE AL INTERIOR DE LA UNIDAD DEL INSTITUTO, PODRÁ OMITIRSE LA NECESIDAD DE LA COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO.

20.- EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR LA PREPARACIÓN PREVIA AL PROCEDIMIENTO, INCLUYENDO ACCESO VENOSO Y ESTANCIA HOSPITALARIA, DE LA MISMA MANERA VIGILARA LA RECUPERACIÓN POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO Y UNA VEZ QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE TOTALMENTE RECUPERADO, EGRESARÁ AL PACIENTE O LO REGRESARÁ A LA UNIDAD DEL INSTITUTO QUE SOLICITÓ EL ESTUDIO O PROCEDIMIENTO.

21.- EN EL CASO DE LOS ESTUDIOS ELECTIVOS NINGUN ESTUDIO DEBERA DE REALIZARSE POR PARTE DEL PROVEEDOR SI EL SUBROGADO NO CUENTA CON LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES DE AUTORIZACION

22.- EN TODOS LOS CASOS LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL Y DE ESPECIALIDAD DEL MEDICO ESPECIALISTA RESPONSABLE DEL SERVICIO.

23.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE SEMANAL EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO





NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LOS CORREOS DE: rene.herrerap@imss.gob.mx, flora.puerto@imss.gob.mx, cesar.garciav@imss.gob.mx, angelita.fernandez@imss.gob.mx, eric.castillo@imss.gob.mx Y martha.cervantesb@imss.gob.mx.

24.- LA PERIODICIDAD EN FACTURACION DEBERA SER ENVIADA CON CORTE SEMANAL A LOS SIGUIENTES CORREOS: cesar.garciav@imss.gob.mx Y angelita.fernandez@imss.gob.mx

REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR:

- 1 - DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL TÍTULO O DIPLOMA DE MÉDICO ESPECIALISTA EN ENDOSCOPIA.
- 2.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS CON QUE CUENTA PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.
- 3.- AVISO DE FUNCIONAMIENTO ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD.
- 4.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ACREDITAR LA CERTIFICACIÓN DEL ANESTESIOLOGO Y DEL RADIOLOGO QUE TENDRÁN A SU CARGO DE MANERA PERMANENTE LA RESPONSABILIDAD DE LOS PACIENTES DEL INSTITUTO DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS Y DURANTE TODO EL PERIODO A CONTRATAR.
- 5.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE CLÍNICAS A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES, EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.
- 6.- MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCION CIVIL.
- 7.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
- 8.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL NUMERO TELEFONICO LOCAL Y CORREO ELECTRÓNICO PARA LA PROGRAMACIÓN DE LAS CITAS Y CON ATENCION LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO PARA LOS CASOS DE URGENCIAS.
- 9.- ESCRITO EN EL QUE EL PROVEEDOR MANIFIESTE QUE SE COMPROMETE A CONTRATAR UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA GARANTIZAR EL PAGO DE EFECTOS ADVERSOS Y CENTINELA (PÓLIZA A FAVOR DEL IMSS) DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
- 10.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.
- 11.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.





EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO:

- 1.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON CERO % QUEJAS FORMALES
- 2.- LISTADO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL PERIODO.
- 3.- REPORTES DE RESULTADOS.

VISITA A LAS INSTALACIONES.

SE PODRÁN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL SUBROGATARIO, EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, PREVIA CITA CON EL RESPONSABLE.

EN TODOS LOS CASOS LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.

3.- AUDIOLOGIA (ESTUDIOS AUDIOLÓGICOS)

H.G.R. NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" y H.G.R. NO. 12 "LIC. BENITO JUÁREZ"

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
AUDIOLOGIA (ESTUDIOS AUDIOLÓGICOS)	H.G.R. 1 Y H.G.R. 12	1	AUDIOMETRIA VÍA AEREA OSEA Y LOGOaudiometria.
		2	TIMPANOMETRIA CON REFLEJO ESTAPEDIAL
		3	ESTUDIO OTONEUROLOGICO (PRUEBAS VESTIBULARES, TERMICAS CON ELECTRO NISTAGMOGRAFIA)
		4	EMISIONES OTOACUSTICAS

CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR

1. CONTAR CON EQUIPOS, INSTALACIONES Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGÍAS Y EQUIPOS APROPIADOS PARA TAL FIN.
2. LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICAN TANTO A PACIENTES ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS.
3. BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA DURANTE TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA, EN UN LAPSO NO MAYOR A
 - PARA PACIENTES EXTERNOS: 15 DIAS NATURALES
 - PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS: 24 HORAS.
 - PARA PACIENTES COMO URGENCIAS: HASTA 24 HORAS.
4. PARA TODOS LOS CASOS, LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN EL FORMATO 4-30-2/03 EN ORIGINAL Y COPIA CON LAS FIRMAS AUTORIZADAS, EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MEDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MÉDICO SOLICITANTE. ASI COMO COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL (ADIMSS O INE. PARA MENORES DE EDAD COMO SEGUNDA OPCION EL CARNET CON FOTOGRAFIA).
5. UBICACIÓN EN MÉRIDA, YUCATÁN.
6. CONTAR CON UN NUMERO TELEFONICO LOCAL PARA LA PROGRAMACIÓN DE LAS CITAS Y CON ATENCION LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO.





7. EL RESULTADO ORIGINAL DEBE SER ENTREGADO AL PACIENTE AL TERMINO DEL ESTUDIO EN EL CASO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DEBERÁ SER ENTREGADO EN FORMA INMEDIATA. Y ANEXARSE AL EXPEDIENTE, FIRMANDO QUIEN LO TRASLADARÁ POR PARTE DEL INSTITUTO CON FECHA Y HORA DE RECIBIDO. UNA COPIA DEBERÁ DE SER ENVIADA A LA COORDINACIÓN DE CIRUGÍA EN EL CASO DEL HGR 12 Y LA JEFATURA DE CIRUGÍA EN EL CASO DEL HGR 1, PARA SU CONTROL INTERNO JUNTO CON EL LISTADO DE PACIENTES AL TERMINO DE PERIODO.

8. ÚNICAMENTE SE FACTURARÁ UN PROCEDIMIENTO, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN. POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MÉDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS.

9. EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO. PARA SU REALIZACION Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO. AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.

10. APEGARSE A LA **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LAS EXISTENTES Y **NOM-016-SSA3-2012** QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

11. EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO.

12. EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERAN, PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SUBROGADO, COMO PUEDE SER EL USO DE ANESTESIA PARA PACIENTES CON CAPACIDADES ESPECIALES O NIÑOS QUE NO COOPEREN PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO, SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.

13. EL PROVEDOR DEBERA CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL

14. SE ENVIARÁ UN INFORME CON LOS ESTUDIOS REALIZADOS DE FORMA SEMANAL, VIA CORREO ELECTRONICO A LA JEFATURA DE SERVICIO angelita.fernandez@imss.gob.mx y juan.gonzalezma@imss.gob.mx y SUBDIRECCION MEDICA DE CADA UNIDAD.

15. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA UNIDAD MÉDICA LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS OTORGADOS, PARA REVISIÓN CON COPIA DE LOS REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO. POSTERIORMENTE. UNA VEZ FIRMADOS LOS DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN EL SERVICIO. DEBERÁ ACUDIR A LA OFICINA DE TRÁMITE DE EROGACIONES (SITA EN LA CALLE 41 W 439 x 34, COLONIA INDUSTRIAL) PARA ENTREGARLOS DEBIDAMENTE REQUISITADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE LAS UNIDADES MÉDICAS, LAS CUALES, DEMANDARON EL SERVICIO.

16. EL PROVEDOR DEBERA ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 25 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE. DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS: : rene.herrerap@imss.gob.mx angelita.fernandez@imss.gob.mx abel.perezc@imss.gob.mx eric.castillo@imss.gob.mx y martha.cervantesb@imss.gob.mx





REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR EL PRESTADOR

- 1.- DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL TÍTULO MÉDICO ESPECIALISTA EN AUDIOLOGÍA, AVALADO POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO A SU PROFESIÓN, CONTANDO CON CÉDULA PROFESIONAL.
- 2.-AVISO DE FUNCIONAMIENTO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD.
- 3.-ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS CON QUE CUENTA EL GABINETE AUDIOLÓGICO PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS
- 4.-ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE CLÍNICAS AUDIOLÓGICAS, A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.
- 5.-MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCION CIVIL.
- 6.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
- 7.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL NUMERO TELEFONICO LOCAL PARA LA PROGRAMACIÓN DE LAS CITAS Y CON ATENCION LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO, EN LOS CASOS DE URGENCIAS.
- 8.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.
- 9.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO:

- 1.-OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO AL DERECHOHABIENTE.
- 2.-RESUMEN DEL CURSO CLÍNICO DEL PACIENTE, CON LOS ESTUDIOS REALIZADOS Y QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM-004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
- 3.-SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON CERO QUEJAS FORMALES.

VISITA A LAS INSTALACIONES.

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRÁN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.

LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA. RESPONSABLE DEL SERVICIO.





4.- ELECTROMIOGRAFIA.

H.G.R. NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" y H.G.R. NO. 12 "LIC. BENITO JUÁREZ"

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
ESTUDIOS DE ELECTROMIOGRAFIA	H.G.R. 1 Y H.G.R. 12	1	ELECTROMIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES
		2	ELECTROMIOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES
		3	ELECTROMIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES
		4	ELECTROMIOGRAFÍA DE ÁREAS ESPECIALES
		5	ELECTROMIOGRAFÍA PORTÁTIL DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS.
		6	ELECTROMIOGRAFÍA PORTÁTIL DE MIEMBROS INFERIORES PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS.
		7	ELECTROMIOGRAFÍA PORTÁTIL DE CUATRO EXTREMIDADES PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICO – MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR.

- EL SERVICIO CONSISTE EN LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE NEUROFISIOLOGIA, DEBERÁ CONTAR CON EQUIPOS NECESARIOS PARA LOS ESTUDIOS, LAS INSTALACIONES, EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGÍAS Y EQUIPOS APROPIADOS PARA TAL FIN.
- LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICAN TANTO A PACIENTES PEDIÁTRICOS COMO ADULTOS.
- CUMPLIR CON LAS NORMAS OFICIAL MEXICANA:
 - NOM-016-SSA3-2012**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
 - NORMA 2000-001-006** DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS, QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES Y CRITERIOS TÉCNICOS MÉDICOS PARA LA PLANEACIÓN, CONTRATACIÓN, OBTENCIÓN Y CONTROL DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA.
 - NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, EN TANTO PERMANEZCA HOSPITALIZADO EN SUS INSTALACIONES.
- BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA: EN LOS PACIENTES EXTERNOS EN UN LAPSO NO MAYOR A 7 DÍAS DE SOLICITADO EL ESTUDIO; EN LOS HOSPITALIZADOS NO MAYOR A 24 HORAS. Y PARA PACIENTE EXTERNOS COMO URGENCIAS NO MAYOR A 24 HORAS. LOS 365 DÍAS DEL AÑO DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA.
- PARA TODOS LOS CASOS, LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO, EL FORMATO 4-30-2/03 EN ORIGINAL Y COPIA CON LAS FIRMAS AUTORIZADAS. EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MÉDICO SOLICITANTE. ASÍ COMO COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (ADIMSS COMO PRIMERA OPCIÓN O INE. PARA MENORES DE EDAD COMO SEGUNDA OPCIÓN EL CARNET CON FOTOGRAFÍA).
- UBICACIÓN EN MÉRIDA, YUCATÁN.
- EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO HASTA LA RESOLUCIÓN DE LA COMPLICACIÓN.
- EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERE PARA QUE SE





REALICE EL ESTUDIO SUBROGADO SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.

9. LA ENTREGA DE RESULTADOS ORIGINAL SERÁN EN FORMA DIRECTA AL PACIENTE, O FAMILIAR RESPONSABLE, PREVIA IDENTIFICACIÓN, INMEDIADAMENTE AL TERMINO DEL ESTUDIO QUIEN DEBERA FIRMAR DE RECIBIDO EL SERVICIO Y SE ANEXARA UNA COPIA DEL REPORTE AL ENVIAR SU FACTURACIÓN.
10. LA ENTREGA DE RESULTADOS DE ESTUDIOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS SERÁ POR PARTE DEL PROVEEDOR EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DE AMBOS HOSPITALES A MAS TARDAR 24 HORAS DESPUÉS DE SU ELABORACIÓN, EN CASO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.
11. ÚNICAMENTE SE FACTURARÁ UN PROCEDIMIENTO TERMINADO, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARLO CAUSADO POR LA FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MEDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS.
12. EL PROVEEDOR DEBERÁ NOTIFICAR UNA VEZ QUE SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO AUTORIZADO PARA LA UNIDAD Y NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO EL SERVICIO Y DEBERÁ INFORMAR AL ENCARGADO DEL CONTRATO, ASÍ COMO A LA DRA. MARÍA JOSÉ BRAVO maria.bravoc@imss.gob.mx Y A LA DRA. GIOVANA GÓMEZ giovana.gomez@imss.gob.mx.
13. EL PROVEEDOR DEBERÁ RECIBIR EL FORMATO DE ENVIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 7 DÍAS DE LA FECHA EN QUE SE HAYA AUTORIZADO LA SOLICITUD EN LA UNIDAD Y COLOCADO EL FOLIO INTERNO CON FECHA. EN CASO DE QUE SE PRESENTE ALGUN PACIENTE POSTERIOR A ESOS 7 DÍAS, DEBERÁ NOTIFICAR VIA TELEFÓNICA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CON QUIEN SE ACORDARA SU ELABORACIÓN O CANCELACIÓN.
14. EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, PARA SU REALIZACION Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.
15. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, PARA REVISIÓN CON COPIA DE LOS REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, EN LA QUE SE INDIQUE EL SERVICIO PRESTADO, EL NUMERO DE PROVEDOR IMSS, EL NUMERO DE CONTRATO, NUMERO DE FIANZA Y NOMBRE DE LA AFIANZADORA, SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS 4-30-2/03 Y RELACIÓN DE SERVICIO MEDICOS EFECTUADOS POR TIPO DE ESTUDIO, ASI LA COPIA DE LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS, E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (INE, CREDENCIAL ADIMSS).
16. EL PROVEDOR DEBERA CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL (IMSS).
17. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 30 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS, CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE. DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS rene.herrerap@imss.gob.mx eric.castillo@imss.gob.mx y martha.cervantesb@imss.gob.mx
18. PARA EL PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR NÚMERO 5, 6 y 7: ESTUDIOS DE ELECTROMIOGRAFÍA PORTÁTIL PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS DE MIEMBROS SUPERIORES, DE MIEMBROS INFERIORES Y DE CUATRO EXTREMIDADES EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ TRASLADARSE JUNTO CON SU EQUIPO PÓRTATIL A LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL QUE LO REQUIERA.





REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PRESENTADOR DEL SERVICIO:

1. DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE QUE EL MEDICO RESPONSABLE DE LA REALIZACIÓN Y EL REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO CUENTE CON EL AVAL Y CERTIFICADO DE ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA Y/O NEUROFISIOLOGÍA Y/O QUE ACREDITE LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACIÓN MEDICA.
2. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS CON QUE CUENTA EL GABINETE DE NEUROFISIOLOGÍA.
3. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE GABINETES DE NEUROFISIOLOGÍA, A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN
4. AVISO DE FUNCIONAMIENTO ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD.
5. MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCION CIVIL.
6. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
7. COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.
8. COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO

- 1.- CALIDAD DE LA IMAGEN DE LOS RESULTADOS.
- 2.- REPORTE DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM-004-SSA3** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
- 3.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON 0 % QUEJAS FORMALES.

VISITA A LAS INSTALACIONES.

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRÁN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.

LOS REPORTE DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.





5.- ESTUDIOS DE POTENCIALES EVOCADOS.

H.G.R. NO. 1 “LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ” y H.G.R. NO. 12 “LIC. BENITO JUÁREZ”

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS	H.G.R. 1 Y H.G.R. 12	1	POTENCIALES DE EVOCADOS AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL
		2	POTENCIALES DE EVOCADOS VISUALES
		3	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES EXTREMIDAD INFERIOR
		4	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES EXTREMIDAD SUPERIORES
		5	PRUEBA DE ESTIMULACIÓN REPETITIVA
		6	VELOCIDADES DE CONDUCCIÓN NERVIOSA

CARACTERÍSTICAS TÉCNICO – MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR.

- EL SERVICIO CONSISTE EN LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE NEUROFISIOLOGÍA, DEBERÁ CONTAR CON EQUIPOS NECESARIOS PARA LOS ESTUDIOS, LAS INSTALACIONES, EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGÍAS Y EQUIPOS APROPIADOS PARA TAL FIN.
- LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICAN TANTO A PACIENTES PEDIÁTRICOS COMO ADULTOS.
- CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES NORMAS:
 - NOM-016-SSA3-2012**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
 - NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, EN TANTO PERMANEZCA HOSPITALIZADO EN SUS INSTALACIONES.
 - NORMA 2000-001-006** DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS, QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES Y CRITERIOS TÉCNICOS MÉDICOS PARA LA PLANEACIÓN, CONTRATACIÓN, OBTENCIÓN Y CONTROL DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA.
- BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA: EN LOS PACIENTES EXTERNOS EN NO MAYOR A 30 DÍAS DE SOLICITADO EL ESTUDIO Y PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y URGENCIAS UN LAPSO NO MAYOR A 7 DÍAS TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA (ENTENDIÉNDOSE DE LUNES A DOMINGO).
- PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN ORIGINAL Y COPIA CON LAS FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR Ó DIRECTOR) EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MÉDICO SOLICITANTE EN EL FORMATO 4-30-2/03 CON COPIA DE UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL (ADIMSS COMO PRIMERA OPCIÓN O INE, PARA MENORES DE EDAD COMO SEGUNDA OPCIÓN EL CARNET CON FOTOGRAFÍA).
- EL SERVICIO SUBROGADO DEBERA CONTAR CON UBICACIÓN EN MÉRIDA, YUCATÁN.
- EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO HASTA LA RESOLUCIÓN DE LA COMPLICACIÓN.





8. EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERE PARA QUE SE REALICE EL ESTUDIO SUBROGADO SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.
9. LA ENTREGA DE RESULTADOS ORIGINAL SERÁN EN FORMA DIRECTA AL PACIENTE, INMEDIADAMENTE AL TÉRMINO DEL ESTUDIO QUIEN DEBERÁ FIRMAR DE RECIBIDO EL SERVICIO Y SE ANEXARÁ UNA COPIA DEL REPORTE AL ENVIAR SU FACTURACIÓN.
10. ÚNICAMENTE SE FACTURARA UN PROCEDIMIENTOS TERMINADO, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARLO CAUSADO POR LA FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MÉDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS.
11. EL PROVEDOR DEBERÁ CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL.
12. EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, PARA SU REALIZACION Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.
13. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA UNIDAD MÉDICA LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS REALIZADOS, PARA REVISIÓN, CON COPIA DE LOS REPORTE DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO. POSTERIORMENTE, UNA VEZ FIRMADOS LOS DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN EL SERVICIO, DEBERÁ ACUDIR A LA OFICINA DE TRÁMITE DE EROGACIONES (SITA EN LA CALLE 41 N° 439 x 34, COLONIA INDUSTRIAL) PARA ENTREGARLOS DEBIDAMENTE REQUISITADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE LAS UNIDADES MÉDICAS, LAS CUALES, DEMANDARON EL SERVICIO.
14. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 25 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS, (ANEXO 12) CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE. DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS rene.herrerap@imss.gob.mx, gilberto.cauich@imss.gob.mx, maria.bravo@imss.gob.mx, eric.castillo@imss.gob.mx y martha.cervantesb@imss.gob.mx.





REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR EL PRESTADOR

- 1.- DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE QUE EL MEDICO RESPONSABLE DE LA REALIZACION Y EL REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO CUENTE CON EL AVAL Y CERTIFICADO DEL ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA Y/O NEUROFISIOLOGIA Y/O QUE ACREDITE LA CAPACITACION CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO O INTERPRETACION MEDICA.
2. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE GABINETES DE NEUROFISIOLOGIA A LOS QUE DERIVARA A LOS PACIENTES EN CASO DE QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCION.
- 3.- AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD
- 4.-MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIVIL.- DOCUMENTACION VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES SE PRESTARAN LOS SERVICIOS QUE LICITAN CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCION CIVIL.
- 5.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
- 6.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE
- 7.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO

- 1.- CONSTATANDO QUE LOS LICITANTES PARTICIPANTES CUMPLAN CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL APARTADO: **"CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR"**
- 2.- CALIDAD DE LA IMAGEN DE LOS RESULTADOS.
- 3.- REPORTE DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM-004-SSA3** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
- 4.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON 0 % QUEJAS FORMALES.

VISITA A LAS INSTALACIONES.

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRÁN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.

LOS REPORTE DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.





6.- ESTUDIOS RADIOLOGICOS (RX Y ULTRASONIDO)
H.G.R. NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" y H.G.R. NO. 12 "LIC. BENITO JUÁREZ"

NOMBRE DEL SERVICIO	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIOS A SUBROGAR	
		HGR 1	HGR 12
ESTUDIOS DE RADIOLOGIA (RX Y ULTRASONIDO)	1	ANGIOGRAFÍA RENAL CON AORTOGRAFIA	ANGIOGRAFÍA RENAL CON AORTOGRAFIA
	2	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA (1 VASO)	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA (1 VASO)
	3	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA (2 VASOS)	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA (2 VASOS)
	4	ARTERIOGRAFIA CON EMBOLIZACIÓN (HEPATICA, RENAL O NASOFARINGEO)	ARTERIOGRAFIA CON EMBOLIZACIÓN (HEPATICA, RENAL O NASOFARINGEO)
	5	ARTERIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO	ARTERIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO
	6	ARTERIOGRAFÍA DE DOS MIEMBROS	ARTERIOGRAFÍA DE DOS MIEMBROS
	7	ARTERIOGRAFÍA ABDOMINAL O TRONCO CELIACO	ARTERIOGRAFÍA ABDOMINAL O TRONCO CELIACO
	8	BIOPSIA GUIADA POR USG SIN ESTUDIO HISTOPATOLOGICO	BIOPSIA GUIADA POR USG SIN ESTUDIO HISTOPATOLOGICO
	9	BIOPSIA PROSTÁTICA GUIADA POR ULTRASONIDO CON 12 TOMAS DE MUESTRAS CON SEDACIÓN	BIOPSIA PROSTÁTICA GUIADA POR ULTRASONIDO CON 12 TOMAS DE MUESTRAS CON SEDACIÓN
	10	BIOPSIA PROSTÁTICA GUIADA POR ULTRASONIDO CON 12 TOMAS DE MUESTRAS SIN SEDACIÓN	BIOPSIA PROSTÁTICA GUIADA POR ULTRASONIDO CON 12 TOMAS DE MUESTRAS SIN SEDACIÓN
	11	COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA	COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA
	12	COLANGIOGRAFÍA POR Sonda EN T CON EXTRACCIÓN DE LITOS	COLANGIOGRAFÍA POR Sonda EN T CON EXTRACCIÓN DE LITOS
	13	COLANGIOGRAFÍA POR Sonda EN T	COLANGIOGRAFÍA POR Sonda EN T
	14	DRENAJE Y/O COLOCACIÓN DE CATETER RENAL O BILIAR PERCUTANEO	DRENAJE Y/O COLOCACIÓN DE CATETER RENAL O BILIAR PERCUTANEO
	15	COLON POR ENEMA	COLON POR ENEMA
	16	CUALQUIER RADIOGRAFIA SIMPLE DE CUALQUIER REGION ANATOMICA	CUALQUIER RADIOGRAFÍA SIMPLE DE CUALQUIER REGIÓN ANATÓMICA.
	17	CUALQUIER ULTRASONIDO SIMPLE DE CUALQUIER REGION ANATOMICA	CUALQUIER ULTRASONIDO SIMPLE DE CUALQUIER REGION ANATOMICA
	18	ESTUDIOS DE RAYOS X SIMPLES CON EQUIPO PORTATIL PROPIEDAD DEL PROVEEDOR	ESTUDIOS DE RAYOS X SIMPLES CON EQUIPO PORTATIL PROPIEDAD DEL PROVEEDOR
	19	DRENAJE DE ABSCESO CON COLOCACION DE CATETER GUIADA POR USG	DRENAJE DE ABSCESO CON COLOCACION DE CATETER GUIADA POR USG





NOMBRE DEL SERVICIO	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIOS A SUBROGAR	
	20	DRENAJE DE ABSCESO SIN COLOCACIÓN DE CATETER GUIADA POR U.S	DRENAJE DE ABSCESO SIN COLOCACIÓN DE CATETER GUIADA POR U.S
	21	ESOFAGOGRAMA	ESOFAGOGRAMA
	22	RADRIOMETRIA DE EXTREMIDADES PELVICAS	RADRIOMETRIA DE EXTREMIDADES PELVICAS
	23	RADRIOMETRIA AXIALES DE ROTULAS (30- 60 -90)	RADRIOMETRIA AXIALES DE ROTURA (30- 60 -90)
	24	RADIOGRAFIAS DINAMICA Y OBLICUAS DE COLUMNA CERVICAL O LUMBOSACRO	RADIOGRAFIAS DINAMICA Y OBLICUAS DE COLUMNA CERVICAL O LUMBOSACRO
	25	FLEBOGRAFIA DE UN MIEMBRO	FLEBOGRAFIA DE UN MIEMBRO
	26	FLEBOGRAFIA DE DOS MIEMBROS	FLEBOGRAFIA DE DOS MIEMBROS
	27	HISTEROSAL PINGOGRAFIA	HISTEROSAL PINGOGRAFIA
	28	LINFOGRAFÍA	LINFOGRAFÍA
	29	MARCAJE DE MAMA CON ARPON	MARCAJE DE MAMA CON ARPON
	30	MASTOGRAFÍA (MAMOGRAFÍA)	MASTOGRAFÍA (MAMOGRAFÍA)
	31	ORTOPANTOGRAFIA	ORTOPANTOGRAFIA
	32	PANANGIOGRAFIA CEREBRAL	PARANGIOGRAFIA CEREBRAL
	33	SERIE ESOFAGO GASTRO DUODENAL	SERIE ESOFAGO GASTRO DUODENAL
	34	SIALOGRAFIA	SIALOGRAFIA
	35	TRANSITO INTESTINAL	TRANSITO INTESTINAL
	36	U.S DOPPLER A COLOR DE CAROTIDEA BILATERAL	U.S DOPPLER A COLOR DE CAROTIDEA BILATERAL
	37	U.S TRANVAGINAL O TRANSRECTAL	U.S TRANVAGINAL O TRANSRECTAL
	38	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL
	39	UROGRAFIA EXCRETORA	UROGRAFIA EXCRETORA
	40	U.S. VERTEBRAL BILATERAL	U.S. VERTEBRAL BILATERAL
	41	DRENAJE BILIAR EXTERNO	DRENAJE BILIAR EXTERNO
	42	U.S DOPPLER VENOSO O ARTERIAL DE EXTREMIDADES	U.S DOPPLER VENOSO O ARTERIAL DE EXTREMIDADES
	43	U.S ENDOCAVITARIO	U.S ENDOCAVITARIO
	44	COLANGIO TRANSOPERATORIA	COLANGIO TRANSOPERATORIA
	45	FISTULOGRAFIA	FISTULOGRAFIA
	46	SERIE OSEA METASTASICA	SERIE OSEA METASTASICA
	47	USG DOPPLER DE CUALQUIER REGION	USG DOPPLER DE CUALQUIER REGION

CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR

1.- EL SUBROGATARIO DEBERA ESTAR UBICADO EN LA CIUDAD DE MÉRIDA YUCATÁN.

2. CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. **NOM-146- SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. RESPONSABILIDADES SANITARIAS EL ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X, **NOM-156-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES EN





ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO, **NOM-157-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. PROTECCIÓN Y SEGURIDAD RADIOLOGICA EN EL DIAGNÓSTICO, **NOM-158-SSA1- 1996**, SALUD AMBIENTAL. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA EQUIPOS DE DIAGNOSTICO MEDICO CON RAYOS X. **NOM-197-SSA1-2000**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.

3. BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA EN UN LAPSO NO MAYOR DE 24 HORAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE 02 DÍAS NATURALES PARA PACIENTES EXTERNOS. PARA LOS CASOS DE URGENCIA: HASTA 02 HORAS DE SOLICITADO A PARTIR DEL MOMENTO DEL REGISTRO DE LA SOLICITUD. EL SERVICIO DEBERÁ ESTAR DISPONIBLE LAS 24 HRS. LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

4.- PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN EL FORMATO 4-30-2/03 EN ORIGINAL Y COPIA CON TRES FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR Ó DIRECTOR), ASÍ COMO COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (ADIMSS COMO PRIMERA OPCIÓN O INE, PARA MENORES DE EDAD COMO SEGUNDA OPCIÓN, EL CARNET CON FOTOGRAFÍA EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MÉDICO SOLICITANTE. EN LOS CASOS DONDE LOS PACIENTES SE ENCUENTREN HOSPITALIZADOS, EL TRÁMITE DE CITA SE HARÁ VÍA TELEFÓNICA POR LAS ASISTENTES MÉDICAS EN EL TURNO DONDE SE SOLICITA, QUIENES ADICIONALMENTE VERIFICARÁN LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO. EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR LA CITA EN EL MOMENTO DE LA LLAMADA Y NO DE MANERA POSTERIOR. LA VIGENCIA DEL SUBROGADO ES DE 15 DÍAS POSTERIOR A SU AUTORIZACIÓN, DEBIENDO REMITIR A LA UNIDAD A LOS PACIENTES QUE ACUDAN EN FORMA EXTEMPORANEA.

5.- EN EL CASO DE LOS ESTUDIOS ELECTIVOS NINGUN ESTUDIO DEBERA REALIZARSE POR PARTE DEL PROVEEDOR SI EL FORMATO DE SUBROGADO NO CUENTA CON LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES DE AUTORIZACIÓN.

6.- EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR PREPARACIÓN PARA LOS ESTUDIOS QUE LO REQUIERAN, EN ÁREA DESTINADA PARA RECUPERACIÓN DE PACIENTES, TALES COMO VENOCLISIS, PREPARACIÓN DEL ÁREA, SEDACIÓN, RECUPERACIÓN POSTERIOR AL ESTUDIO, ETC.

7.- EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL

8.- EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES, DEMANDAS E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO, ASÍ COMO DE LOS REQUISITOS QUE NECESITE PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS.

9.- SE DEBERÁ CONTAR CON INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PARA LA ATENCIÓN DE LAS URGENCIAS QUE PUDIERAN SUSCITARSE, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LOS PROCEDIMIENTOS ASÍ COMO EL EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA SU ATENCIÓN, COMO TOMAS DE OXÍGENO FUNCIONALES, EQUIPO DE CARRO ROJO, DESFIBRILADOR, PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICOS Y CAMILLAS.

10.- LAS CARACTERÍSTICAS DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICA TANTO A PACIENTES ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS.

11.- EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZÓN FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, DEBIENDO NOTIFICAR AL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LOS HOSPITALES O COORDINADOR EN TURNO PARA SU REALIZACIÓN Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS (FALLA TEMPORAL DEL EQUIPO), DURANTE LA VIGENCIA DEL





CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO, CUANDO EXISTA INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO POR CAUSAS IMPUTABLES AL LICITANTE ADJUDICADO, DARÁ LA ATENCIÓN DE LOS ESTUDIOS DE IMAGEN SOLICITADOS A TRAVÉS DE LOS GABINETES RADIOLÓGICOS ALTERNOS SUGERIDOS Y AVALADOS POR EL INSTITUTO, EL TRASLADO DE LOS PACIENTES, CORRERÁ A CARGO Y RIESGO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO, PODRÁ REPORTAR COMO MÁXIMO TRES EVENTOS DE ESTA ÍNDOLE, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, DE LO CONTRARIO SERÁ ACREEDOR A LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS CORRESPONDIENTES CONTENIDAS EN EL APARTADO "PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO".

12.- LA ENTREGA DE LA INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS PARA PACIENTES EXTERNOS SE ENTREGARÁ A LOS MISMOS CON FIRMA DE RECIBIDO Y CON UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL A LAS 24 HORAS POSTERIOR A SU REALIZACIÓN; EN LOS CASOS DE ULTRASONIDO CON TOMA DE BIOPSIA, SE ENTREGARÁ EL TEJIDO AL PACIENTE Y/O FAMILIAR RESPONSABLE, INMEDIATAMENTE POSTERIOR A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO. LOS RESULTADOS DE ESTUDIOS REALIZADOS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS SERÁN LOS ENTREGADOS POR EL PROVEEDOR EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA EN TURNO MATUTINO EN HORARIO DE 8:00 A 14:00 HORAS **PARA EL HGR 1 Y HGR 12**, EN UN LAPSO NO MAYOR A 24 HORAS DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO. PARA LOS CASOS DE URGENCIA, SE ENTREGARÁ EL RESULTADO CON INTERPRETACIÓN DE MANERA INMEDIATA AL PERSONAL INSTITUCIONAL Y/O FAMILIAR ACOMPAÑANTE.

13.- LOS INFORMES RADIOLÓGICOS DEBERÁN SER ENTREGADOS EN ORIGINAL Y COPIA CON FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO ESPECIALISTA INCLUYENDO INVARIABLEMENTE CON IMÁGENES EN PLACAS RADIOGRÁFICAS O FOTOGRAFÍA SEGÚN CORRESPONDA Y OPCIONALMENTE SI SE REQUIERE SE PODRÁ INCLUIR CD CON POSIBILIDAD DE RECONSTRUCCIÓN EN 3D.

14.- ÚNICAMENTE SE FACTURARÁN PROCEDIMIENTOS TERMINADOS, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN, POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MÉDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS.

15.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR PERÍODO MENSUAL, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES, PARA REVISIÓN CON COPIA DE LOS REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS ENTREGANDO UN LISTADO DE PACIENTES ATENDIDOS EL 25 DE CADA MES, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO, EL CUAL DEBERÁ CONTENER NOMBRE Y DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DEL ESTUDIO REALIZADO.

16.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN REPORTE SEMANAL CON PACIENTES AGENDADOS Y UN REPORTE CON CORTE DE CADA DÍA 25 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL PROVEEDOR DEBERA REPORTAR A LA UNIDAD AL ALCANZAR EL 80% DEL PRESUPUESTO TOTAL. EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE. DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LA COORDINACIÓN AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA CON EL CP. RENÉ FCO HERRERA PUGA rene.herrerap@imss.gob.mx CON COPIA A LOS CORREOS DE gabriel.ortegaz@imss.gob.mx geltsy.sosa@imss.gob.mx erick.castillo@imss.gob.mx y martha.cervantesb@imss.gob.mx.

REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR

1. DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL TÍTULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMAGEN CON CÉDULA PROFESIONAL
2. LICENCIA SANITARIA PARA RADIOLOGÍA VIGENTE. ASÍ COMO RESPONSABLE SANITARIO AUTORIZADOS POR LA COFEPRIS.
3. PRESENTAR EL LISTADO DE GABINETES RADIOLÓGICOS ALTERNOS, A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN





LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.

4. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS CON QUE CUENTA EL GABINETE RADIOLÓGICO PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.

5. MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCIÓN CIVIL.

6. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.

7. COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

8. COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO:

1- CALIDAD DE LA IMAGEN DE LOS RESULTADOS.

2.- REPORTE DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM-004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

3.-SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON CERO % QUEJAS FORMALES.

VISITA A LAS INSTALACIONES.

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRÁN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.

LOS REPORTE DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO Y SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA NOM 004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

7.- ESTUDIOS DE RESONANCIA MAGNETICA.

H.G.R. NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" y H.G.R. NO. 12 "LIC. BENITO JUÁREZ"

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
ESTUDIOS DE RESONANCIA MAGNETICA	H.G.R. 1 Y H.G.R. 12	1	IRM POR REGION SIMPLE
		2	IRM POR REGION SIMPLE Y CONTRASTADA
		3	ANGIO - RESONANCIA POR REGIÓN
		4	RESONANCIA CARDIOVASCULAR

CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR:

NOVIEMBRE 2021

46 de 154





- 1.- EL SUBROGATARIO DEBERA ESTAR UBICADO EN LA CIUDAD DE MÉRIDA YUCATÁN.
- 2.- CONTAR CON EQUIPO MÍNIMO DE 1.5 TESLA, MONITORES PARA REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS, EQUIPAMIENTO PARA ATENDER LAS URGENCIAS Y COMPLICACIONES INMEDIATAS EN LOS PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS.
- 3.- CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLINICO. **NOM-146-SSA1-1996**. SALUD AMBIENTAL RESPONSABILIDADES SANITARIAS EL ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MEDICO CON RAYOS X, **NOM-156-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MEDICO, **NOM-157-SSA1-1996**. SALUD AMBIENTAL. PROTECCION Y SEGURIDAD RADIOLOGICA EN EL DIAGNÓSTICO, **NOM-158-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA EQUIPOS DE DIAGNOSTICO MEDICO CON RAYOS X. **NOM- 197-SSA1-2000**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
- 4.- BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA EN UN LAPSO NO MAYOR DE 24 HORAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE 2 DÍAS NATURALES PARA PACIENTES EXTERNOS, PARA LOS CASOS DE URGENCIA: HASTA 02 HORAS DE SOLICITADO A PARTIR DEL MOMENTO DEL REGISTRO DE LA SOLICITUD. EL SERVICIO DEBERÁ ESTAR DISPONIBLE LAS 24 HRS. LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
- 5.- PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN EL FORMATO 4-30-2/03 EN ORIGINAL Y COPIA CON TRES FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR Ó DIRECTOR), ASÍ COMO COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (ADIMSS COMO PRIMERA OPCIÓN O INE, PARA MENORES DE EDAD COMO SEGUNDA OPCIÓN, EL CARNET CON FOTOGRAFÍA EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MÉDICO SOLICITANTE. EN LOS CASOS DONDE LOS PACIENTES SE ENCUENTREN HOSPITALIZADOS, EL TRÁMITE DE CITA SE HARÁ VÍA TELEFÓNICA POR LAS ASISTENTES MÉDICAS EN EL TURNO DONDE SE SOLICITA, QUIENES ADICIONALMENTE VERIFICARÁN LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO. EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR LA CITA EN EL MOMENTO DE LA LLAMADA Y NO DE MANERA POSTERIOR.
- 6.- EN EL CASO DE LOS ESTUDIOS ELECTIVOS NINGUN ESTUDIO DEBERA REALIZARSE POR PARTE DEL PROVEEDOR SI EL SUBROGADO NO CUENTA CON LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES DE AUTORIZACIÓN. LA VIGENCIA ES DE 15 DÍAS POSTERIOR A SU AUTORIZACIÓN.
- 7.- EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR PREPARACIÓN PARA LOS ESTUDIOS QUE LO REQUIERAN, EN ÁREA DESTINADA PARA RECUPERACIÓN DE PACIENTES, TALES COMO VENOCLISIS, PREPARACIÓN DEL ÁREA, SEDACIÓN, RECUPERACIÓN POSTERIOR AL ESTUDIO, ETC.
- 8.- EI PROVEDOR DEBERA CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL.
- 9.- EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES, DEMANDAS E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO, ASÍ COMO DE LOS REQUISITOS QUE NECESITE PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS.





10.- SE DEBERÁ CONTAR CON INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PARA LA ATENCIÓN DE LAS URGENCIAS QUE PUDIERAN SUSCITARSE, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LOS PROCEDIMIENTOS ASÍ COMO EL EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA SU ATENCIÓN, COMO TOMAS DE OXÍGENO FUNCIONALES, EQUIPO DE CARRO ROJO, DESFIBRILADOR, PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICOS Y CAMILLAS.

11.- LAS CARACTERÍSTICAS DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICA TANTO A PACIENTES ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS.

12.- EL PROVEEDOR QUE NO ESTÉ EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZÓN FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, PARA SU REALIZACIÓN, DEBIENDO NOTIFICAR EN FORMA INMEDIATA AL ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL O AL COORDINADOR MEDICO. DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS (FALLA TEMPORAL DEL EQUIPO) DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR; EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO. CUANDO EXISTA INTERRUPTIÓN DEL SERVICIO POR CAUSAS IMPUTABLES AL LICITANTE ADJUDICADO, DARÁ LA ATENCIÓN DE LOS ESTUDIOS DE IMAGEN SOLICITADOS A TRAVÉS DE LOS GABINETES RADIOLÓGICOS ALTERNOS SUGERIDOS Y AVALADOS POR EL INSTITUTO, EL TRASLADO DE LOS PACIENTES, CORRERÁ A CARGO Y RIESGO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO, PODRÁ REPORTAR COMO MÁXIMO TRES EVENTOS DE ESTA ÍNDOLE, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, DE LO CONTRARIO SERÁ ACREEDOR A LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS CORRESPONDIENTES CONTENIDAS EN EL APARTADO "PENAS CONVENCIONALES",

13.- LA ENTREGA DE LA INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS PARA **PACIENTES EXTERNOS** SE ENTREGARÁ A LOS MISMOS CON FIRMA DE RECIBIDO Y CON UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL A LAS 24 HORAS POSTERIOR A SU REALIZACIÓN; LOS RESULTADOS DE ESTUDIOS REALIZADOS A PACIENTES **HOSPITALIZADOS** SERÁN ENTREGADOS POR EL PROVEEDOR EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA, EN TURNO MATUTINO EN HORARIO **DE 8:00 A 14: 00 HORAS PARA EL HGR 1 Y HGR 12**, EN UN LAPSO NO MAYOR A 24 HORAS DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO. PARA LOS **CASOS DE URGENCIA**, SE ENTREGARÁ EL RESULTADO CON INTERPRETACIÓN DE MANERA INMEDIATA AL PERSONAL INSTITUCIONAL Y/O FAMILIAR ACOMPAÑANTE.

14.- LOS INFORMES RADIOLÓGICOS DEBERÁN SER ENTREGADOS EN ORIGINAL Y COPIA CON FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO ESPECIALISTA INCLUYENDO INVARIABLEMENTE CON IMÁGENES EN PLACAS RADIOGRÁFICAS O FOTOGRAFÍA SEGÚN CORRESPONDA Y OPCIONALMENTE SI SE REQUIERE SE PODRÁ INCLUIR CD CON POSIBILIDAD DE RECONSTRUCCIÓN EN 3D.

15.- ÚNICAMENTE SE FACTURARÁN PROCEDIMIENTOS TERMINADOS, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN, POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MÉDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS.

16.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, PARA REVISIÓN CON COPIA DE LOS REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO

17.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENVIAR UN REPORTE SEMANAL DE PACIENTES AGENDADOS Y ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 25 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE. EL PROVEEDOR DEBERÁ REPORTAR A LA UNIDAD AL ALCANZAR EL 80% DEL PRESUPUESTO TOTAL. DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO AL COORDINADOR AUXILIAR OPERATIVO ADMINISTRATIVO C.P. RENE FCO HERRERA PUGA AL CORREO rene.herrerap@imss.gob.mx CON COPIA





A LOS CORREOS DE: gabriel.ortegaz@imss.gob.mx geltsy.sosa@imss.gob.mx ramon.pech@imss.gob.mx
eric.castillo@imss.gob.mx martha.cervantesb@imss.gob.mx

REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR

1. DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMAGEN CON CÉDULA PROFESIONAL.
2. LICENCIA SANITARIA PARA RADIOLOGÍA VIGENTE. ASÍ COMO RESPONSABLE SANITARIO AUTORIZADOS POR LA COFEPRIS.
3. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE GABINETES RADIOLÓGICOS, A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.
4. ESCRITO EN EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS CON QUE CUENTA PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.
5. MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL VIGENTE: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCIÓN CIVIL, CÉDULA DE PROTECCION CIVIL.
6. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
7. COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.
8. COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO:

- 1.- CALIDAD DE LA IMAGEN DE LOS RESULTADOS
- 2.-REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM- 004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO
- 3.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON CERO QUEJAS FORMALES

VISITA A LA INSTALACIONES

SE PODRÁN REALIZAR VISITAS Y EVALUACIONES A LAS INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO; ASÍ COMO AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EMITIDOS EN EL CONTRATO, AL SUBROGATARIO EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO PREVIA CITA CON EL RESPONSABLE QUE DESIGNE EL LICITANTE GANADOR.





LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.

8.- TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC).
H.G.R. NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" y H.G.R. NO. 12 "LIC. BENITO JUÁREZ"

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)	H.G.R. 1 Y H.G.R. 12	1	TAC DE CRANEO SIMPLE
		2	TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADA
		3	TAC DE TORAX SIMPLE
		4	TAC DE TORAX SIMPLE Y CONTRASTADO
		5	TAC DE ABDOMINO – PÉLVICA SIMPLE
		6	TAC DE ABDOMINO – PÉLVICA SIMPLE Y CONTRASTADA
		7	TAC DE OIDO Y MASTOIDES SIMPLE
		8	TAC DE OÍDO Y MASTOIDES SIMPLE Y CONTRASTADA
		9	TAC DE ORBITA SIMPLE
		10	TAC DE ÓRBITA SIMPLE Y CONTRASTADA
		11	TAC DE SENOS PARANASALES SIMPLE
		12	TAC DE SENOS PARANASALES SIMPLE Y CONTRASTADA
		13	TAC DE CUELLO SIMPLE
		14	TAC DE CUELLO SIMPLE Y CONTRASTADA
		15	TAC DE COLUMNA POR REGIÓN (CERVICAL, DORSAL, LUMBOSACRA) SIMPLE.
		16	TAC DE COLUMNA POR REGIÓN (CERVICAL, DORSAL, LUMBOSACRA) SIMPLE Y CONTRASTADA.
		17	DRENAJE ABSCESO O COLECCIÓN GUIADO POR TAC.
		18	TAC SIMPLE DE OTRA REGION CON O SIN RECONSTRUCCIÓN 3D.
		19	TAC SIMPLE Y CONTRASTADA DE OTRA REGION CON O SIN RECONSTRUCCIÓN 3D.
		20	TAC DE LESIONES TUMORALES (PARA PRONOSTICO QUIRURGICO).
		21	BIOPSIA CON TRUC- CUT Y/O AGUJA FINA GUIADA POR TAC SIN REPORTE HISTOPATOLOGICO.
		22	UROTAC
		23	ANGIOTAC POR REGION
		24	ANGIOTAC CORONARIA.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR:

1. EL SERVICIO SUBROGADO SE DEBERA UBICAR EN LA CIUDAD DE MÉRIDA YUCATÁN.
2. CONTAR CON EQUIPOS, MONITORES PARA REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS, EQUIPAMIENTO PARA ATENDER LAS URGENCIAS Y COMPLICACIONES INMEDIATAS EN LOS PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS. EL EQUIPO DE TAC DEBE SER DE LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS O IGUAL DEL QUE SE CUENTA EN EL INSTITUTO. ESPECÍFICAMENTE: TOMÓGRAFO DIGITAL HELICOIDAL MULTICORTE Y CON POSIBILIDAD DE REALIZAR UROTAC, ANGIOTAC, TOMOGRAFÍA DINÁMICAS DE ABDOMEN, BIOPSIA GUIADAS POR TOMOGRAFÍA, RECONSTRUCCIÓN EN 3D Y ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN.





3. CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. **NOM-146-SSA1-1996**. SALUD AMBIENTAL. RESPONSABILIDADES SANITARIAS EL ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MEDICO CON RAYOS X, **NOM-156-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MEDICO, **NOM-157-SSA1-1996**. SALUD AMBIENTAL. PROTECCION Y SEGURIDAD RADIOLOGICA EN EL DIAGNÓSTICO, **NOM-158-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA EQUIPOS DE DIAGNOSTICO MEDICO CON RAYOS X. **NOM-197-SSA1-2000**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MEDICA ESPECIALIZADA
4. BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA EN UN LAPSO NO MAYOR DE 24 HORAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE 02 DÍAS NATURALES PARA PACIENTES EXTERNOS. PARA LOS CASOS DE URGENCIA: HASTA 02 HORAS DE SOLICITADO. LAS 24 HRS. LOS 365 DÍAS DEL AÑO. LA VIGENCIA DEL SUBROGADO ES DE 15 DIAS POSTERIOR A SU AUTORIZACION.
5. PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN EL FORMATO 4-30-2/03 EN ORIGINAL Y COPIA CON TRES FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR Ó DIRECTOR), ASÍ COMO COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (ADIMSS COMO PRIMERA OPCIÓN O INE, PARA MENORES DE EDAD COMO SEGUNDA OPCIÓN, EL CARNET CON FOTOGRAFÍA EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MÉDICO SOLICITANTE. EN LOS CASOS DONDE LOS PACIENTES SE ENCUENTREN HOSPITALIZADOS, EL TRÁMITE DE CITA SE HARÁ VÍA TELEFÓNICA POR LAS ASISTENTES MÉDICAS EN EL TURNO DONDE SE SOLICITA, QUIENES ADICIONALMENTE VERIFICARÁN LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO. EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR LA CITA EN EL MOMENTO DE LA LLAMADA Y NO DE MANERA POSTERIOR.
6. EN EL CASO DE LOS ESTUDIOS ELECTIVOS NINGUN ESTUDIO DEBERÁ REALIZARSE POR PARTE DEL PROVEEDOR SI EL SUBROGADO NO CUENTA CON LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES DE AUTORIZACIÓN.
7. EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR PREPARACIÓN PARA LOS ESTUDIOS QUE LO REQUIERAN, EN ÁREA DESTINADA PARA RECUPERACIÓN DE PACIENTES, TALES COMO VENOCLISIS, PREPARACIÓN DEL ÁREA, SEDACIÓN, RECUPERACIÓN POSTERIOR AL ESTUDIO, ETC.
8. EL PROVEDOR DEBERA CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL.
9. EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES, DEMANDAS E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO, ASÍ COMO DE LOS REQUISITOS QUE NECESITE PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS.
10. SE DEBERÁ CONTAR CON INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PARA LA ATENCIÓN DE LAS URGENCIAS QUE PUDIERAN SUSCITARSE, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LOS PROCEDIMIENTOS ASÍ COMO EL EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA SU ATENCIÓN, COMO TOMAS DE OXÍGENO FUNCIONALES, EQUIPO DE CARRO ROJO, DESFIBRILADOR, PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICOS Y CAMILLAS.
11. LAS CARACTERISTICAS DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICA TANTO A PACIENTES ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS.
12. EL PROVEEDOR QUE NO ESTÉ EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZÓN FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, PARA SU





REALIZACIÓN, DEBIENDO NOTIFICAR EN FORMA INMEDIATA AL ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL O COORDINADOR EN TURNO. DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS (FALLA TEMPORAL DEL EQUIPO), DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR; EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO. CUANDO EXISTA INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR ADJUDICADO, DARÁ LA ATENCIÓN DE LOS ESTUDIOS DE IMAGEN SOLICITADOS A TRAVÉS DE LOS GABINETES RADIOLÓGICOS ALTERNOS SUGERIDOS Y AVALADOS POR EL INSTITUTO, EL TRASLADO DE LOS PACIENTES CORRERÁ A CARGO Y RIESGO DEL LICITANTE ADJUDICADO, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO. PODRÁ REPORTAR COMO MÁXIMO TRES EVENTOS DE ESTE ÍNDOLE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, DE LO CONTRARIO SERÁ ACREEDOR A LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS CORRESPONDIENTES CONTENIDAS EN EL APARTADO DE "PENAS CONVENCIONALES".

13. LA ENTREGA DE LA INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS PARA **PACIENTES EXTERNOS** SE ENTREGARÁ A LOS MISMOS CON FIRMA DE RECIBIDO Y CON UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL A LAS 24 HORAS POSTERIOR A SU REALIZACIÓN; **PARA LOS HOSPITALIZADOS** SERÁ LA ENTREGA EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA EN TURNO MATUTINO, EN HORARIO DE 8:00 A 14:00 HORAS PARA EL HGR 1 Y HGR 12, EN UN LAPSO NO MAYOR A 24 HORAS DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO. **PARA LOS CASOS DE URGENCIA**, SE ENTREGARÁ EL RESULTADO CON INTERPRETACIÓN DE MANERA INMEDIATA AL PERSONAL INSTITUCIONAL Y/O FAMILIAR ACOMPAÑANTE EXCEPTO PARA EL ESTUDIO DE BIOPSIAS GUIADAS POR TAC, EL TEJIDO SERÁ ENTREGADO AL PACIENTE Y/O FAMILIAR INMEDIATAMENTE POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO.
14. LOS INFORMES RADIOLÓGICOS DEBERÁN SER ENTREGADOS EN ORIGINAL Y COPIA CON FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO ESPECIALISTA INCLUYENDO INVARIABLEMENTE CON IMÁGENES EN PLACAS RADIOGRÁFICAS O FOTOGRAFÍA SEGÚN CORRESPONDA Y OPCIONALMENTE SI SE REQUIERE SE PODRÁ INCLUIR CD CON POSIBILIDAD DE RECONSTRUCCIÓN EN 3D.
15. ÚNICAMENTE SE FACTURARÁN PROCEDIMIENTOS TERMINADOS, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN, POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MÉDICA O DEL PACIENTE Y O VARIANTES ANATÓMICAS.
16. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, PARA REVISIÓN CON COPIA DE LOS REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO.
17. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN REPORTE SEMANAL DE PACIENTES AGENDADOS Y UN REPORTE CON CORTE DE CADA DÍA 25 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE. EL PROVEEDOR DEBERÁ REPORTAR A LA UNIDAD AL ALCANZAR EL 80% DEL PRESUPUESTO TOTAL. DICHO LISTADO DEBERÁ SER ENVIADO CON COPIA A LOS CORREOS DE: rene.herrerap@imss.gob.mx, gabriel.ortegaz@imss.gob.mx, ramon.pech@imss.gob.mx, eric.castillo@imss.gob.mx y martha.cervantesb@imss.gob.mx.

REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR

1. DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMAGEN CON CEDULA PROFESIONAL.
2. LICENCIA SANITARIA DE RADIOLOGÍA VIGENTE. ASÍ COMO RESPONSABLE SANITARIO AUTORIZADO POR LA COFEPRIS.





3. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE GABINETES RADIOLÓGICOS, A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.

4. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS CON QUE CUENTA EL GABINETE PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.

5. MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN. CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCION CIVIL CEDULAS DE PROTECCION CIVIL.

6. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.

7. COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

8. COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO:

1.- CALIDAD DE LA IMAGEN DE LOS RESULTADOS

2.- REPORTE DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM-004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

3.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON "0" QUEJAS FORMALES.

VISITA A LA INSTALACIONES

SE PODRÁN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL SUBROGATARIO EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, PREVIA CITA CON EL RESPONSABLE.

LOS REPORTE DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.

9.- ESTUDIOS DE GABINETE DE CARDIOLOGÍA H.G.R. NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" y H.G.R. NO. 12 "LIC. BENITO JUÁREZ"

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
ESTUDIOS DE GABINETE DE CARDIOLOGÍA		1	PRUEBA DE ESFUERZO BRUCE Y/O MODIFICADA
	H.G.R. No. 1 y H.G.R. No. 12	2	PRUEBA DE ESFUERZO CON TALIO Y/O TETOSFOSMÍN
		3	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO
		4	ECO DOBUTAMINA





NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
		5	MONITOREO DE HOLTER
		6	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL
		7	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO
		8	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO PORTATIL
		9	TELEMETRIA MARCAPASO
		10	PRUEBA DE ESFUERZO EN NAUGHTON
		11	TELEMETRIA

CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR

1. EL SERVICIO CONSISTE EN LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE CARDIOLOGÍA SEGÚN RELACIÓN ANEXA. EN LAS INSTALACIONES, EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGÍAS Y EQUIPOS DE TECNOLOGÍA DE PUNTA Y DE UNA ANTIGÜEDAD NO MAYOR A TRES AÑOS, APROPIADOS PARA TAL FIN. PARA PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATOS, INCLUYENDO EL CONVENIO 126 PARA PACIENTES NEONATOS.

2. QUE EL MÉDICO RESPONSABLE DE LA REALIZACIÓN Y EL REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, CUENTE CON EL AVAL Y CERTIFICADO DE ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA Y/O QUE ACREDITE LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE CON DIPLOMA Y/O CONSTANCIA, AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACIÓN MÉDICA.

9. GABINETE ESTABLECIDO EN LA CIUDAD DE MÉRIDA, YUCATÁN, CON INSTALACIONES ADECUADAS; PARA EL SERVICIO PORTATIL DEBERÁ ENTREGAR DOCUMENTACION QUE AVALE QUE SE TRATA DE EQUIPO DE TECNOLOGÍA DE PUNTA NO MENOR A TRES AÑOS DE ANTIGÜEDAD.

4.- BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA LOS 365 DÍAS DEL AÑO EN UN LAPSO NO MAYOR A:

- PARA PACIENTES EXTERNOS 15 DÍAS NATURALES
- PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS: 24 HORAS
- PARA LOS CASOS DE URGENCIA: 2 HORAS DE SOLICITADO.
- EL PROVEEDOR DEBERÁ DE PROPORCIONAR FECHA Y HORA DE LA CITA EN EL PRIMER LLAMADO PARA LA SOLICITUD DE ESTUDIO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO O LA URGENCIA, INDEPENDIENTEMENTE DE LA CATEGORÍA DEL PERSONAL SOLICITANTE.

5.- PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN ORIGINAL Y COPIA CON LAS FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA Y SUBDIRECTOR MÉDICO O DIRECTOR). EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL COORDINADOR EN TURNO Y MÉDICO SOLICITANTE. ASÍ COMO COPIA DE UNA IDENTIFICACION OFICIAL (ADIMSS O INE Y CARNET PARA MENORES DE EDAD) PARA LOS CASOS DE ESTUDIOS DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO PORTATIL Y TELEMETRÍAS, EL PROVEEDOR DEBERÁ ACUDIR EN UN PLAZO NO MAYOR DE A 2 HORAS CON EL MÉDICO RESPONSABLE DEL SERVICIO SOLICITANTE, QUIEN LE ENTREGARÁ LA SOLICITUD DE SUBROGACIÓN, Y LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO SERÁN ENTREGADOS AL MISMO MÉDICO RESPONSABLE EN FORMATO ELECTRÓNICO O ESCRITO.

6.- LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS PARA LOS PACIENTES DEL **H.G.R. No.1** SERÁN ENTREGADOS EN ORIGINAL Y COPIA CON LISTADO DE PACIENTES EN FORMATO IMPRESO Y ELECTRÓNICO, EN LA JEFATURA DE UCI, DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 14:00 HORAS, Y PARA AMBOS HOSPITALES, EL RESULTADO ORIGINAL DEBE SER ENTREGADO EN UN PLAZO NO MAYOR A 24 HORAS EN PACIENTES EXTERNOS. LOS RESULTADOS





DE LOS ESTUDIOS PARA LOS PACIENTES DEL **HGR 12 LIC. BENITO JUÁREZ** SERÁ EN LA COORDINACIÓN Y/O JEFATURA DE MEDICINA INTERNA EN EL TURNO MATUTINO DE 08:30 A 14:00 HORAS Y VESPERTINO DE 15:00 A 20:00 HORAS DE LUNES A VIERNES, EN ORIGINAL Y COPIA. PARA AMBOS HOSPITALES EN EL CASO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS O DE URGENCIA DEBERÁ SER ENTREGADO EN FORMA INMEDIATA A LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO AL PERSONAL DEL INSTITUTO QUE ACOMPAÑE AL PACIENTE. QUIEN DEBERÁ FIRMAR DE RECIBIDO, REGISTRANDO NOMBRE, CARGO Y MATRÍCULA.

7.- EL PAGO SE REALIZARÁ CONFORME A LAS ENTREGAS DE LAS FACTURAS QUE REUNAN LOS REQUISITOS FISCALES RESPECTIVOS. NO SERÁ NECESARIO INCLUIR LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, CUANDO EL PACIENTE SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO Y SEA TRASLADADO POR EL PERSONAL DEL INSTITUTO

8.- EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO (DEBIENDO DE AVISAR DE INMEDIATO AL DIRECTOR DEL HOSPITAL O QUIEN ESTÉ A CARGO), PARA SU REALIZACION Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, EN CASO QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.

9.- CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. Y CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-016-SSA3-2012** QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.

10.- EN EL CASO DE LOS ESTUDIOS ELECTIVOS, NINGÚN ESTUDIO DEBERÁ REALIZARSE POR PARTE DEL PROVEEDOR SI EL SUBROGADO NO CUENTA CON LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES DE AUTORIZACIÓN.

11.- LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICAN TANTO A PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATOS.

12.-EL PROVEDOR DEBERA CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL

13.- UNICAMENTE SE FACTURARÁN PROCEDIMIENTOS TERMINADOS, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN, POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA MÉDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS.

14.- EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO, HASTA LA RESOLUCION DE LA COMPLICACIÓN. ASÍ COMO DE LOS REQUISITOS QUE NECESITE PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS.

15.- EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SUBROGADO, SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.

16.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE SEMANAL EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS rene.herrerap@imss.gob.mx, gabriel.magdaleno@imss.gob.mx, genaro.suarez@imss.gob.mx, eric.castillo@imss.gob.mx y martha.cervantesb@imss.gob.mx





REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR

- 1.- DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE QUE EL MEDICO RESPONSABLE DE LA REALIZACION Y EL REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO DEBE CONTAR CON TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL EN CARDIOLOGÍA Y QUE ACREDITE LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACIÓN MÉDICA.
- 2.- AVISO DE FUNCIONAMIENTO ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD.
- 3.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPO CON QUE CUENTA PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS.
- 4.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE GABINETES DE CARDIOLOGIA. A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.
- 5.- MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCION CIVIL
- 6.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
- 7.- EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR COPIA FOTOSTATICA LEGIBLE DE LA FACTURA DEL EQUIPO, MISMO QUE DEBERÁ ESTAR A NOMBRE DEL LICITANTE QUE AVALE QUE SE TRATA DE EQUIPO DE TECNOLOGÍA DE PUNTA NO MENOR A TRES AÑOS DE ANTIGUEDAD.
- 8.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.
9. COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

COMO VAMOS A EVALUAR EL SERVICIO SOLICITADO

- 1- CONSTATANDO QUE LOS LICITANTES PARTICIPANTES CUMPLAN CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL APARTADO: **CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR**
- 2.- CALIDAD DE LA IMAGEN DE LOS RESULTADOS.
- 3.- REPORTE DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM-004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
- 4.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON 0 % QUEJAS FORMALES
- 5.- DOCUMENTACION DE LA S.S.A QUE ACREDITE EL FUNCIONAMIENTO DEL GABINETE DE CARDIOLOGIA.

VISITA A LA INSTALACIONES

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE PODRAN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR





LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.

**10.- ESTUDIOS DE ELECTROENCEFALOGRAFÍA
H.G.R. NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" y H.G.R. NO. 12 "LIC. BENITO JUÁREZ"**

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	UNIDADES
			PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
ESTUDIOS DE ELECTROENCEFALOGRAFÍA	H.G.R. 1	1	ELECTROENCEFALOGRAMA
	Y H.G.R. 12	2	ELECTROENCEFALOGRAMA PORTÁTIL

CARACTERÍSTICAS TÉCNICO – MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR.

- 1.- EL SERVICIO CONSISTE EN LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE NEUROFISIOLOGIA SEGÚN RELACIÓN ANEXA. EN LAS INSTALACIONES. EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO. MEDIANTE METODOLOGÍAS Y EQUIPOS APROPIADOS PARA TAL FIN.
- 2.- LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICAN TANTO A PACIENTES ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS.
- 3.- QUE EL MEDICO RESPONSABLE DE LA REALIZACIÓN Y EL REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO CUENTE CON EL AVAL Y CERTIFICADO DE ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA Y/O NEUROFISIOLOGÍA Y/O QUE ACREDITE LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACION MÉDICA.
- 4.- GABINETE ESTABLECIDO EN LA CIUDAD DE MERIDA, YUCATÁN Y QUE TENGA INSTALACIONES ADECUADAS, PARA EL CASO DE LOS ESTUDIOS PORTATILES DEBERÁ PRESENTAR DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE TECNOLOGÍA DE PUNTA **NO MENOR A TRES AÑOS DE ANTIGÜEDAD.**
- 5.- BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA EN UN LAPSO NO MAYOR DE 3 DÍAS DE SOLICITADO EL ESTUDIO, EN LOS PACIENTES EXTERNOS, EN LOS HOSPITALIZADOS NO MAYOR A 24 HORAS Y PARA LOS CASOS DE URGENCIAS NO MAYOR A 2 HORAS DE SOLICITADO, LAS 24 HORAS DE LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
- 6.- CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA RESPECTIVAS DE RADIOLOGÍA E IMAGEN **NOM 004-SSA3- 2012** DEL EXPEDIENTE CLINICO Y CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-016-SSA3-2012**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MINIMOS DE INFREESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
- 7.- PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO 4-30-2/03 (ANEXO 14) EN ORIGINAL Y COPIA CON 3 FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR O DIRECTOR). EN CASO POSTERIOR A LAS 14.00 HRS O FIN DE SEMANA SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MÉDICO SOLICITANTE. ASÍ COMO COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (ADIMSS O INE Y PARA MENORES DE EDAD EL CARNET CON FOTOGRAFÍA).
- 8.- LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS SERÁN ENTREGADOS EN ORIGINAL CON TRAZOS GRÁFICOS COMPLETOS Y

NOVIEMBRE 2021

57 de 154





COPIA DE LISTADO DE PACIENTES EN FORMATO IMPRESO Y ELECTRÓNICO. EN EL GABINETE DE CARDIOLOGÍA DEL HGR No. 1. DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 13:00 HORAS. EN UN LAPSO NO MAYOR A 3 DÍAS HÁBILES. EL RESULTADO ORIGINAL DEBE SER ENTREGADO EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS EN PACIENTES EXTERNOS, EN LA COORDINACIÓN Y/O JEFATURA DE MEDICINA INTERNA ÚNICAMENTE EN EL TURNO MATUTINO (08:30 A 14:00 HORAS DE LUNES A VIERNES Y EN ORIGINAL Y COPIA).

9.- EN EL CASO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE URGENCIA DEBERÁ SER ENTREGADO EN FORMA INMEDIATA A LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO AL PERSONAL DEL INSTITUTO QUE ACOMPAÑE AL PACIENTE, QUIEN DEBERÁ FIRMAR DE RECIBIDO REGISTRANDO NOMBRE, CARGO Y MATRÍCULA.

10.- LA ENTREGA DE RESULTADOS EN PACIENTES EXTERNOS Y HOSPITALIZADOS, SERÁ EN LA JEFATURA DE MEDICINA INTERNA **PARA EL CASO DEL HGR. NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" Y HGR. NO. 12 "LIC. BENITO JUÁREZ"**, EN AMBOS TURNOS, EN UN LAPSO NO MAYOR DE 48 HORAS DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO EN ORIGINAL CON TRAZOS GRÁFICOS COMPLETOS Y COPIA CON LISTADO DE PACIENTES EN FORMATO IMPRESO Y ELECTRÓNICO EN DÍAS HÁBILES DE 8:30 A 14:00 HORAS Y EN EL TURNO VESPERTINO DE 15:00 A 20:00 HORAS.

11.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, PARA REVISIÓN, COPIA DE LA INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y RELACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EFECTUADOS POR TIPO DE ESTUDIOS, ADJUNTANDO COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA DEL DERECHOHABIENTE (CREDENCIAL ADIMSS).

12.- EL PRESTADOR DEL SERVICIO QUE NO ESTÉ EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZÓN FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO. PARA SU REALIZACIÓN Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO. MÁXIMO EN TRES EVENTOS. DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, EN CASO QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.

13.- EN EL CASO DE LOS ESTUDIOS ELECTIVOS NINGÚN ESTUDIO DEBERÁ REALIZARSE POR PARTE DEL PROVEEDOR SI EL SUBROGADO NO CUENTA CON LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES DE AUTORIZACIÓN.

14.- ÚNICAMENTE SE FACTURARÁN PROCEDIMIENTOS TERMINADOS. AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN. POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA-MÉDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS.

15.- EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO. HASTA LA RESOLUCIÓN DE LA COMPLICACIÓN ASÍ COMO DE LOS REQUISITOS QUE NECESITE PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS.

16.- EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SUBROGADO, SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.

17.- EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASÍ LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR LA CAMILLA INSTITUCIONAL.

18.- EL PAGO SE REALIZARÁ CONFORME A LAS ENTREGAS DE LAS FACTURAS QUE REUNA LOS REQUISITOS FISCALES RESPECTIVOS, EN LA QUE SE INDIQUE EL SERVICIO PRESTADO, EL NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS, EL NÚMERO DE CONTRATO, SOLICITUD DE SUBROGACIÓN FORMA 4.30.2/03 (ANEXO 14) Y RELACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EFECTUADOS POR TIPO DE ESTUDIO. EL NÚMERO DE FIANZA, NOMBRE DE LA AFIANZADORA E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, DEBIENDO ESTAR DEBIDAMENTE AUTORIZADAS POR EL ADMINISTRADOR, JEFE DE SERVICIO Y EL DIRECTOR RESPECTIVAMENTE DE DICHAS UNIDADES; PARA POSTERIOR FIRMA DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. EN EL CASO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS NO SERÁ NECESARIO INCLUIR LA





IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, YA QUE ES TRASLADADO POR PERSONAL DEL INSTITUTO.

19.-EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 30 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO EL ANEXO NÚMERO 12 (DOCE) CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LOS CORREOS ELECTRÓNICO DE: rene.herrerap@imss.gob.mx geltsy.sosa@imss.gob.mx maria.bravoc@imss.gob.mx eric.castillo@imss.gob.mx y martha.cervantesb@imss.gob.mx

REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR:

- 1.- DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE QUE EL MEDICO RESPONSABLE DE LA REALIZACION Y EL REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO CUENTE CON TITULO Y CEDULA PROFESIONAL EN NEUROLOGIA Y/O NEUROFISIOLOGIA Y/O QUE ACREDITE CAPACITACION CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACION MEDICA.
- 2.- AVISO DE FUNCIONAMIENTO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD.
- 3.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPO CON QUE CUENTA PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS.
- 4.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE GABINETES. A LOS QUE DERIVARA A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.
- 5.- MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIVIL: DOCUMENTACION VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARAN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIVIL.
- 6.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
- 7.- EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR COPIA FOTOSTATICA LEGIBLE DE LA FACTURA DEL EQUIPO, MISMO QUE DEBERÁ ESTAR A NOMBRE DEL LICITANTE QUE AVALE QUE SE TRATA DE EQUIPO DE TECNOLOGÍA DE PUNTA NO MENOR A TRES AÑOS DE ANTIGÜEDAD.
- 8.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.
9. COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

COMO VAMOS A EVALUAR EL SERVICIO SOLICITADO

- 1- CONSTATANDO QUE LOS LICITANTES PARTICIPANTES CUMPLAN CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL APARTADO: CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR.
- 2.- CALIDAD DE LA IMAGEN DE LOS RESULTADOS.
- 3.- REPORTE DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM- 004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.





4.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON CERO % QUEJAS FORMALES.

VISITA A LA INSTALACIONES

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRAN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.

LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.

11.- ESTUDIOS DE GAMMAGRAFÍA

H.G.R. NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" y H.G.R. NO. 12 "LIC. BENITO JUÁREZ"

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
ESTUDIOS DE GAMMAGRAFIA	H.G.R. No. 1 y H.G.R. No. 12	1	TIROIDEO CON YODO I31 Y CAPTACION
		2	HEPATOESAPLENICO
		3	PULMONAR VENTILATORIO Y PERFUSORIO
		4	RENAL PERFUSORIO O SECUENCIAL CON DPTA Y FILTRADO GLOMERULAR
		5	RENOGRAMA CON MAG 3 Y FLUJO PLASMATICO RENAL
		6	OSEO
		7	TESTICULAR (DINAMICO Y ESTATICO)
		8	PARATIROIDEO CON MIBI (METOXI-ISOBUTIL-ISONITRILO)
		9	RASTREO DE CUELLO Y TORAX
		10	GAMAGRAMA GASTROESOFAGICO
		11	BUSQUEDA ERITROCITOS MARCADOS
		12	BUSQUEDA DE MUCOSA GASTRICA ECTOPICA
		13	GAMAGRAMA CON LEUCOCITOS MARCADOS
		14	GAMAGRAMA DE VIAS BILIARES

CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR

1. EL SERVICIO CONSISTE EN LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE GAMAGRAFIA SEGÚN RELACIÓN ANEXA. EN LAS INSTALACIONES, EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO MEDIANTE METODOLOGÍAS Y EQUIPOS APROPIADOS PARA TAL FIN.
2. QUE EL MÉDICO RESPONSABLE DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO Y EL REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS, CUENTE CON TÍTULO Y CEDULA PROFESIONAL DE ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR Y/O QUE ACREDITE LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACIÓN MÉDICA.
3. GABINETE ESTABLECIDO EN LA CIUDAD DE MÉRIDA, YUCATÁN Y QUE TENGA INSTALACIONES ADECUADAS DE ACUERDO CON LA **NOM-003-NUCL-1994** CLASIFICACIÓN DE INSTALACIONES O LABORATORIOS QUE UTILIZAN FUENTES ABIERTAS.
4. PRESTAR EL SERVICIO LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO, DEBE PROPORCIONAR UN NUMERO TELEFONICO Y UN CORREO ELECTRONICO PARA EL TRAMITE DE CITAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y URGENCIAS, LAS CUALES DEBERAN OTORGARSE DENTRO DE LOS PLAZOS ESTIPULADOS EN EL SIGUIENTE PUNTO.





5. BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA PARA ESTUDIOS PROGRAMADOS. EN UN LAPSO NO MAYOR A 3 DÍAS DE SOLICITADO EL ESTUDIO, EN LOS PACIENTES EXTERNOS, EN LOS HOSPITALIZADOS 24 HORAS DE SOLICITADO, Y PARA LOS CASOS DE URGENCIA 2 HORAS DE SOLICITADO. LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
6. EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR LA CAMILLA INSTITUCIONAL
7. PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN EL FORMATO 4-30-2/03 EN ORIGINAL Y COPIA CON TRES FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR O DIRECTOR), ASI COMO COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL (ADIMSS COMO PRIMERA OPCION O INE), PARA MENORES DE EDAD EL CARNET CON FOTOGRAFÍA, EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONSTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MÉDICO SOLICITANTE.
8. LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS SERÁN ENTREGADOS EN ORIGINAL EN LA COORDINACION CLÍNICA DE GINECOOBSTETRICIA, LOCALIZADA EN EL HGR No.1 MÉRIDA DE 08:00 A 14 00 HORAS DE LUNES A VIERNES EN UN LAPSO NO MAYOR A 2 DÍAS HÁBILES Y COPIA DEL ESTUDIO CON LISTADO DE PACIENTES EN FORMATO IMPRESO Y ELECTRÓNICO DEL H.G.R. N° 1.
9. PARA LOS PACIENTES DEL H.G.R N° 12, EL RESULTADO ORIGINAL DEBE SER ENTREGADO EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS EN PACIENTES EXTERNOS EN LA COORDINACIÓN Y/O JEFATURA DE MEDICINA INTERNA, EN UN HORARIO DE 08:30 A 19:30 HORAS DE LUNES A VIERNES. EN ORIGINAL Y COPIA. EN EL CASO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS O DE URGENCIA DEBERÁ SER ENTREGADO EN UN LAPSO NO MAYOR A 24 HORAS DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO, EN MEDIO ESCRITO Y ELECTRONICO, TALES COMO DVD O CD. CON POSIBILIDAD DE RECONSTRUCCIÓN EN 3D (EN SU CASO), Y DEBERÁ ENTREGARSE TAMBIÉN PLACAS RADIOGRÁFICAS E IMÁGENES CON SU REPORTE POR ESCRITO SEGÚN CORRESPONDA.
10. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA UNIDAD MÉDICA LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, PARA REVISION CON COPIA DE LOS REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO POSTERIORMENTE UNA VEZ FIRMADOS LOS DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN EL SERVICIO. DEBERÁ ACUDIR A LA OFICINA DE TRÁMITE DE EROGACIONES (SITA EN LA CALLE 41 N° 439 x 34. COLONIA INDUSTRIAL) PARA ENTREGARLOS DEBIDAMENTE REQUISITADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE LAS UNIDADES MÉDICAS, LAS CUALES, DEMANDARON EL SERVICIO.
11. EL PAGO SE REALIZARÁ CONFORME A LAS ENTREGAS DE LAS FACTURAS QUE REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES RESPECTIVOS, EN EL CASO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, NO SERÁ NECESARIO INCLUIR LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, YA QUE ES TRASLADADO POR PERSONAL DEL INSTITUTO.
12. EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, DEBERÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO PARA SU REALIZACION Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO. MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.
13. CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, Y CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-196-SSA3-2012** QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
14. LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICAN TANTO A PACIENTES ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS.





15. ÚNICAMENTE SE FACTURARÁN PROCEDIMIENTOS TERMINADOS, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN, POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MÉDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS.

16. EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO, HASTA LA RESOLUCIÓN DE LA COMPLICACIÓN ASÍ COMO DE LOS REQUISITOS QUE NECESITE PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS.

17. EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SUBROGADO, SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.

18. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE DE CADA DÍA 30 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERÁ SER ENVIADO A LOS CORREOS DE rene.herrerap@imss.gob.mx eric.castillo@imss.gob.mx martha.cervantesb@imss.gob.mx gilberto.cauich@imss.gob.mx Y cesar.rodriquezb@imss.gob.mx

REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR

1. DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR Y QUE ACREDITE LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACIÓN MÉDICA.
2. LICENCIA DE OPERACIÓN EMITIDA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR Y SALVAGUARDIAS, DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE ENERGÍA.
3. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPO CON QUE CUENTA PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS.
4. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE GABINETES DE GAMMAGRAFÍA A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.
5. MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN. CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCIÓN CIVIL.
6. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
7. SE DEBERÁ ENTREGAR CONSTANCIA DE QUE EL GABINETE ESTÁ INSCRITO A UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO.
8. AVISO DEL RESPONSABLE SANITARIO VIGENTE
9. AVISO DE FUNCIONAMIENTO ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD.
10. COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.
11. COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU





ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

COMO VAMOS A EVALUAR EL SERVICIO SOLICITADO

- 1.- CONSTATANDO QUE LOS LICITANTES PARTICIPANTES CUMPLAN CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL APARTADO: CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR
- 2.- CALIDAD DE LA IMAGEN DE LOS RESULTADOS.
- 3.- REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM- 004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
- 4.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON CERO % QUEJAS FORMALES.

VISITA A LAS INSTALACIONES

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRAN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.

LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.

12.- SERVICIOS DE HOSPITALIZACION EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS H.G.R. NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" y H.G.R. NO. 12 "LIC. BENITO JÚAREZ"

REGLON	NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE TERAPIA INTENSIVA A SUBROGAR
I	HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	H.G.R. No. 1 Y H.G.R. No. 12	1	INSUFICIENCIA CORONARIA AGUDA Y/O TROMBOEMBOLIA PULMONAR ADULTOS.
			2	ADULTO EN ESTADO CRÍTICO INCLUYENDO SÍNDROME SÉPTICO.
			3	PREECLAMPSIA – ECLAMPSIA
			4	PACIENTE ADULTO EN ESTADO CRÍTICO INCLUYENDO INFECCIÓN POR SARS-COV2.

REGLON	NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE TERAPIA INTENSIVA A SUBROGAR
II	HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS	H.G.R. No. 1 Y H.G.R. No. 12	1	NEONATO CON INMADUREZ PULMONAR Y/O ASFIXIA, INCLUYENDO SÍNDROME SÉPTICO.
			2	PACIENTE PEDIÁTRICO EN ESTADO CRÍTICO INCLUYENDO SÍNDROME SÉPTICO.
			3	PACIENTE PEDIÁTRICO EN ESTADO CRÍTICO INCLUYENDO INFECCIÓN POR SARS-COV 2.





CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR

1.- QUE LA UNIDAD CUENTE CON CAMAS DE TERAPIA INTENSIVA DISPONIBLE, PARA “EL INSTITUTO” DIARIAMENTE PARA PACIENTES ADULTOS, NEONATOS Y PEDIÁTRICOS DEL RÉGIMEN ORDINARIO. LA ATENCIÓN AL PACIENTE DEBERÁ INCLUIR A DERECHOHABIENTES, A PACIENTES DEL PROGRAMA IMSS BIENESTAR (CONVENIO 126) Y DERECHOHABIENTES ATENDIDOS DE OTROS OOADS Y URGENCIAS ABSOLUTAS EN PACIENTES NO DERECHOHABIENTES. ESTOS ÚLTIMOS DEBERÁN SER ENVIADOS CON VISTO BUENO DEL SUBDIRECTOR O COORDINADOR DE TURNO.

2.- EL SUBROGATARIO SE COMPROMETE A TRASLADAR AL PACIENTE DESDE LA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO EN AMBULANCIA DE ALTA TECNOLOGÍA CON PERSONAL CALIFICADO, HASTA LA UNIDAD QUE PRESTARÁ EL SERVICIO DE SUBROGACIÓN, PREVIA COMUNICACIÓN DEL DIRECTOR, SUBDIRECTOR EN TURNO O JEFE DE DEPARTAMENTO CLÍNICO CON AUTORIDADES DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, PROPORCIONANDO SERVICIO EN UN TIEMPO MÁXIMO DE 1 HORA, LAS 24 HORAS DE LOS 365 DÍAS DEL AÑO; ASÍ MISMO, EN EL MOMENTO QUE HAYA ESPACIO FÍSICO EN “EL INSTITUTO” NUEVAMENTE SERÁ TRASLADADO A LAS INSTALACIONES DE “EL INSTITUTO” PREVIA COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DIRECTIVO DE “EL INSTITUTO” CON EL SUBROGATARIO; EL TRASLADO (AMBULANCIA) SERÁ A CARGO DEL SUBROGATARIO.

3.- CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES NORMAS:

- **NOM-016-SSA3-2012**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
- **NOM-066-SSAI-1993**, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES NECESARIAS DE LAS INCUBADORAS PARA RECIÉN NACIDOS.
- **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, EN TANTO PERMANEZCA HOSPITALIZADO EN SUS INSTALACIONES.
- **NOM-237-SSAI-2004**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS QUE SE DEBEN OBSERVAR EN LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA DE LAS URGENCIAS MÉDICAS, LOS REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL INVOLUCRADO, ASÍ COMO EL EQUIPAMIENTO E INSUMOS MÍNIMOS PARA LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA.
- **NORMA 2000-001-006** DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS, QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES Y CRITERIOS TÉCNICO-MÉDICOS CONTRATACIÓN, OBTENCIÓN Y SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA. PARA LA PLANEACIÓN, CONTROL DE SERVICIOS.

4.- DEBERÁN CONTAR CON ÁREA, EQUIPO Y PERSONAL CALIFICADO, PARA ATENDER CUALQUIER URGENCIA O COMPLICACIÓN QUE SE SUSCITE EN SU ESTABLECIMIENTO, DURANTE SU INTERNAMIENTO DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO.

5.- AL EGRESO, DEBERÁ ENVIAR RESUMEN DE LA ATENCIÓN, CON COPIA FIEL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO GENERADO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN Y RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE

6.- EN CASO DE FALLECIMIENTO, LOS TRÁMITES SERÁN RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO, SE REQUIERE LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA AL HOSPITAL QUE ENVÍA PARA CONTINUAR CON LOS TRÁMITES CORRESPONDIENTES. ASÍ COMO ENVÍO DE RESUMEN CLÍNICO Y EXPEDIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE DEFUNCIÓN CONSIDERADOS EN EL CERTIFICADO A LA UNIDAD QUE ENVÍO EN EL TURNO SIGUIENTE.

7.- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL SUBROGATARIO TODO CASO DE DEMANDAS MÉDICO-LEGAL, DERIVADAS DE LOS RESULTADOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL O DEL SERVICIO SUBROGADO.

8.- EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZÓN FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, PARA SU ATENCIÓN Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.





9.- LAS CARACTERÍSTICAS DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, SE APLICA A PACIENTES ADULTOS DERECHOHABIENTES IMSS CONSIDERADOS IGUALES O MAYORES A 18 (DIECIOCHO) AÑOS, Y PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS CONSIDERADOS DESDE RECIÉN NACIDOS HASTA MENORES A 18 AÑOS, INCLUYENDO CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS. ASÍ TAMBIÉN PACIENTES RECIÉN NACIDOS QUE RESULTEN DEL CONVENIO 126 DE ACUERDO AL MARCO DE COLABORACIÓN CON IMSS BIENESTAR, ASÍ COMO DERECHOHABIENTES ATENDIDOS DE OTROS ÓRGANOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADOS ESTATALES EXTERNOS A YUCATÁN Y URGENCIAS MÉDICAS DE CUALQUIER TIPO DE PACIENTES.

10.- QUE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SE ENCUENTRE EN MÉRIDA, YUCATÁN.

11.- ES INDISPENSABLE QUE EN TODO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NECESARIO DURANTE LA ESTANCIA EN LAS INSTALACIONES DEL SUBROGATARIO, REQUERIRÁ DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL DIRECTIVO RESPONSABLE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DE PROCEDENCIA DE ACUERDO A LOS FORMATOS OFICIALES ESTABLECIDOS.

12.- EL SERVICIO DE SUBROGACIÓN INCLUIRÁ DÍA/CAMA, ATENCIÓN MÉDICA (TODAS LAS INTERCONSULTAS REQUERIDAS) Y PARAMÉDICA, ESTUDIOS CLÍNICOS DE LABORATORIO Y DE GABINETE NECESARIOS, EL USO DEL VENTILADOR MECÁNICO VOLUMÉTRICO, ALTA FRECUENCIA Y/O DE PRESIÓN, MONITORES, BOMBAS DE INFUSIÓN, USO DE OXÍGENO, MEDICAMENTOS (INCLUSO HEMODERIVADOS), EQUIPOS DE FOTOTERAPIA, ASÍ COMO LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS INVASIVOS MENORES (EJEMPLO: COLOCACIÓN DE CATETER CENTRALES) E INSUMOS NECESARIOS PARA SU ATENCIÓN, INCLUYENDO HEMODIÁLISIS Y/O PRISMA ASÍ FUERA NECESARIO, EN LA INTELIGENCIA DE QUE DEBERÁ ESTAR INCLUIDO EN EL PRECIO POR DÍA.

13.- AL INGRESAR AL PACIENTE YA SEA PEDIÁTRICO O ADULTO, SE CONSIDERA COMO DÍA DE 24 HORAS, AUN SI SU EGRESO SEA MENOR A LAS 24 HORAS; POSTERIOR AL PRIMER DÍA DE SU INGRESO (24 HORAS) LOS TIEMPOS SIGUIENTES SE COBRARÁN DE LA SIGUIENTE FORMA:

- 1 A 6 HORAS, SE COBRARÁ EL 0.25 DEL IMPORTE DEL DÍA.
- 7 A 12 HORAS, SE COBRARÁ EL 0.50 DEL IMPORTE DEL DÍA.
- 13 A 18 HORAS, SE COBRARÁ EL 0.75 DEL IMPORTE DEL DÍA.
- 19 A 23 HORAS, SE COBRARÁ EL IMPORTE DE UN DÍA.

14.- LA UNIDAD QUE ENVÍA TENDRÁ LA FACULTAD DE SUPERVISAR LA ATENCIÓN MÉDICA OTORGADA POR EL PRESTADOR DE SERVICIO AL DERECHOHABIENTE.

15.- EL PAGO SE REALIZARÁ CONFORME A LAS ENTREGAS DE LAS FACTURAS QUE REUNA LOS REQUISITOS FISCALES RESPECTIVOS, EN LA QUE SE INDIQUE EL SERVICIO PRESTADO, EL NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS, EL NÚMERO DE CONTRATO, SOLICITUD DE SUBROGACIÓN FORMA 4.30.2/03 (ANEXO 14) Y RELACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EFECTUADOS POR TIPO DE ESTUDIO. EL NÚMERO DE FIANZA, NOMBRE DE LA AFIANZADORA E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, DEBIENDO ESTAR DEBIDAMENTE AUTORIZADAS POR EL ADMINISTRADOR, JEFE DE SERVICIO Y EL DIRECTOR RESPECTIVAMENTE DE DICHAS UNIDADES; PARA POSTERIOR FIRMA DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. EN EL CASO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS NO SERÁ NECESARIO INCLUIR LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, YA QUE ES TRASLADADO POR PERSONAL DEL INSTITUTO.

16.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA UNIDAD MÉDICA LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES, REALIZADOS, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO. POSTERIORMENTE, UNA VEZ FIRMADOS LOS DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN EL SERVICIO, DEBERÁ ACUDIR A LA OFICINA DE TRÁMITE DE EROGACIONES (SITA EN LA CALLE 41 N° 439 x 34, COLONIA INDUSTRIAL) PARA ENTREGARLOS DEBIDAMENTE REQUISITADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE LAS UNIDADES MÉDICAS, LAS CUALES, DEMANDARON EL SERVICIO.

17.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENVIAR EN **FORMATO ELECTRONICO UNA GACETA DIARIA DE PACIENTES INGRESADOS PARA SEGUIMIENTO PUNTUAL DE LOS CASOS** Y ENTREGAR CON CORTE DE CADA DÍA 30 DEL MES EN FORMATO





ELECTRÓNICO (ANEXO 12), "EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS". EL PROVEEDOR DEBERÁ REPORTAR A LA UNIDAD AL ALCANZAR EL 80% DEL PRESUPUESTO TOTAL, EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERÁ SER ENVIADO A LA COORDINACIÓN AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA CON EL CP. RENÉ FCO HERRERA PUGA rene.herrerap@imss.gob.mx CON COPIA A LOS CORREOS DE: melina.cahuich@imss.gob.mx rafael.sauri@imss.gob.mx geltsy.sosa@imss.gob.mx eric.castillo@imss.gob.mx y martha.cervantesb@imss.gob.mx.

REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR:

- 1.- LICENCIA SANITARIA VIGENTE PARA ACTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS.
- 2.- DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL TÍTULO Y CEDULA PROFESIONAL DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS (PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA Y/O TERAPIA INTENSIVA).
- 3.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE QUE CUENTA CON EL EQUIPO NECESARIO ESTRUCTURAL Y HUMANO, PARA PROPORCIONAR LA ATENCIÓN Y/O PROCEDIMIENTO REQUERIDOS.
- 4.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DE ATENCIÓN EN TERAPIA INTENSIVA, A LOS QUE DERIVARÁ OBLIGATORIAMENTE A LOS PACIENTES, EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.
- 5.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE PROPORCIONE, EL NOMBRE, CARGO, N° TELÉFONO CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO DE LA PERSONA RESPONSABLE POR PARTE DEL PROVEEDOR, PARA COORDINAR CON EL INSTITUTO LAS URGENCIAS DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS
- 6.- MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCIÓN CIVIL (VIGENTE).
- 7.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
- 8.- CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL:

EL LICITANTE DEBERÁ ACOMPAÑAR A SU PROPUESTA, EN COPIA SIMPLE, LA CERTIFICACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, PARA DAR CUMPLIMIENTO AL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE COMO OBLIGATORIO, A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2012, EL REQUISITO DE CERTIFICACIÓN DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL A LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS, QUE CELEBREN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS DE LOS GOBIERNOS FEDERAL, ESTATALES, DEL DISTRITO FEDERAL Y MUNICIPALES, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE DICIEMBRE DE 2011.

EL REQUISITO ESPECIFICADO PODRÁ TOMARSE COMO CUMPLIDO SI EL LICITANTE PRESENTA UN DOCUMENTO, EMITIDO POR EL SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, EN EL CUAL SE SEÑALE QUE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIOS Y/O DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS CON LOS CUALES PRETENDE OFRECER SERVICIOS A LA DEPENDENCIA O ENTIDAD CONVOCANTE, OBJETO DEL REFERIDO ACUERDO, SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN, ENTENDIENDO POR ESTO ÚLTIMO QUE HAN CUMPLIDO, AL MENOS, LOS REQUISITOS DE LA FASE DE "INSCRIPCIÓN Y AUTOEVALUACIÓN" DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN.

SERÁN CAUSALES DE RESCISIÓN DEL CONTRATO LAS SIGUIENTES:





A) LA PÉRDIDA DE LA CERTIFICACIÓN EN ALGUNO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIOS Y/O DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS, CON LOS CUALES OFRECE SERVICIOS A LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.

B) LA OBTENCIÓN DE UN DICTAMEN DE "NO CERTIFICADO" EN ALGUNO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIOS Y/O DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS, CON LOS CUALES OFRECE SERVICIOS A LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.

9.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

10.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO

1.- CONSTATAR QUE LOS LICITANTES PARTICIPANTES CUMPLAN CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL APARTADO: CARACTERÍSTICAS TÉCNICO- ADMINISTRATIVAS DEL SERVICIO A SUBROGAR.

2.-SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON CERO % QUEJAS FORMALES.

3.- OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO AL DERECHOHABIENTE.

4.- RESUMEN CLÍNICO DEL PACIENTE CON LOS ESTUDIOS REALIZADOS CON APEGO A LA **NOM-004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

VISITA A LA INSTALACIONES

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRAN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.

LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.

13.- ESTUDIOS ESPECIALES DE LABORATORIO

H.G.R. NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" y H.G.R. NO. 12 "LIC. BENITO JUÁREZ"

No DE ESTUDIO	UNIDADES	ESTUDIOS PROYECTADOS PARA REGIONALES	ESPECIALES PARA SUBROGAR AMBOS HOSPITALES	No DE ESTUDIO	ESTUDIOS PROYECTADOS PARA REGIONALES	ESPECIALES PARA SUBROGAR AMBOS HOSPITALES
1	H.G.R. No. 1 y H.G.R. No. 12	AC ANTI CARDIOLIPINAS (IgM, IgG, IgA)		88	AC ANTI-DENGUE IGM E IGG	
2		AC ANTI FOSFOLIPIDOS		89	ANTITROMBINA III (SE REQUIERE ANTÍGENO DE ANTITROMBINA III)	
3		AC ANTI MICROPLASMA		90	P-ANCA	
4		AC ANTI MITOCONDRIALES		91	MULTIPLEX NEUMONIA BACTERIANA TECNICA PCR (LAS BACTERIAS DE INTERÉS SON NEUMOCOCO, KLEBSIELLA,	





No DE ESTUDIO	UNIDADES	ESTUDIOS PROYECTADOS PARA PARA AMBOS REGIONALES	ESPECIALES SUBROGAR HOSPITALES	No DE ESTUDIO	ESTUDIOS PROYECTADOS PARA PARA AMBOS REGIONALES	ESPECIALES SUBROGAR HOSPITALES
					ESTAFILOCOCO AUREUS Y HAEMOFILUS).	
5		AC ANTI MUSCULO LISO		92	MULTIPLEX NEUMONIA VIRAL TECNICA PCR (Influenza AH1N1, A y B.)	
6		AC ANTI NUCLEARES		93	GONADOTROPINA CORIONICA HUMANA	
7		AC ANTI TOXOPLASMA EN LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO.		94	ACIDO VALPROICO	
8		AC ANTI TUBERCULOSIS		95	NIVELES SÉRICOS DE CARBAMAZEPINA	
9		AC ANTI -DNA		96	CELULAS LE	
10		AC ANTI ACETILCOLINA (SE REQUIERE RECEPTORES).		97	NIVELES DE FENILALANINA (SE REFIERE A FENILANINA EN PLASMA CUANTITATIVA).	
11		AC VANILMANDELICO		98	DIFENILHIDANTOINA	
12		AC VIRUS ESPTIN BARR (SE REQUIERE CÁPSIDE IgG E IgM)		99	FENOBARBITAL	
13		ACIDO FOLICO		100	NIVELES DE GASTRINA	
14		ACIDO LACTICO		101	INFLUENZA (Se requiere antígenos de virus de influenza A y/o B).	
15		ALDOLASA		102	NIVELES DE TOPIRAMATO	
16		ALDOSTERONA		103	OXCARBAMAZEPINA	
17		ANTI CCP		104	PERFIL TOXICOLOGICO DE ABUSO (6 DETERMINACIONES) SE REQUIERE ANFETAMINAS, BARBITÚRICOS, BENZODIACEPINAS, CANNABINOIDES, COCAÍNAS Y OPIÁCEOS.	
18		ANTI LA		105	PRUEBA DE TUBERCULINA	
19		ANTI RO		106	NIVELES SERICOS DE CICLOSPORINA	
20		ANTICOAGULANTE LÚPICO		107	ACUAPORINA 4	
21		AGREGOMETRIA		108	CARIOTIPO (SE REQUIERE EN SANGRE PERIFÉRICA).	
22		OXALATO EN ORINA DE 24 HORAS		109	HLA-B27	
23		PORFIRINAS EN HECES U ORINA		110	NIVELES SERICOS DE PLOMO	
24		ANTÍGENO PROSTATICO LIBRE (QUIMIOLIMUNISCENCIA)		111	TINCIÓN DE TZANK	
25		B2 GLUCOPROTEINA LgG		112	HEMOSIDERINA EN EXPECTORACIÓN	
26		B2 GLUCOPROTEINA LgM		113	ADENOSINA DEAMINASA (ADA) PARA TUBERCULOSIS (SE REQUIERE EN SUERO).	
27		BANDAS OLIGOCIONALES EN LIQUIDO		114	ENSAYO DE LIBERACIÓN DE	





No DE ESTUDIO	UNIDADES	ESTUDIOS PROYECTADOS PARA PARA AMBOS REGIONALES	ESPECIALES SUBROGAR HOSPITALES	No DE ESTUDIO	ESTUDIOS PROYECTADOS PARA PARA AMBOS REGIONALES	ESPECIALES SUBROGAR HOSPITALES
		CEFALORRAQUÍDEO.			INTERFERÓN GAMMA (IGRA) PARA TUBERCULOSIS	
28		BETA 2 MICROGLOBULINA	115		HUNTINGTINA	
29		BICARBONATO SERICO	116		ANTI UIRNP	
30		BCARBONATO URINARIO	117		NIVELES SERICOS DE TRACOLIMUS	
31		C-ANCA	118		NIVELES SÉRICOS DE SIROLIMUS	
32		DETERMINACION SERICA CALCITONINA	119		NIVELES SÉRICOS DE ÁCIDO MICOFENÓLICO	
33		CATECOLAMINAS	120		ANTICUERPOS ANTINUCLEARES POR INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (IFI)	
34		CH 50	121		ANTI RIBONUCLEOPROTEÍNA TH/TO	
35		CITRATO EN ORINA DE 24 HRS	122		ANTICUERPOS ANTIGLIADINA	
36		CORTISOL	123		ANTICUERPOS ANTI-TRANSGLUTAMINASA TISULAR	
37		DETERMINACION DE CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS	124		ANTICUERPOS ANTIENDOMISIO	
38		DIMERO D	125		ANTÍGENO FECAL PARA H. PYLORI	
39		ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	126		FIBROTEST (SE REQUIERE CON INTERPRETACIÓN).	
40		ELECTROLITOS EN SUDOR	127		ANTICUERPO ANTI GANGLIÓSIDO GQ1B	
41		FERRITINA	128		IgG e IgM para Brucella	
42		CARGA VIRAL VHC	129		Prueba de aliento para H pylori.	
43		FERRITINA GLUCOSILADA	130		DETERMINACIÓN DE CLORUROS EN SUDOR POR TITULACIÓN.	
44		CARGA VIRAL VHB	131		ANTI DNAdc (POR FARR)	
45		HEPATITIS A TOTALES	132		ANTI RNA POLIMERASA III (11kDa Y 155 kDa)	
46		IgG, IgM Hepatitis A	133		ANTI FIBRILARINA	
47		LITIO	134		ANTI CENTROMERO A Y B	
48		PARATOHORMONA	135		TREONIL ARNt SINTETASA (PL-7)	
49		PCR (DNA) TUBERCULOSIS EN EXPECTORACION	136		ISOLEUCIL ARNt SINTETASA (OJ)	
50		PCR (DNA) TUBERCULOSIS EN ORINA	137		ASPARAGINIL ARNt SINTETASA (KS)	
51		PCR (DNA) TUBERCULOSIS DE SANGRE	138		FINILALANIL ARNt SINTETASA (ZO)	
52		PEPTIDO C	139		ANTI MI 2 (HELICASAS)	
53		PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL	140		ANTI NXP2	
54		PROCALCITONINA	141		ANTI RO 60	
55		PROLACTINA	142		NIVELES DE LACTOFERRINA EN HECES CUANTITATIVOS	
56		RENINA	143		ANTI PR 3	
57		RNP	144		HLA B51	
58		SOMATOMEDINA C	145		AMILOIDE B EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	
59		TESTOSTERONA LIBRE	146		SUB TIPOS DE IgG (1,2,3,4)	





No DE ESTUDIO	UNIDADES	ESTUDIOS PROYECTADOS PARA PARA AMBOS REGIONALES	ESPECIALES SUBROGAR HOSPITALES	No DE ESTUDIO	ESTUDIOS PROYECTADOS PARA PARA AMBOS REGIONALES	ESPECIALES SUBROGAR HOSPITALES
60		VITAMINA B12		147	HIERRO SERICO	
61		DETERMINACION CUANTITATIVA VITAMINA D (25-HIDROXI VITAMINA D)		148	ALFA 1 ANTITRIPSINA	
62		PERFIL TORCH		149	AC ANTI TIROGLOBULINA	
63		RETICULOCITOS		150	ACTIVIDAD DE BIOTINIDASA	
64		TAMIZ METABOLICO AMPLIADO		151	CINETICA DE HIERRO	
65		NIVELES DE CALPROTECTINA CUANTITATIVOS EN HECES.		152	TIROGLOBULINA	
66		ANTICUERPO JO		153	GALACTOSA TOTAL	
67		NIVELES SÉRICOS DE DIGOXINA		154	CISTATINAS C	
68		IgG e IgM PARA RIQUETSIA		155	ANTI MPO	
69		IgG e IgM PARA TRIPANOSOMA CRUZZI		156	AMILOIDE SERICO	
70		AG NS1 DENGUE		157	PREALBULINA	
71		AC ANTI RECEPTORES DE ACETILCOLINA		158	JAK2 EN SANGRE	
72		ANTI SCL 70		159	TORCH	
73		ANTI TOPOISOMERASA II		160	COMPLEMENTO C3 Y C4	
74		ANTI NOR 90		161	FACTOR VIII	
75		HISTIDIL ARNt SINTETASA (JO-1)		162	FACTOR DE VONWILLEBRAND	
76		ISOLEUCIL - ARNt SINTETASA (PL-12)		163	INHIBIDOR FACTOR IX	
77		GLICIL ARNt SINTETASA (OJ)		164	TOXINAS A Y B PARA CLOSTRIDIUM	
78		ANTI - HA / YTS		165	TROPONINA I	
79		ANTI SRP		166	ELECTROLITOS EN ORINA	
80		ANTI MDA 5 (ANTI CAMDM 140)		167	AC IGG SARS COV 2	
81		ANTI RO 52		168	AC IGM SARS COV 2	
82		AT III		169	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA ADENOVIRUS Y NOROVIRUS EN HECES	
83		PROTEINA S		170	PERFIL TIROIDEO	
84		FACTOR IX		171	C19-9	
85		INHIBIDOR FACTOR VIII		172	CA-125	
86		INTERLEUCINA 6		173	17 ALPHA HIDROXIPROGESTERONA	
87		CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS		174	ACTH	
				175	ANDROSTENEIDIONA	
				176	ALFA DE FETO PROTEINA	
				177	ANTIGENO CARCIOEMBRIÓNARIO	
				178	ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	
				179	ADH	

TODOS LOS ANTICUERPOS DEBERÁN INCLUIR DETERMINACIÓN IgG e IgM

CARACTERÍSTICAS TÉCNICO – MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR.

NOVIEMBRE 2021

70 de 154





1. EL SERVICIO CONSISTE EN LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO SEGÚN RELACION ANEXA, EN LAS INSTALACIONES, EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGÍAS Y EQUIPOS APROPIADOS PARA TAL FIN.
2. EL QUÍMICO RESPONSABLE DE LA REALIZACIÓN Y EL REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO CUENTE CON EL AVAL POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORRESPONDIENTE Y/O QUE ACREDITE LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACIÓN MÉDICA.
3. LABORATORIO ESTABLECIDO EN LA CIUDAD DE MÉRIDA Y QUE TENGA INSTALACIONES ADECUADAS, EN EL ENTENDIDO QUE POR INSTALACIONES ADECUADAS SE REFIERE QUE EL LABORATORIO ESTABLECIDO TENGA CONDICIONES APROPIADAS, CÓMODAS PARA LA ESPERA DE LA ATENCIÓN Y SOBRE TODO QUE NO PONGAN EN RIESGO LA SALUD DE LOS PACIENTES.
4. BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA EN UN LAPSO NO MAYOR A: PARA PACIENTES:
EXTERNOS: 3 DÍAS NATURALES.
PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS: 24 HORAS.
PARA PACIENTES DE URGENCIAS: 2 HORAS DE SOLICITADO EL SERVICIO.
LAS 24 HRS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
5. PARA TODOS LOS CASOS DE LOS PACIENTES EXTERNOS ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO CON CONSTANCIA CON SELLO DE VIGENCIA EN EL FORMATO 4-30-2/03 O IMPRESIÓN DE VIGENCIA ELECTRÓNICA, EN ORIGINAL Y COPIA CON 3 FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y SUBDIRECTOR O DIRECTOR) EN CASO POSTERIOR A LAS 14.00 HRS O FIN DE SEMANA SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MÉDICO SOLICITANTE, CON COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (ADIMSS O INE Y PARA MENORES DE EDAD EL CARNET CON FOTOGRAFÍA). **EN EL CASO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, EL PROVEEDOR ACUDIRÁ PARA LA TOMA Y RECEPCIÓN DE LAS MUESTRAS EN EL ÁREA QUE DETERMINE EL INSTITUTO EN UN PLAZO NO MAYOR A 24 HRS DE LA SOLICITUD.**
6. LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS SERÁN ENTREGADOS EN ORIGINAL A LA SUBDIRECCIÓN DEL HGR No 1 Y HGR No 12 DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 13:00 HRS EN UN LAPSO NO MAYOR DE 7 DÍAS PARA ESTUDIOS ORDINARIOS EN PACIENTES EXTERNOS, EN UN LAPSO NO MAYOR A 3 DÍAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y EN UN LAPSO NO MAYOR A 24 HRS PARA ESTUDIOS URGENTES; SE ENVIARÁ COPIA DEL ESTUDIO CON LISTADO DE PACIENTES EN FORMATO IMPRESO Y ELECTRÓNICO, A LA JEFATURA DE MEDICINA INTERNA DEL HGR No 1 Y HGR No 12 DE LUNES A VIERNES EN MISMO HORARIO. EL LABORATORIO NOTIFICARÁ VÍA TELEFÓNICA DE MANERA INMEDIATA VALORES CRÍTICOS OBTENIDOS.
7. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR A LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE MEDICINA INTERNA LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, EFECTUADOS POR TIPO DE ESTUDIOS, ADJUNTANDO COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA DEL DERECHOHABIENTE (O CREDENCIAL ADIMSS).
8. EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZÓN FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO LABORATORIO ALTERNO PROPUESTO Y ACEPTADO POR EL INSTITUTO, PARA SU REALIZACIÓN Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.
9. CUMPLIR CON LAS SIG. NORMA OFICIAL MEXICANA:
 - **NOM-016-SSA3-2012**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
 - **NOM-007-SSA3-2017** PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS.
 - **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.





10. EN EL CASO DE LOS ESTUDIOS ELECTIVOS, NINGUN ESTUDIO DEBERA REALIZARSE POR PARTE DEL PROVEEDOR SI EL SUBROGADO NO CUENTA CON LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES DE AUTORIZACION.

11. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 25 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LOS CORREOS DE: rene.herrerap@imss.gob.mx, cesar.garciav@imss.gob.mx, maria.bravoc@imss.gob.mx, eric.castillo@imss.gob.mx y martha.cervantesb@imss.gob.mx.

REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR:

1. AVISO DE FUNCIONAMIENTO ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD.

2. AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO.

3. SE DEBERÁ ENTREGAR CONSTANCIA DE QUE EL LABORATORIO DEBE ESTAR INSCRITO A UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO.

4. MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARAN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCION CIVIL.

5.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.

6.- PRESENTAR EL LISTADO DE LABORATORIOS ALTERNOS A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES, EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.

7.- ESCRITO A TRAVÉS DEL CUAL MANIFIESTE QUE EL LABORATORIO CUENTA CON CONDICIONES ADECUADAS Y NO PONEN EN RIESGO LA SALUD DE LOS DERECHOHABIENTES.

8.- DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE QUE EL QUIMICO RESPONSABLE DE LA REALIZACION Y EL REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO CUENTE CON TÍTULO Y CEDULA PROFESIONAL POR LA INSTITUCION EDUCATIVA CORRESPONDIENTE Y/O QUE ACREDITE LA CAPACITACION CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACION MEDICA

9.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

10.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

COMO VAMOS A EVALUAR EL SERVICIO SOLICITADO:

1. CONSTANTANDO QUE LOS LICITANTES PARTICIPANTES CUMPLAN CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL APARTADO: CARACTERÍSTICAS TÉCNICO- MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR.

2. CALIDAD Y VERACIDAD DE LOS REPORTES DE RESULTADOS.





3. REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

4. SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON CERO % QUEJAS FORMALES.

LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.

**14.- CIRUGÍAS DE RETINA AVANZADA Y CRIOTERAPIAS
H.G.R. NO. 12 "LIC. BENITO JUÁREZ"**

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
CIRUGÍAS DE RETINA AVANZADA Y CRIOTERAPIAS	HGR NO. 12	1	VITRECTOMIA
		2	FACOVITRECTOMIA
		3	CRIOTERAPIA

CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR

1.- CONTAR CON EQUIPOS NECESARIOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS LAS INSTALACIONES, EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGÍAS APROPIADAS PARA TAL FIN, COMO LO MARCA LA LEY GENERAL DE SALUD, EN LA **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-016-SSA3-2012**. PARA LAS CIRUGÍAS AMBULATORIAS, LOS QUIROFANOS DEBEN CONTAR:

6.6.2.2.4.1 LA VENTILACIÓN DEBE SER ARTIFICIAL, ESTAR INSTALADA DE TAL FORMA QUE EL AIRE SEA INYECTADO EN LA PARTE SUPERIOR Y EXTRAÍDO EN LA PARTE INFERIOR DE LA SALA, EL SISTEMA NO DEBERÁ RECIRCULAR EL AIRE PARA EVITAR LA CONCENTRACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS Y MEDICINALES, PREFERENTEMENTE DEBERÁ TENER CAPACIDAD PARA LLEVAR A CABO DE 20 A 25 CAMBIOS DE VOLUMEN DE AIRE FILTRADO POR HORA.

6.6.2.2.4.2 DEBERÁ CONTAR CON INSTALACIONES FIJAS DE OXÍGENO, ÓXIDO NITROSO Y AIRE, EN CASO DE CONTAR CON DISPOSITIVOS PARA SUCCIÓN DE LÍQUIDOS Y SECRECIONES, ESTOS PODRÁN SER FIJOS O PORTÁTILES.

2.- CONTAR CON UNA SALA DE ESPERA DE PACIENTES, DONDE PUEDAN SER RECIBIDOS Y PREPARADOS PARA QUE LES SEA OTORGADA SU ATENCIÓN.

3.- CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, Y CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-016-SSA3-2012** QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.

4.- RESPETAR LA FECHA Y HORARIO DE LA CITA QUE SE LE OTORQUE AL PACIENTE.

5.- EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON PERSONAL AVALADO POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO A SU PROFESIÓN CONTANDO CON CÉDULA PROFESIONAL.

6.- BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA EN UN LAPSO NO MAYOR A 14 DÍAS DE SOLICITADO EL ESTUDIO, EN LOS PACIENTES EXTERNOS, EN LOS HOSPITALIZADOS 3 DÍAS Y EN LOS CASOS DE URGENCIA EN UN LAPSO NO MAYOR A 3 DÍAS DE SOLICITADO, LAS 24 HRS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

7.- LAS CONSULTAS LAS DEBE OTORGAR UN MÉDICO ESPECIALISTA CON SUBESPECIALIDAD EN RETINA; LA CUAL CONSISTE EN REALIZAR UN INTERROGATORIO Y EXPLORACIÓN FÍSICA, A FIN DE INTEGRAR UN DIAGNÓSTICO.





8.- LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICAN EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS NEONATOS Y/O PREMATUROS HOSPITALIZADOS.

9.- LAS EVALUACIONES Y PROCEDIMIENTOS SE REALIZARÁN EN CASO DE SER NECESARIOS EN LAS INSTALACIONES INSTITUCIONALES EN DONDE SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO EL PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO Y/O PREMATURO.

10.- ÚNICAMENTE SE FACTURARÁN PROCEDIMIENTOS TERMINADOS, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN, POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MÉDICA O DEL PACIENTE, O RESOLUCIÓN DE COMPLICACIONES O INCIDENTES RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON EL PROCEDIMIENTO REALIZADO HASTA TRES MESES DESPUÉS.

11.- LA ENTREGA DE LOS REPORTES DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS A LOS **PACIENTES DE URGENCIA U HOSPITALIZADOS** SERÁ DE FORMA INMEDIATA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y SE ENVIARÁ CON EL PERSONAL DEL INSTITUTO QUE ACOMPAÑA AL PACIENTE, QUIEN DEBERÁ FIRMAR REGISTRANDO NOMBRE, CARGO Y MATRÍCULA DE LA RECEPCIÓN DEL RESULTADO.

12.- LA CONSULTA DE VALORACIÓN EN HOSPITALIZACIÓN (PARA PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS, NEONATOS Y/O PREMATUROS) SE REALIZARÁ EN EL ÁREA HOSPITALARIA INSTITUCIONAL DONDE SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO EL PACIENTE, PARA LO CUAL EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR LA ATENCIÓN EN UN PLAZO NO MAYOR DE 3 DÍAS NATURALES A LA SOLICITUD PROGRAMADA DE ACUERDO CON LA JEFATURA DE SERVICIO CORRESPONDIENTE.

13.- SE DEBE CONTAR CON UN NÚMERO TELEFÓNICO PARA PROGRAMAR URGENCIAS LAS 24 HRS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

14.- SE DEBE CONTAR CON UN ESTABLECIMIENTO ALTERNO PARA BRINDAR EL SERVICIO CONTRATADO PARA LOS CASOS QUE EL PROVEEDOR NO ESTÉ EN CONDICIONES, ANEXANDO CARTA DE ACEPTACIÓN DE DICHO ESTABLECIMIENTO. ES DECIR EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZÓN FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO PARA SU REALIZACIÓN Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, EN CASO QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.

15.- PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN EL FORMATO 4-30-2/03 EN ORIGINAL Y COPIA CON TRES FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR O DIRECTOR); EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE Y EL COORDINADOR CLÍNICO EN TURNO ASÍ MISMO COPIA CON IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PACIENTE (ADIMSS O INE Y PARA MENORES DE EDAD CON EL CARNET CON FOTOGRAFÍA).

16. EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE RESOLVER LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DE LA CIRUGÍA, ASÍ COMO TODO LO NECESARIO PARA HACER QUE SU CIRUGÍA SEA EXITOSA, ESTO INCLUYE APLICACIÓN DE LASER, ACEITE DE SILICÓN, LÍQUIDOS PESADOS, CERCLAJES, GASES INTRAOCULARES, MEDICAMENTOS INTRAVITREOS, COLORANTES, VISCOELÁSTICO Y LENTES INTRAOCULARES, PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS (LOCALES O GENERALES), EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, ETC.

17.- EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SUBROGADO, SIN CARGO EXTRA PARA EL IMSS.

18.- UBICACIÓN EN MERIDA, YUCATÁN.





19.- LA ENTREGA DE RESULTADOS SE LLEVARÁ A CABO, EN LA JEFATURA DE OFTALMOLOGIA DE LA UNIDAD EN DÍAS HÁBILES. EN UN LAPSO NO MAYOR A 48 HORAS POSTERIOR A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR VIA CORREO ELECTRÓNICO DE LA JEFATURA DE OFTALMOLOGÍA Y EN MEDIO ESCRITO DIRECTAMENTE CON EL PACIENTE HOSPITALIZADO, QUE SE ENCUENTRE EN URGENCIAS O QUE ACUDA AL SERVICIO DE MANERA EXTERNA CON EL PROVEEDOR. PARA EL CASO DE FOTOCOAGULACIÓN QUIRÚRGICA EN UN LAPSO NO MAYOR A 24 HORAS POSTERIOR A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR VÍA CORREO ELECTRÓNICO A LA JEFATURA DE OFTALMOLOGÍA Y EN MEDIO ESCRITO DIRECTAMENTE CON EL PACIENTE HOSPITALIZADO, QUE SE ENCUENTRE EN URGENCIAS O QUE ACUDA AL SERVICIO DE MANERA EXTERNA CON EL PROVEEDOR.

20.-SE ENTREGARA INFORME DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS VIA CORREO ELECTRONICO A LA JEFATURA DE OFTALMOLOGIA Y SUBDIRECCION MEDICA DE LA UNIDAD, DE FORMA SEMANAL.

21.-EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA UNIDAD MÉDICA LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, PARA REVISIÓN, CON COPIA DE LOS REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO. POSTERIORMENTE, UNA VEZ FIRMADOS LOS DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN EL SERVICIO, DEBERÁ ACUDIR A LA OFICINA DE TRÁMITE DE EROGACIONES (SITA EN LA CALLE 41 N° 439 x 34, COLONIA INDUSTRIAL) PARA ENTREGARLOS DEBIDAMENTE REQUISITADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE LAS UNIDADES MEDICAS, LAS CUALES, DEMANDARON EL SERVICIO.

22.- EL PROVEDOR DEBERA ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 25 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LA JEFATURA DE OFTALMOLOGÍA Y ADMINISTRACIÓN DE LA UNIDAD: veronica.romero@imss.gob.mx martha.cervantesb@imss.gob.mx.

REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR

1- LICENCIA SANITARIA PARA ACTOS QUIRÚRGICOS EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE SALUD.

2- DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL DIPLOMA DE MEDICO OFTALMÓLOGO AVALADO POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO A SU PROFESIÓN CONTANDO CON CÉDULA PROFESIONAL, ASÍ COMO PERSONAL ESPECIALISTA CON SUBESPECIALIDAD EN RETINA.

3- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS CON QUE CUENTA PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.

4- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL NÚMERO TELEFÓNICO PARA PROGRAMAR URGENCIAS LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

5- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE CLÍNICAS OFTALMOLÓGICAS, A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN, **CON LA CARTA RESPECTIVA DE ACEPTACIÓN DE LAS CLÍNICAS ENLISTADAS.**

6- PRESENTAR CROQUIS QUE ACREDITE QUE CUENTEN CON SALA DE ESPERA DE PACIENTES.

7- MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL VIGENTE DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCIÓN CIVIL.

8.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.





9.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

10.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

COMO VAMOS A EVALUAR EL SERVICIO SOLICITADO

- A) OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN.
- B) REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM- 004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
- C) SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON CERO % QUEJAS FORMALES.

VISITAS A LAS INSTALACIONES.

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRÁN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR. EN CASO QUE DURANTE LA SUPERVISIÓN SE DETECTE EL INCUMPLIMIENTO A LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA, SERÁ MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO. PARA EFECTO DE LA VISITA SE APLICARÁ EL CUESTIONARIO DEL **ANEXO 19 (DIECINUEVE)** Y DEBERÁN CUMPLIRSE AL 100%.

15.- PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA H.G.R. NO. 12 "LIC. BENITO JUÁREZ"

REGLÓN 1

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS (LASER)	HGR No. 12	1	YAG EN UN OJO (CUALQUIER MODALIDAD)
		2	YAG EN DOS OJOS (CUALQUIER MODALIDAD)
		3	FOTOCOAGULACIÓN UN OJO
		4	FOTOCOAGULACION DOS OJOS

REGLÓN 2

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS (ULTRASONIDOS)	HGR NO. 12	1	ULTRASONOGRAFÍA OCULAR MODO A 1 OJO
		2	ULTRASONOGRAFÍA OCULAR MODO A, 2 OJOS
		3	ULTRASONOGRAFÍA OCULAR MODO B, 1 OJO
		4	ULTRASONOGRAFÍA OCULAR MODO B, 2 OJOS
		5	ULTRASONOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, 1 OJO
		6	ULTRASONOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, 2 OJOS
		7	CAMPIMETRÍA UN OJO
		8	CAMPIMETRÍA AMBOS OJOS
		9	FLUORANGIOGRAFIA UN OJO





REGLÓN 2			
NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
		10	FLUORANGIOGRAFIA DOS OJOS
		11	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA UN OJO
		12	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA DOS OJOS

CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR

1. CONTAR CON EQUIPOS NECESARIOS PARA LOS ESTUDIOS, LAS INSTALACIONES, EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGÍAS APROPIADAS PARA TAL FIN.
2. CONTAR CON UNA SALA DE ESPERA DE PACIENTES, DONDE PUEDAN SER RECIBIDOS Y PREPARADOS PARA QUE LES SEA OTORGADA SU ATENCIÓN.
3. RESPETAR LA FECHA Y HORARIO DE LA CITA QUE SE LE DE AL PACIENTE.
4. SE DEBE CONTAR CON UN NÚMERO TELEFÓNICO PARA PROGRAMAR URGENCIAS LAS 24 HRS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
5. SE DEBE CONTAR CON UN ESTABLECIMIENTO ALTERNO PARA BRINDAR EL SERVICIO CONTRATADO PARA LOS CASOS QUE EL PROVEEDOR NO ESTÉ EN CONDICIONES DE OTORGAR LA ATENCIÓN, ANEXANDO CARTA DE ACEPTACIÓN DE DICHO ESTABLECIMIENTO.
6. CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-004-SSA3-2012**. DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, Y CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-016-SSA3-2012** QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
7. EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASÍ LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL.
8. EL PRESTADOR DEL SERVICIO DEBERÁ CONTAR CON PERSONAL AVALADO POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO A SU PROFESIÓN CONTANDO CON CÉDULA PROFESIONAL.
9. BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA EN UN LAPSO NO MAYOR A 07 DÍAS DE SOLICITADO EL TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES EXTERNOS, EN LOS HOSPITALIZADOS 1 DÍA Y EN LOS CASOS DE URGENCIA EN UN LAPSO NO MAYOR A 3 DÍAS DE SOLICITADO, LAS 24 HORAS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
12. PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO EN EL FORMATO 4-30-2/03 SUBROGADO EN ORIGINAL Y COPIA CON TRES FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR O DIRECTOR); EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ CON LA FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE Y EL COORDINADOR CLÍNICO EN TURNO ASÍ MISMO COPIA CON IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PACIENTE (ADIMSS O INE Y PARA MENORES DE EDAD CON EL CARNET CON FOTOGRAFÍA).
11. EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO, ASÍ COMO LO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO INCLUYENDO ANESTESIA TÓPICA, REGIONAL O GENERAL, INDEPENDIENTEMENTE DE LA EDAD DEL PACIENTE.
12. EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERAN. PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SUBROGADO, SIN CARGO EXTRA PARA "EL INSTITUTO".





13. UBICACIÓN EN MERIDA, YUCATÁN.

14. LA ENTREGA DE RESULTADOS SE HARÁ EN JEFATURA DE OFTALMOLOGIA DE LA UNIDAD EN DÍAS HÁBILES, EN UN LAPSO NO MAYOR A 48 HORAS DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO EN MEDIO ESCRITO, SE ENVIARA VÍA CORREO ELECTRÓNICO O MENSAJERÍA Y EL ORIGINAL SE LE ENTREGARÁ AL PACIENTE PARA SER ANEXADO A SU EXPEDIENTE CLÍNICO INSTITUCIONAL.

15. SE ENVIARÁ VÍA CORREO ELECTRÓNICO A LA JEFATURA DE OFTALMOLOGÍA Y SUBDIRECCIÓN MÉDICA UN INFORME DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS DE FORMA SEMANAL.

16. ÚNICAMENTE SE FACTURARÁN PROCEDIMIENTOS TERMINADOS, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN, POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TECNICA, MEDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS. EN UN PLAZO DE HASTA 3 MESES.

17. EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZÓN FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, PARA SU REALIZACIÓN Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.

18. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA UNIDAD MÉDICA LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, PARA REVISIÓN, CON COPIA DE LOS REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO. LA SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DEBE TRAER SELLO DE FECHA DE RECEPCIÓN DEL DOCUMENTO PARA LA VERIFICACIÓN DEL TIEMPO ENTRE LA RECEPCIÓN Y LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO, Y COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PACIENTE ATENDIDO. POSTERIORMENTE UNA VEZ FIRMADOS LOS DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN EL SERVICIO, DEBERÁ ACUDIR A LA OFICINA DE TRÁMITE DE EROGACIONES (SITA EN LA CALLE 41 NO. 439 POR 34, COLONIA INDUSTRIAL) PARA ENTREGARLOS DEBIDAMENTE REQUISITADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE LAS UNIDADES MÉDICAS, LAS CUALES DEMANDARON EL SERVICIO.

19. EL PAGO SE REALIZARÁ CONFORME A LAS ENTREGAS DE LAS FACTURAS QUE REUNA LOS REQUISITOS FISCALES RESPECTIVOS.

20. EL PROVEDOR DEBERA ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 30 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LOS CORREOS DE: rene.herrerap@imss.gob.mx veronica.romero@imss.gob.mx y martha.cervantesb@imss.gob.mx.

REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR

- 1- AVISO DE FUNCIONAMIENTO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD.
- 2- DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL DIPLOMA DE MEDICO OFTALMOLOGO AVALADO POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO A SU PROFESIÓN CONTANDO CON CÉDULA PROFESIONAL.
- 3- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS CON QUE CUENTA PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.
- 4- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL NÚMERO TELEFÓNICO PARA PROGRAMAR URGENCIAS LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
- 5- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE CLINICAS OFTALMOLÓGICAS A LAS QUE





DERIVARÁN A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN, **CON LA CARTA RESPECTIVA DE ACEPTACIÓN DE LAS CLÍNICAS ENLISTADAS.**

- 6- PRESENTAR CROQUIS QUE ACREDITE QUE CUENTEN CON SALA DE ESPERA DE PACIENTES.
- 7- MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL VIGENTE DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCIÓN CIVIL.
- 8.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DU DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
- 9.- LICENCIA VIGENTE DE FUNCIONAMIENTO ANTE EL H. AYUNTAMIENTO DE MERIDA.
- 10.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.
- 11.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

COMO VAMOS A EVALUAR EL SERVICIO SOLICITADO

- A) OPORTUNIDAD DE-LA ATENCIÓN DENTRO DE LOS PLAZOS CONTRATADOS.
- B) REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM-004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLINICO.
- C) SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON CERO % QUEJAS FORMALES.

VISITAS A LAS INSTALACIONES

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRAN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.

16.- CIRUGIA DE VÍA LAGRIMAL H.G.R. No. 12 "BENITO JUÁREZ"

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD	CIRUGIA	PROYECTO A SUBROGAR
CIRUGÍA DE VÍA LAGRIMAL	HGR 12	1	DACRIOCISTORRINOSTOMIA: CIRUGÍA PARA LA CREACIÓN DE UNA FÍSTULA ENTRE LA MUCOSA DEL SACO LAGRIMAL Y LA MUCOSA NASAL PARA EL DRENAJE DEL FLUJO LAGRIMAL





NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD	CIRUGIA	PROYECTO A SUBROGAR
		2	DACRIOINTUBACION CERRADA: COLOCACIÓN DE UN TUBO DE SILICONA DEL CALIBRE ADECUADO PARA MANTENER LA PERMEABILIDAD DEL CONDUCTO NASOLAGRIMAL.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR

1. CONTAR CON EQUIPOS NECESARIOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS LAS INSTALACIONES, EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGÍAS APROPIADAS PARA TAL FIN. COMO LO MARCA LA LEY GENERAL DE SALUD, LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-016-SSA3-2012**, PARA LAS CIRUGÍAS AMBULATORIAS, LOS QUIRÓFANOS DEBEN CONTAR:

6.6.2.2.4.1 LA VENTILACIÓN DEBE SER ARTIFICIAL, ESTAR INSTALADA DE TAL FORMA QUE EL AIRE SEA INYECTADO EN LA PARTE SUPERIOR Y EXTRAÍDO EN LA PARTE INFERIOR DE LA SALA, EL SISTEMA NO DEBERÁ RECIRCULAR EL AIRE PARA EVITAR LA CONCENTRACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS Y MEDICINALES, PREFERENTEMENTE DEBERÁ TENER CAPACIDAD PARA LLEVAR A CABO DE 20 A 25 CAMBIOS DE VOLUMEN DE AIRE FILTRADO POR HORA.

6.6.2.2.4.2 DEBERÁ CONTAR CON INSTALACIONES FIJAS DE OXÍGENO, ÓXIDO NITROSO Y AIRE, EN CASO DE CONTAR CON DISPOSITIVOS PARA SUCCIÓN DE LÍQUIDOS Y SECRECIONES, ESTOS PODRÁN SER FIJOS O PORTÁTILES.

2. CONTAR CON UNA SALA DE ESPERA DE PACIENTES, DONDE PUEDAN SER RECIBIDOS Y PREPARADOS PARA QUE LES SEA OTORGADA SU ATENCIÓN.
3. CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, Y CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-016-SSA3-2012** QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
4. RESPETAR LA FECHA Y HORARIO DE LA CITA QUE SE LE OTORQUE AL PACIENTE.
5. EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON PERSONAL AVALADO POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO A SU PROFESIÓN CONTANDO CON CÉDULA PROFESIONAL.
6. BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA LAS 24 HRS., LOS 365 DÍAS DEL AÑO:
EN LOS PACIENTES EXTERNOS EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DÍAS DE SOLICITADO EL SERVICIO,
EN LOS HOSPITALIZADOS 3 DÍAS Y EN LOS CASOS DE URGENCIA EN UN LAPSO NO MAYOR A 7 DÍAS DE SOLICITADO.
8. SE DEBE CONTAR CON UN NÚMERO TELEFÓNICO Y DIRECCIÓN DEL PROVEEDOR DONDE SE RELIZARAN LOS SERVICIOS PARA PROGRAMAR URGENCIAS LAS 24 HRS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
10. SE DEBE CONTAR CON UN ESTABLECIMIENTO ALTERNO PARA BRINDAR EL SERVICIO CONTRATADO PARA LOS CASOS QUE EL PROVEEDOR NO ESTÉ EN CONDICIONES, ANEXANDO CARTA DE ACEPTACIÓN DE DICHO ESTABLECIMIENTO. EL PROVEEDOR QUE NO ESTÉ EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, PARA SU REALIZACIÓN Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.





11. PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRAN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN EL FORMATO 4-30-2/03 ANEXO 14 (CATORCE), EN ORIGINAL Y COPIA CON TRES FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR O DIRECTOR) EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ CON LA FIRMA DEL MEDICO TRATANTE Y EL COORDINADOR CLINICO DEL TURNO, ASÍ MISMO COPIA CON IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PACIENTE (ADIMSS O INE Y PARA MENORES DE EDAD EL CARNET CON FOTOGRAFÍA).
12. EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE RESOLVER LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DE LA CIRUGÍA, ASÍ COMO TODO LO NECESARIO PARA HACER QUE SU CIRUGÍA SEA EXITOSA, ESTO INCLUYE PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS Y DE VALORACION PREOPERATORIA, INSUMOS COMO TUBOS DE SILASTIC DE DIFERENTES CALIBRES, ETC.
13. EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERAN, PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO, SIN CARGO EXTRA PARA EL IMSS.
14. UBICACIÓN EN MÉRIDA, YUCATÁN.
15. LA ENTREGA DE RESULTADOS SE LLEVARÁ A CABO, EN LA JEFATURA DE OFTALMOLOGIA DE LA UNIDAD EN DÍAS HÁBILES, EN UN LAPSO NO MAYOR A 48 HORAS POSTERIOR A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO, EN MEDIO ESCRITO Y ELECTRÓNICO, POR ESCRITO DIRECTAMENTE CON EL PACIENTE, Y EN ELECTRÓNICO ENVIADO AL CORREO ELECTRÓNICO DE LA JEFATURA DE OFTALMOLOGÍA.
16. SE ENTREGARA INFORME DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS VIA CORREO ELECTRONICO A LA JEFATURA DE OFTALMOLOGIA Y SUBDIRECCION MEDICA DE LA UNIDAD, DE FORMA SEMANAL.
17. LA ENTREGA DE RESULTADOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS A PACIENTES DE URGENCIAS U HOSPITALIZADOS, SERÁ DE FORMA INMEDIATA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y SE ENVIARÁ CON EL PERSONAL DEL INSTITUTO QUE ACOMPAÑA AL PACIENTE, QUIEN DEBERÁ FIRMAR REGISTRANDO EL NOMBRE, CARGO Y MATRÍCULA DE LA RECEPCIÓN DEL RESULTADO.
18. ÚNICAMENTE SE FACTURARÁN PROCEDIMIENTOS TERMINADOS, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN, POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MEDICA O DEL PACIENTE, O RESOLUCIÓN DE COMPLICACIONES O INCIDENTES RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON EL PROCEDIMIENTO REALIZADO. HASTA 3 MESES DESPUES.
19. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, PARA REVISIÓN, CON COPIA DE LOS REPORTES DE LOS SERVICIOS REALIZADOS, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO. LA SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DEBE TRAER SELLO DE FECHA DE RECEPCIÓN DEL DOCUMENTO PARA LA VERIFICACIÓN DEL TIEMPO ENTRE LA RECEPCIÓN Y LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO, Y COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PACIENTE ATENDIDO.
20. EL PROVEDOR DEBERA ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 25 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (**ANEXO 12**) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERA SER ENVIADO A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS DE: rene.herrerap@imss.gob.mx veronica.romero@imss.gob.mx y martha.cervantesb@imss.gob.mx

REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR





- 1- LICENCIA SANITARIA PARA ACTOS QUIRÚRGICOS EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE SALUD.
- 2- DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL DIPLOMA DE MEDICO OFTALMÓLOGO AVALADO POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACUERDO A SU PROFESIÓN CONTANDO CON CÉDULA PROFESIONAL.
- 3- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS CON QUE CUENTA PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.
- 4- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL NÚMERO TELEFÓNICO PARA PROGRAMAR URGENCIAS LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
- 5- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE CLÍNICAS OFTALMOLÓGICAS, A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN, **CON LA CARTA RESPECTIVA DE ACEPTACIÓN DE LAS CLÍNICAS ENLISTADAS.**
- 6- PRESENTAR CROQUIS QUE ACREDITE QUE CUENTEN CON SALA DE ESPERA DE PACIENTES.
- 7-MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL VIGENTE: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCIÓN CIVIL.
- 8.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DU DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
- 9.- LICENCIA VIGENTE DE FUNCIONAMIENTO ANTE EL H. AYUNTAMIENTO DE MÉRIDA.
- 10.-COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.
- 11.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

COMO VAMOS A EVALUAR EL SERVICIO SOLICITADO:

- A) OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN.
- B) REPORTE DE LOS SERVICIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM-004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
- C) SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON "0" QUEJAS FORMALES.

VISITAS A LAS INSTALACIONES

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRAN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.





17.- ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA (RX y ULTRASONIDO)

UMF13, UMF 14, UMF 20, UMF 52, UMF 56, UMF 57, UMF 58, UMF 59, UMF 60, UMFH 2, UMFH 50, UMF 16, UMF 17, UMF 41, UMF 19, HGSZMF 3, HGSZMF 46, HGSMF 5, UMF 4, UMF 49, UMF 31, UMF 21, UMF 55, UMF 54 Y UMF 8.

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
ESTUDIOS DE RADIOLOGIA (RX y ULTRASONIDO)	UMF. No 13 UMF. No. 14 UMF No. 20 UMF. No. 52 UMF. No. 56 UMF. No. 57 UMF. No. 58 UMF. No. 59 UMF. No. 60	1	US OBSTÉTRICO
		2	US PÉLVICO
		3	US MAMA
		4	US RENAL Y VÍAS URINARIAS
		5	US HÍGADO Y VÍAS BILIARES
		6	US DE CUELLO Y TIROIDES
		7	US TESTICULAR
		8	US DE PARTES BLANDAS
		9	US ENDOVAGINAL
		10	US ABDOMEN COMPLETO
	UMFH No. 2 UMFH No. 50 UMF No. 16 UMF No. 17 UMF No. 41 UMF No. 19 HGSZMF No. 3 HGSZMF No. 46 HGSMF No. 5	11	US TRANSRECTAL/PROSTATICO
		12	UROGRAFÍA EXCRETORA
		13	COLON POR ENEMA
		14	SERIE ESÓFAGO GASTRODUODENAL
		15	ESOFAGOGRAMA
		16	TRANSITO INTESTINAL
		17	HOMBRO AP Y LATERAL
		18	CLAVÍCULA
		19	BRAZO Y/O ANTEBRAZO AP Y LATERAL
		20	RAYOS X DE EXTREMIDADES EN DOS POSICIONES (POR REGIÓN)
	UMF No. 4 UMF No. 49 UMF No. 31 UMF No. 21 UMF No. 55 UMF No. 54 UMF No. 8	21	RAYOS X DE COLUMNA EN DOS POSICIONES (POR REGIÓN)
		22	SERIE DE CRÁNEO
		23	SENOS PARANASALES
		24	PERFILOGRAMA
		25	TÓRAX ÓSEO
		26	PELVIS AP Y OBLICUA
		27	CADERA
		28	CEFALOPELVIMETRÍA
		29	TELE DE TORAX
		30	RAYOS X PERIAPICAL POR PIEZA DENTAL

CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR

- QUE LOS ESTUDIOS SE REALICEN EN LA LOCALIDAD DE MÉRIDA.
- CONTAR CON EQUIPOS, MONITORES PARA REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS, EQUIPAMIENTO PARA ATENDER LAS URGENCIAS Y COMPLICACIONES INMEDIATAS EN LOS PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS.
- CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLINICO. **NOM-146-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. RESPONSABILIDADES SANITARIAS EL ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MEDICO CON RAYOS X, **NOM-156-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MEDICO, **NOM-157-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL.





PROTECCION Y SEGURIDAD RADIOLOGICA EN EL DIAGNÓSTICO, **NOM-158-SSA1-1996**, SALUD AMBIENTAL. ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA EQUIPOS DE DIAGNOSTICO MEDICO CON RAYOS X. **NOM-197-SSA1-2000**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.

4. BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA EN UN LAPSO NO MAYOR A :
PARA PACIENTES EXTERNOS: 3 DÍAS NATURALES A PARTIR DE QUE EL PACIENTE SOLICITE EL ESTUDIO ANTE EL PROVEEDOR.
PARA LOS CASOS DE URGENCIA: 2 HORAS DE SOLICITADO EL ESTUDIO ANTE EL PROVEEDOR, LAS 24 HRS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
5. PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN ORIGINAL Y COPIA CON DOS FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE Y DIRECTOR), LA FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE SERÁ AL MOMENTO DE LA SOLICITUD Y LA DEL DIRECTOR PODRÁ SER AL MOMENTO DE LA SOLICITUD O POSTERIOR A LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO, EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE, SE DEBERÁ ANEXAR COMO COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL (ADIMSS COMO PRIMERA OPCION O INE, PARA MENORES DE EDAD COMO SEGUNDA OPCION CON EL CARNET CON FOTOGRAFIA).
6. EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES, DEMANDAS E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO, ASÍ COMO DE LOS REQUISITOS QUE NECESITE PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS.
7. SE DEBERÁ CONTAR CON INFRAESTRUCTURA PARA LA ATENCIÓN DE LAS URGENCIAS QUE PUDIERAN SUSCITARSE, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LOS PROCEDIMIENTOS ASÍ COMO EL EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA SU ATENCIÓN, COMO TOMAS DE OXÍGENO FUNCIONALES, EQUIPO DE CARRO ROJO, DESFIBRILADOR, PERSONAL MÉDICO PARAMÉDICO Y CAMILLAS.
8. LA ENTREGA DE RESULTADOS EN FORMATOS IMPRESO Y/O DIGITAL, SERÁ DIRECTAMENTE AL PACIENTE EL MISMO DIA Y HASTA UNA HORA DESPUES DE REALIZARSE EL ESTUDIO, EN EL CASO DE LOS PACIENTES URGENTES HASTA 30 MINUTOS.
9. LOS RESULTADOS DEBERÁN CONTAR CON REPORTE ESCRITO EN ORIGINAL Y COPIA DEL MÉDICO RADIÓLOGO; ASÍ MISMO CUMPLIENDO CON LA NORMA **NOM-004-SSA3-2012**, DEL EXPEDIENTE CLINICO E INVARIABLEMENTE CON PLACAS RADIOGRAFICAS, PARA LOS ESTUDIOS RADIOLOGICOS Y CON IMÁGENES DE ALTA RESOLUCION PARA LOS ESTUDIOS DE ULTRASONIDO, ACORDE A LO SEÑALADO EN EL PARRAFO ANTERIOR.
10. ÚNICAMENTE SE FACTURARÁN PROCEDIMIENTOS TERMINADOS, AÚN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES, PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETÓ EN UNA SOLA SESIÓN, POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MÉDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS.
11. EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, PARA SU REALIZACION Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS POR UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.
12. EN CASO DE REQUERIR ANESTESIA PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO, ESTA CORRERÁ A CARGO DEL PROVEEDOR.





13. LAS CARACTERÍSTICAS DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICA TANTO A PACIENTES ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS.
14. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA UNIDAD MÉDICA LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS, POR PERÍODO MENSUAL, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES, PARA REVISIÓN CON COPIA DE LOS REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO. POSTERIORMENTE, UNA VEZ FIRMADOS LOS DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN EL SERVICIO, DEBERÁ ACUDIR A LA OFICINA DE TRÁMITE DE EROGACIONES (SITA EN LA CALLE 41 N° 439 x 34, COLONIA INDUSTRIAL) PARA ENTREGARLOS DEBIDAMENTE REQUISITADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE LAS UNIDADES MÉDICAS, LAS CUALES, DEMANDARON EL SERVICIO.
15. EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR PREPARACIÓN E INDICACIONES PARA LOS ESTUDIOS QUE LO REQUIERAN, EN ÁREA DESTINADA PARA RECUPERACIÓN DE PACIENTES, TALES COMO VENOCLISIS, PREPARACIÓN DEL ÁREA, SEDACIÓN, RECUPERACIÓN POSTERIOR AL ESTUDIO, ETC.
16. EN EL CASO DE LOS ESTUDIOS ELECTIVOS, NINGUN ESTUDIO DEBERA REALIZARSE POR PARTE DEL PROVEEDOR SI EL SUBROGADO NO CUENTA CON LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES DE AUTORIZACIÓN.
17. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE DE CADA DIA 30 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERÁ SER ENVIADO A LA COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA CON EL TITULAR, CP. RENÉ HERRERA PUGA rene.herrerap@imss.gob.mx CON COPIA AL CORREO DE: gabriela.canche@imss.gob.mx.

REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR

1. DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMAGEN CON CEDULA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN VIGENTE DEL CONSEJO MEXICANO DE RADIOLOGÍA.
2. EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR LICENCIA SANITARIA PARA RADIOLOGÍA ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD.
3. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE LISTADO DE GABINETES, A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.
4. ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS CON QUE CUENTA EL GABINETE PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.
5. **MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL:** DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCION CIVIL.
- 6.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DU DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
- 7.- LICENCIA VIGENTE DE FUNCIONAMIENTO ANTE EL H. AYUNTAMIENTO DE MÉRIDA.
- 8.- ESCRITO EN EL CUAL MANIFIESTE EL PROVEEDOR, EL NÚMERO TELEFÓNICO CELULAR Y FIJO ASÍ COMO EL NOMBRE DE LA PERSONA A LA CUAL SE CONTACTARÁ PARA AGENDAR CITAS PARA EL SERVICIO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.





- 9.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.
- 10.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO

- 1.- CALIDAD DE LA IMAGEN DE LOS RESULTADOS.
- 2.- REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM-004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
- 3.- ATENCIÓN DEL DERECHOHABIENTE EN TIEMPO Y FORMA.
- 4.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON "0" QUEJAS FORMALES.

VISITAS A LAS INSTALACIONES

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRÁN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.

LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.

**18- ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRÚRGICAS
HGR No. 1 "MÉRIDA", HGR. No. 12 "BENITO JUÁREZ", UNIDAD DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA (UDDCM) Y UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA (UMAA).**

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	No. Estudio	ESTUDIO
ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRÚRGICAS	HGR No. 1 Y HGR No. 12, UNIDAD DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA (UDDCM) Y UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA (UMAA).	1	BIOPSIAS
		2	PIEZAS PARA ESTUDIO
		3	BIOPSIA CON ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA NEOPLASIA INDIFERENCIADA
		4	BIOPSIA CON ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA DETERMINACIÓN DE PRIMARIO DESCONOCIDO
		5	BIOPSIA CON ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA CLASIFICACIÓN DE LINFOMAS
		6	BIOPSIA CON ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN PATOLOGÍA ONCOLÓGICA.
		7	BIOPSIA CON ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA FACTORES PRONÓSTICOS Y PREDICTIVOS: MAMA, COLON, GÁSTRICO Y VÉJIGA URINARIA
		8	PROCESAMIENTO DE TEJIDOS





NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	No. Estudio	ESTUDIO
		9	CITOLOGICO DE LIQUIDOS CORPORALES
		10	BIOPSIA CON INMUNOFUORESCENCIA (OPCIONAL)

CARACTERÍSTICAS TÉCNICO – MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR.

- EL LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA CUMPLIRÁ CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-037-SSA3-2016**, PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.
- EL SERVICIO CONSISTE EN LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO SEGÚN EL PROYECTO DE ESTUDIOS A SUBROGAR, EN LAS INSTALACIONES, EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGÍAS Y EQUIPOS APROPIADOS PARA TAL FIN.
- EL SERVICIO DEL PROCESAMIENTO DE TEJIDOS, INCLUYE INHIBICIÓN DE TEJIDOS EN PARAFINA, CORTE DE SECCIONES FINAS EN MICROTOMO Y TINCIÓN CON HEMATOXILINA Y EOSINA SEGÚN EL PROYECTO DE ESTUDIOS A SUBROGAR, EN LAS INSTALACIONES Y CON LOS EQUIPOS Y PERSONAL DE "EL PROVEEDOR" DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGÍAS Y EQUIPOS APROPIADOS PARA TAL FIN.
- QUE EL MEDICO RESPONSABLE DE LA REALIZACIÓN Y EL REPORTE ESCRITO DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO DEBERÁ CONTAR CON LA ESPECIALIDAD DE ANATOMIA PATOLÓGICA, CERTIFICADO POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORRESPONDIENTE Y/O QUE ACREDITE LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL USO DEL EQUIPO E INTERPRETACION MEDICA.
- LABORATORIO ESTABLECIDO EN LA CIUDAD DE MERIDA Y QUE TENGA INSTALACIONES ADECUADAS.
- BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA CON EFICIENCIA Y RAPIDEZ EN LA ENTREGA DE RESULTADOS: ORDINARIOS NO MAYOR A 10 DÍAS DE CALENDARIO Y URGENTES NO MAYOR A 7 DÍAS NATURALES, POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DE LA MUESTRA. LAS 24 HRS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO, PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL IMSS.
- EL RESULTADO HISTOPATOLÓGICO DEBE SER INFORMADO DE LA SIGUIENTE MANERA: **NOM -041-SSA2-2011** PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA ASÍ COMO LA MODIFICACIÓN A LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM -014-SSA2-1994** PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CÉRVICO UTERINO. **CON ÉNFASIS EN LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:**
 - TEJIDO DE CERVIX SIN ALTERACIONES HISTOLÓGICAS SIGNIFICATIVAS
 - INSUFICIENTE O INADECUADO PARA EL DIAGNÓSTICO
 - CERVICITIS AGUDA O CRÓNICA
 - LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE BAJO GRADO (VPH, NIC 1 O DISPLASIA LEVE)
 - LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRADO (NIC 2 O DISPLASIA MODERADA, NIC 3 O DISPLASIA GRAVE Y CÁNCER IN SITU)
 - CARCINOMA EPIDERMÓIDE MICROINVASOR
 - CARCINOMA EPIDERMÓIDE INVASOR
 - INFECCIÓN VIRAL (HERPES, HPV)
 - ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL IN SITU
 - ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL INVASOR
 - ADENOCARCINOMA ENDOMETRIAL INVASOR
 - SARCOMAS Y OTROS TUMORES
 - MALIGNO NO ESPECIFICADO
 - OTROS.





EL RESULTADO HISTOPATOLÓGICO DEBERÁ SER REPORTADO CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL **ANEXO 17** (DIECISIETE) **VARIABLES DEL REGISTRO INSTITUCIONAL DE CANCER (RIC)**.

8. LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS SERÁN ENTREGADOS EN ORIGINAL EN LA UNIDAD MÉDICA ORIGEN Y LAS COPIAS SERÁN ENTREGADAS EN LA UNIDAD EN DONDE SE CARGA EL GASTO DE ACUERDO A LA SIGUIENTE TABLA:

UNIDADES ORIGEN	RECEPCION ORIGINALES	RECEPCION DEL GASTO	COPIAS(CARGO QUE RECEPCIONA)	DIA Y HORARIO DE RECEPCION
HGR 12	HGR 12	HGR 12	SUB DIRECCIÓN MÉDICA	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 13:00 HORAS
UMAA	UMAA	HGR 12	DIRECCIÓN MÉDICA	
UDDCM	UDDCM	HGR 12	DIRECCIÓN MÉDICA	
HGR 1	HGR 1	HGR 1	COORDINACIÓN DE MEDICINA INTERNA	

9. LOS BLOQUES DE PARAFINA Y LAMINILLAS OBTENIDOS DEL PROCESAMIENTO DE TEJIDO SERÁN ENTREGADOS EN SU TOTALIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HGR 12 "LIC. BENITO JUÁREZ", DE LUNES A VIERNES DE 10:00 A 12:00 Y 14:00 A 16:00 HORAS.
10. LAS MUESTRAS PATOLÓGICAS PARA DIAGNÓSTICO Y ESTUDIO INCLUYEN MUESTRAS DE BIOPSIA DE CERVIX ASÍ COMO BIOPSIAS O PIEZAS DE CUALQUIER OTRO TEJIDO DEL CUERPO HUMANO.
11. PARA TODOS LOS ESTUDIOS, SE ENVIARÁ SOLICITUD DE SUBROGACIÓN 4-30-2/03 EN ORIGINAL CON LAS FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE Y SUBDIRECTOR MÉDICO O DIRECTOR).
12. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR A LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DE CADA HOSPITAL LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, PARA SU REVISIÓN, LA CUAL INCLUIRÁ EL NÚMERO DE PRUEBAS REALIZADAS E IMPORTE DE LO FACTURADO, EN REFERENCIA AL NUMERAL 8 DE LAS UNIDADES QUE RECEPCIONAN COPIAS (CARGO DEL GASTO).
13. CUANDO EXISTA INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR, DARÁ LA ATENCIÓN DE LOS ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS SOLICITADOS A TRAVÉS DE LOS LABORATORIOS DE PATOLOGÍA ALTERNOS SUGERIDOS Y AVALADOS POR EL INSTITUTO. EN CASO DE QUE EL COSTE SEA MAYOR A LO PACTADO POR EL INSITUTO, EL LICITANTE REALIZARÁ EL PAGO TOTAL AL SUBROGATARIO ALTERNO, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO. PODRÁ REPORTAR COMO MÁXIMO TRES EVENTOS DE ESTA INDOLE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, DE LO CONTRARIO, SERÁ ACREEDOR A LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS CORRESPONDIENTES CONTENIDAS EN EL APARTADO PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.
14. CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-016-SSA3-2012**, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
15. CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **PROY-007-SSA3-2017** PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS.
16. CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
17. EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON CONTROL DE CALIDAD EXTERNO AVALADO POR ALGUNA INSTITUCIÓN RECONOCIDA EN EL EJERCICIO INMEDIATO ANTERIOR A LA FECHA DE APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS-ECONÓMICAS DE LA PRESENTE LICITACIÓN.





18. EL PROVEEDOR ACUDIRÁ A UNIDADES MÉDICAS PARA LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE LAS MUESTRAS, DE ACUERDO A LA SIGUIENTE TABLA:

UNIDADES	ENTREGA Y RECEPCIÓN DE MUESTRAS	DÍA Y HORARIO DE RECEPCIÓN
HGR 12	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 13:00 HORAS
UMAA	COORDINACIÓN MÉDICA	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 12:00 HORAS
UDDCM	COORDINACIÓN MÉDICA	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 19:00 HORAS
HGR 1	JEFATURA DE ANESTESIA	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 14:00 HORAS

19. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE DE CADA DÍA 25 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO (ANEXO 12) EL CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERÁ SER ENVIADO AL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADO ESTATAL YUCATÁN: rene.herrerap@imss.gob.mx martha.cervantesb@imss.gob.mx E lvonne.torresp@imss.gob.mx
20. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL LISTADO DE CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS Y EL RESPECTIVO DEVENGO, DE MANERA SEMANAL, VÍA ELECTRÓNICA AL AUXILIAR DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO Y A: claudia.gonzalezr@imss.gob.mx

REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PROVEEDOR

1. AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y RESPONSABLE SANITARIO
2. PARA EL PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS DEBERÁ CONTAR CON ACTAS DE VERIFICACIÓN DE VISITA EXPEDIDAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD (SS). PARA EL PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS EL LICITANTE DEBERÁ CONTAR Y EXHIBIR EN COPIA SIMPLE EL ACTA DE LA ÚLTIMA VERIFICACIÓN DE VISITA POR LA SECRETARÍA DE SALUD (SS).
3. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CARTA DE CONTROL DE CALIDAD DE UNA INSTITUCIÓN EXTERNA QUE AVALE EL CONTROL DE CALIDAD DEL LABORATORIO DURANTE EL EJERCICIO 2021, ASÍ COMO CONTRATO VIGENTE DEL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD 2022.
4. ESCRITO EN EL CUAL EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A CONTINUAR CON CONTROL DE CALIDAD EXTERNO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, TENIENDO EL INSTITUTO LA FACULTAD PARA SOLICITAR LA DOCUMENTACIÓN QUE AVALE DICHO CONTROL DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
5. PRESENTAR EL LISTADO DE LABORATORIOS A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES, EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.
6. DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE LA EXPERIENCIA CALIFICADA CON CERTIFICACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE PATOLOGÍA.
7. DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL DEL PATÓLOGO.
8. COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.
9. COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU





ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

COMO VAMOS A EVALUAR EL SERVICIO SOLICITADO:

- A) OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN.
- B) CALIDAD Y VERACIDAD DE LOS REPORTES DE RESULTADOS
- C) REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS QUE CONTENGAN LO REFERENTE A LA **NOM-004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
- D) SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON CERO % QUEJAS FORMALES.

VISITAS A LAS INSTALACIONES

EL INSTITUTO TIENE LA FACULTAD DE EVALUAR LA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO Y DE EFECTUAR VISITAS DE INSPECCIÓN AL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO

**19.- LITOTRICIA LÁSER HOLMIUM Y ENUCLEACIÓN PROSTÁTICA CON LASER HOLMIUM
H.G.R. No. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ"**

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
LITOTRICIA LÁSER HOLMIUM Y ENUCLEACIÓN PROSTÁTICA CON LASER HOLMIUM	H.G.R. No 1	1	URETEROLITOTRICIA LASER HOLMIUM
		2	RENOSCOPIA FLEXIBLE DIGITAL CON LITOTRICIA LASER HOLMIUM
		3	URETROTOMIA INTERNA CON LASER HOLMIUM
		4	CISTOLITOTRICIA CON LASER HOLMIUM
		5	ENUCLEACIÓN PROSTÁTICA CON LASER HOLMIUM

CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR

- 1.- CONTAR CON EQUIPOS ENDOUROLÓGICOS, CISTOSCOPIO SEMIRIGIDO, CISTOSCOPIO FLEXIBLE, URETEROSCOPIO SEMIRIGIDO, URETERORENOSCOPIO FLEXIBLE DIGITAL, CATETER URETERAL PEDIÁTRICO Y ADULTO, INSUMOS NECESARIOS FIBRAS LÁSER, CONSOLA LASER 90 WATTS MINIMO, RESECTOR DE FLUJO CONTINUO Y MORCELADOR, EQUIPO DE CIRUGIA MINIPERCUTANEA, CAMISA DE ACCESO 15 FR Y NEFROSCOPIO 12 FR. CONTAR CON ARCO EN C, MESA RADIOLUCIDA, ULTRASONIDO ASI COMO SALA DE FLUOROSCOPIA QUE CUMPLA CON LOS REQUERIMIENTOS INTERNACIONALES PARA MANEJO DE RADIACIONES.
- 2.- LOS PROCEDIMIENTOS SE APLICAN TANTO A PACIENTES ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS.
- 3.- BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA LOS 365 DÍAS DEL AÑO EN UN LAPSO NO MAYOR A:
PARA PACIENTES EXTERNOS: 7 DÍAS NATURALES
PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS: 24 HORAS





4.- DEBERÁN CONTAR CON ÁREA PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS DENTRO DEL ÁREA DE RAYOS" X", POR COMPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ENDOSCÓPICO, CON CARRO ROJO EQUIPADO, DESFIBRILADOR, OXÍGENO, CAMILLA, ÁREA DE RECUPERACIÓN EN RAYOS "X" PARA PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS.

5.- EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON CAMILLA O CAMA PARA TODOS LOS CASOS QUE ASI LO REQUIERAN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDAN ESPERAR SU ESTUDIO EN SILLA DE RUEDAS PARA LIBERAR CAMILLA INSTITUCIONAL.

6.- EN AQUELLOS PACIENTES EN LOS CUALES SE LLEVE A CABO O REQUIERA DE UNO O MAS PROCEDIMIENTOS DE CATALOGO, SE COBRARA EL PROCEDIMIENTO MAS COMPLEJO, SIEMPRE Y CUANDO PERTENEZCAN A LA MISMA ESPECIALIDAD, POR CITAR, EN EL CASO DE RENOLITOTRICA LASER Y URETEROLITOTRICA LASER, SE COBRARA EL PROCEDIMIENTO DE RENOLITOTRICA LASER.

7.- ÚNICAMENTE SE FACTURARÁ UN PROCEDIMIENTO, AUN SI ESTE REQUIERE DE VARIAS SESIONES PARA COMPLETARSE LO SOLICITADO Y NO SE COMPLETO O LLEVÓ A CABO EN UNA SOLA SESIÓN POR FALLA DEL EQUIPO, DIFICULTAD TÉCNICA, MÉDICA O DEL PACIENTE Y/O VARIANTES ANATÓMICAS.

8.- EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, PARA SU REALIZACION Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO. EL TRASLADO DE PACIENTES CORRERÁ A CARGO Y RIESGO DEL LICITANTE ADJUDICADO, SIN COSNTO ADICIONAL PARA "EL INSTITUTO".

9.- UBICACIÓN EN LA CIUDAD DE MERIDA YUCATÁN Y TENER UN NÚMERO TELEFÓNICO CON ATENCIÓN LAS 24 HORAS DEL DIA LOS 365 DIAS EL AÑO PARA LOS CASOS DE URGENCIAS.

10.- LA ENTREGA DE RESULTADOS EN PACIENTES ELECTIVOS DEBERÁ ENTREGARSE EN LA JEFATURA DE CIRUGÍA DE LA UNIDAD EN DÍAS HÁBILES EN UN LAPSO NO MAYOR A 48 HORAS (DE 8:30 A 14:00 HRS. DE LUNES A VIERNES) DE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO EN MEDIO ESCRITO Y ELECTRÓNICO (TALES COMO DVD O CD) REPORTE ESCRITO CORRESPONDIENTE.

11.- LA ENTREGA DE REPORTE DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS A LOS PACIENTES DE URGENCIA SERÁ ENTREGADO EN FORMA INMEDIATA A LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO AL PERSONAL DEL INSTITUTO QUE ACOMPAÑE AL PACIENTE, QUIEN DEBERÁ FIRMAR REGISTRANDO NOMBRE, CARGO Y MATRÍCULA A LA RECEPCIÓN DEL ESTUDIO.

12.- CUMPLIR CON LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS:

NOM-016-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.

NORMA 2000-001-006 DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS, QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES Y CRITERIOS TÉCNICOS MÉDICOS PARA LA PLANEACIÓN, CONTRATACIÓN, OBTENCIÓN Y CONTROL DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

13.- EL PROVEEDOR INFORMARÁ AL PACIENTE Y DARÁ UN INSTRUCTIVO CLARO, DE LA PREPARACIÓN EN SU DOMICILIO, E INFORMARÁ DE LA PREPARACIÓN EN EL ÁREA DE ENDOSCOPIAS.

14.- EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES E INCIDENTES OCASIONADOS DURANTE EL PROCESO DEL ESTUDIO.





15.- EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SE REQUIERAN, PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SUBROGADO TANTO PARA PACIENTES ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS, SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO.

16.- PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU ORDEN DE ESTUDIO SUBROGADO EN EL FORMATO 4-30-2/03 (ANEXO 14), EN ORIGINAL Y COPIA CON 3 FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE, JEFE DE SERVICIO Ó COORDINADOR CLÍNICO Y SUBDIRECTOR MEDICO O DIRECTOR) EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA Y DÍA FESTIVO, SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL SUBDIRECTOR MÉDICO O COORDINADOR EN TURNO Y MÉDICO SOLICITANTE. PARA LOS PACIENTES EXTERNOS SE ENVIARÁN CON RESUMEN MEDICO Y COPIA DE BIOMETRIA HEMATICA CON TIEMPOS DE COAGULACIÓN RECIENTES, ASÍ COMO COPIA DE UNA IDENTIFICACION OFICIAL (ADIMSS O INE Y PARA MENORES DE EDAD EL CARNET CON FOTOGRAFIA).

17.- EL PROVEEDOR DEBERA OTORGAR LA PREPARACION PREVIA AL PROCEDIMIENTO, INCLUYENDO DILATACIÓN URETERAL, COLOCACIÓN DE CATETER URETERAL, RETIRO O RECAMBIO DEL CATETER URETRAL, ACCESO VENOSO Y/O ESTANCIA HOSPITALARIA, DE LA MISMA MANERA VIGILARA LA RECUPERACION POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO Y UNA VEZ QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE TOTALMENTE RECUPERADO, EGRESARA AL PACIENTE O LO REGRESARA A LA UNIDAD DEL INSTITUTO QUE SOLICITO EL ESTUDIO O PROCEDIMIENTO.

18.- EN EL CASO DE LOS ESTUDIOS ELECTIVOS, NINGUN ESTUDIO DEBERA REALIZARSE POR PARTE DEL PROVEEDOR SI EL SUBROGADO NO CUENTA CON LA VIGENCIA ACTUALIZADA Y LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES DE AUTORIZACIÓN.

19.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE DE CADA DÍA 25 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO EL **ANEXO 12 (DOCE)** "CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE", DICHO LISTADO DEBERÁ SER ENVIADO A LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE CIRUGÍA CON EL DR. ABEL PÉREZ CONSTANTINO, abel.perez@imss.gob.mx. LA AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA CON EL TIT. CP. RENÉ F. HERRERA PUGA (rene.herrerap@imss.gob.mx) Y A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA CON EL C.P. ERIC CASTILLO VELA eric.castillo@imss.gob.mx.

20.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE SEMANAL EN FORMATO ELECTRÓNICO EL **ANEXO 16 (DIESISEIS)** "CENSO NOMINAL DE PACIENTES PROGRAMADOS Y NO REALIZADOS DE CADA SEMANA", DICHO LISTADO DEBERÁ SER ENVIADO A LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE CIRUGÍA CON EL DR. ABEL PÉREZ CONSTANTINO, abel.perez@imss.gob.mx

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR EL PRESTADOR

- 1.- DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE EL TÍTULO O DIPLOMA DE MEDICO ESPECIALISTA EN UROLOGIA, ENTRENAMIENTO EN TECNOLOGIA LASER HOLMIUM, TANTO PARA TRATAMIENTO DE LITIASIS ASÍ COMO DE ENUCLEACIÓN PROSTATICA.
- 2.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS NECESARIOS CON QUE CUENTA PARA LLEVAR A CABO LAS PRUEBAS O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.
- 3.- LICENCIA SANITARIA VIGENTE PARA ACTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS.
- 4.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE QUE CUENTA CON EL EQUIPO NECESARIO ESTRUCTURAL Y HUMANO PARA PROPORCIONAR LA ATENCIÓN Y/O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.
- 5.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ACREDITAR LA CERTIFICACIÓN DEL ANESTESIOLOGO Y DEL RADIOLOGO QUE TENDRÁN A SU CARGO DE MANERA PERMANENTE LA RESPONSABILIDAD DE LOS PACIENTES DEL INSTITUTO DURANTE LOS





PROCEDIMIENTOS Y DURANTE TODO EL PERIODO A CONTRATAR.

- 6.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE CLÍNICAS A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES, EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.
- 7.- MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL: DOCUMENTACIÓN VIGENTE EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL, MUNICIPAL O ESTATAL, QUE ACREDITE QUE LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES PRESTARÁN LOS SERVICIOS QUE SE LICITAN, CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE PROTECCION CIVIL.
- 8.- ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE QUE EL DOCUMENTO (MUNICIPAL O ESTATAL), VENZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE COMPROMETE A RENOVARLO.
- 9.- ESCRITO EN EL QUE MANIFIESTE EL NUMERO TELEFONICO LOCAL PARA LA PROGRAMACIÓN DE LAS CITAS Y CON ATENCION LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO, EN LOS CASOS DE URGENCIAS.
- 10.- QUE EL PROVEEDOR CUENTE CON UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA GARANTIZAR EL PAGO DE EFECTOS ADVERSOS Y CENTINELA (PÓLIZA A FAVOR DEL IMSS) DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
- 11.- COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.
- 12.- COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL PROVEEDOR NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.

EVALUACIÓN DEL SERVICIO ADJUDICADO

- 1.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CON "0" QUEJAS FORMALES
- 2.- LISTADO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL PERIODO.

VISITAS A LAS INSTALACIONES

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PODRÁN REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO AVISO AL PROVEEDOR.

LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA, RESPONSABLE DEL SERVICIO.

RÉGIMEN PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

20.- MICROSCOPIA (ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS)

HR No. 39 OXKUTZCAB, HR 59 ACANCEH, HR 62 IZAMAL, HR 63 MAXCANÚ.

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
MICROSCOPIA (ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS)	HR No. 39 OXKUTZCAB, HR 59 ACANCEH, HR 62 IZAMAL, HR 63 MAXCANÚ.	1	BIOPSIAS
		2	PIEZAS PARA ESTUDIO





CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR

1. EFICIENCIA Y RAPIDEZ EN LA ENTREGA DE RESULTADOS: ORDINARIOS NO MAYOR A 15 DÍAS CALENDARIO, Y URGENTES NO MAYOR A 7 DÍAS NATURALES, POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DE LA MUESTRA.
2. LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE LAS MUESTRAS Y RESULTADOS SERÁ EN EL LOCAL QUE EL PROVEEDOR DEL SERVICIO DESIGNE EN LA CIUDAD DE MÉRIDA, YUCATÁN DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00 HORAS.
3. EL PROVEEDOR DEL SERVICIO DEBERA DE CONTAR CON CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO AVALADO POR ALGUNA INSTITUCION RECONOCIDA EN LOS ULTIMOS 6 MESES ANTERIORES A LA FECHA DE APERTURA DE PROPUESTAS TECNICO-ECONOMICAS DE LA PRESENTE LICITACION.
4. EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO DEBERÁ SER ALEATORIO, SISTEMÁTICO Y HOMOGÉNEO, DEBE INCLUIR LA TOMA DE MUESTRAS, LA CORRELACIÓN HISTOLÓGICA Y EL MONITOREO DEL PERSONAL TÉCNICO (**NOM-014-SSA2-1994**)
5. LOS RESULTADOS SERÁN EMITIDOS EN LOS FORMATOS INSTITUCIONALES.
- 6.- EL RESULTADO HISTOPATOLOGICO DEBE SER INFORMADO DE LA SIGUIENTE MANERA:
(**NOM-014-SSA2-1994**)
 - A. INSUFICIENTE O INADECUADO PARA EL DIAGNÓSTICO
 - B. TEJIDO DE CÉRVIX SIN ALTERACIONES HISTOLÓGICAS SIGNIFICATIVAS
 - C. CERVICITIS AGUDA O CRÓNICA
 - D. LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE BAJO GRADO (VPH, NIC 1 O DISPLASIA LEVE)
 - E. LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRADO (NIC 2 O DISPLASIA MODERADA, NIC 3 O DISPLASIA GRAVE Y CÁNCER IN SITU)
 - F. CARCINOMA EPIDERMÓIDE MICROINVASOR
 - G. CARCINOMA EPIDERMÓIDE INVASOR
 - H. ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL *IN SITU*
 - I. ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL INVASOR
 - J. ADENOCARCINOMA ENDOMETRIAL INVASOR
 - K. SARCOMA
 - L. TUMOR MALIGNO NO ESPECIFICADO
 - M. OTROS (ESPECIFICAR)
- 7.- APEGARSE A LA **NOM-014-SSA2-1994**
- 8.- LAS MUESTRAS PATOLÓGICAS PARA DIAGNÓSTICO Y ESTUDIO INCLUYEN MUESTRAS DE BIOPSIA DE CERVIX ASI COMO BIOPSIAS O PIEZAS DE CUALQUIER OTRO TEJIDO DEL CUERPO HUMANO.
- 9.- PARA TODOS LOS ESTUDIOS, SE ENVIARÁ SOLICITUD INSTITUCIONAL EN ORIGINAL CON FIRMA AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE Ó DIRECTOR).
- 10.- EL INSTITUTO TIENE LA FACULTAD DE EVALUAR LA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO Y DE EFECTUAR VISITAS DE INSPECCIÓN AL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
- 11.- LABORATORIO UBICADO EN LA LOCALIDAD DE MERIDA, YUCATÁN.
- 12.- EL PROVEEDOR QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZON FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR LA LAMINILLA A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, PARA SU REALIZACION Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE





CONTRATADO. MÁXIMO EN TRES EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO

13.- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE DE CADA DÍA 30 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO EL **ANEXO NÚMERO 12 A (DOCE A)** CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERÁ SER ENVIADO A LOS SIGUIENTES CORREOS: pedro.zuniga@imss.gob.mx , eder.yam@imss.gob.mx , alberto.kantun@imss.gob.mx; alexa.castillo@imss.gob.mx.

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR EL PRESTADOR DE SERVICIO

1. ESCRITO EN EL CUAL MANIFIESTE DISPONER CON EQUIPO CON TECNOLOGÍA AVANZADA NO MAYOR A 5 AÑOS. ES NECESARIO ANEXAR LAS FACTURAS QUE COMPRUEBEN LO ANTERIOR.
2. PARA EL PROCESAMIENTO DEBERÁ CONTAR CON ACTAS DE VERIFICACIÓN DE VISITAS EXPEDIDAS POR LA SSA.
3. DOCUMENTACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE ACREDITE LA EXPERIENCIA CALIFICADA, CON LA CERTIFICACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE PATOLOGÍA.
4. COPIA DEL TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL DE PATÓLOGO
5. AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO EXPEDIDO POR LA SSY
6. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CARTA DE CONTROL DE CALIDAD, DE UNA INSTITUCIÓN EXTERNA QUE AVALE EL CONTROL DE CALIDAD DE LABORATORIO DURANTE EL 2021.
7. ESCRITO EN EL CUAL SE MANIFIESTE EL LISTADO DE EQUIPOS CON QUE CUENTEN PARA REALIZAR LAS PRUEBAS.
8. ESCRITO EN EL CUAL EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A CONTINUAR CON CONTROL DE CALIDAD EXTERNO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO TENIENDO EL INSTITUTO LA FACULTAD PARA SOLICITAR LA DOCUMENTACIÓN QUE AVALE DICHO CONTROL DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
9. ESCRITO EN EL CUAL MANIFIESTE EL LISTADO DE LABORATORIOS, A LOS QUE DERIVARÁ A LOS PACIENTES EN LOS CASOS QUE NO PUEDA OTORGAR LA ATENCIÓN.
10. COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS MORALES, EN LA CUAL EL OBJETO SOCIAL DEBERÁ SER ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. **SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL LICITANTE NO LO PRESENTA O SU OBJETO SOCIAL NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.**
11. COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, PARA PERSONAS FÍSICAS, EN LA CUAL SU ACTIVIDAD SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. **SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO SI EL LICITANTE NO LO PRESENTA O SU ACTIVIDAD NO SEA ACORDE AL SERVICIO A CONTRATAR. EN CASO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, DEBERÁN PRESENTARSE LA DE CADA INTEGRANTE.**

LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBERÁN TENER NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA RESPONSABLE DEL SERVICIO, ENTENDIÉNDOSE CON ESTO QUE ES EL MÉDICO ESPECIALISTA RESPONSABLE DEL SERVICIO PRESTADO POR PARTE DEL PROVEEDOR ASIGNADO.





ASIMISMO, PARA CADA UNO DE LOS PAQUETES SE CONSIDERA COMO COMPROMISO MÍNIMO DE CONTRATACIÓN Y MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE EJERCER LO SIGUIENTE

PAQUETE	NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE	MONTO TOTAL MÍNIMO A EJERCER CON EL I.V.A. INCLUIDO, EN SU CASO.	MONTO TOTAL MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE EJERCER CON EL I.V.A. INCLUIDO, EN SU CASO.
1	ESTUDIOS DE GABINETE DENSITOMETRÍA ÓSEA	HGR. No. 1	\$ 8,000.00	\$ 20,000.00
		HGR No 12	\$ 4,000.00	\$ 10,000.00
		TOTAL	\$ 12,000.00	\$ 30,000.00
2	ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES	HGR No 1	\$ 1,400,000.00	\$ 3,500,000.00
		HGR No 12	\$ 1,400,000.00	\$ 3,500,000.00
		TOTAL	\$ 2,800,000.00	\$ 7,000,000.00
3	AUDIOLOGIA (ESTUDIOS AUDIOLÓGICOS)	H.G.R. No. 1	\$ 60,000.00	\$ 150,000.00
		H.G.R. No. 12	\$ 60,000.00	\$ 150,000.00
		TOTAL	\$ 120,000.00	\$ 300,000.00
4	ESTUDIOS DE ELECTROMIOGRAFIA	H.G.R. No. 1	\$ 48,000.00	\$ 120,000.00
		H.G.R. No. 12	\$ 32,000.00	\$ 80,000.00
		TOTAL	\$ 80,000.00	\$ 200,000.00
5	ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS	H.G.R. No. 1	\$ 56,000.00	\$ 140,000.00
		H.G.R. No. 12	\$ 24,000.00	\$ 60,000.00
		TOTAL	\$ 80,000.00	\$ 200,000.00
6	ESTUDIOS RADIOLOGICOS (RX Y ULTRASONIDO)	H.G.R. No. 1	\$ 760,000.00	\$ 1,900,000.00
		H.G.R. No. 12	\$ 760,000.00	\$ 1,900,000.00
		TOTAL	\$ 1,520,000.00	\$ 3,800,000.00
7	IMAGEN DE RESONANCIA MAGNETICA	H.G.R. No. 1	\$ 600,000.00	\$ 1,500,000.00
		H.G.R. No. 12	\$ 600,000.00	\$ 1,500,000.00
		TOTAL	\$ 1,200,000.00	\$ 3,000,000.00
8	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)	H.G.R. No. 1	\$ 600,000.00	\$ 1,500,000.00
		H.G.R. No. 12	\$ 600,000.00	\$ 1,500,000.00
		TOTAL	\$ 1,200,000.00	\$ 3,000,000.00
9	ESTUDIOS DE GABINETE DE CARDIOLOGÍA	H.G.R. No. 1	\$ 800,000.00	\$ 2,000,000.00
		H.G.R. No. 12	\$ 800,000.00	\$ 2,000,000.00
		TOTAL	\$ 1,600,000.00	\$ 4,000,000.00
10	ESTUDIOS DE ELECTROENCEFALOGRAFÍA	H.G.R. No. 1	\$ 20,000.00	\$ 50,000.00
		H.G.R. No. 12	\$ 20,000.00	\$ 50,000.00
		TOTAL	\$ 40,000.00	\$ 100,000.00
11	ESTUDIOS DE GABINETE DE GAMMAGRAFIA	H.G.R. No. 1	\$ 28,000.00	\$ 70,000.00
		H.G.R. No. 12	\$ 52,000.00	\$ 130,000.00
		TOTAL	\$ 80,000.00	\$ 200,000.00





PAQUETE	NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE	MONTO TOTAL MÍNIMO A EJERCER CON EL I.V.A. INCLUIDO, EN SU CASO.	MONTO TOTAL MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE EJERCER CON EL I.V.A. INCLUIDO, EN SU CASO.
12	HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS	H.G.R. No. 1	\$ 4,400,000.00	\$ 11,000,000.00
		H.G.R. No. 12	\$ 4,400,000.00	\$ 11,000,000.00
		TOTAL	\$ 8,800,000.00	\$ 22,000,000.00
13	ESTUDIOS ESPECIALES DE LABORATORIO	H.G.R. No. 1	\$ 300,000.00	\$ 750,000.00
		H.G.R. No. 12	\$ 300,000.00	\$ 750,000.00
		TOTAL	\$ 600,000.00	\$ 1,500,000.00
14	CIRUGÍAS DE RETINA AVANZADA Y CRIOTERAPIAS	H.G.R. No. 12	\$ 1,700,000.00	\$ 4,250,000.00
15	PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA	H.G.R. No. 12	\$ 480,000.00	\$ 1,200,000.00
16	CIRUGÍA DE VÍA LAGRIMAL	H.G.R. No. 12	\$ 80,000.00	\$ 200,000.00
17	ESTUDIOS DE RADIOLOGIA (RX y ULTRASONIDO)	UMF. No. 13 CHUBURNÁ	\$40,000.00	\$ 100,000.00
		UMF. No. 14 KANASÍN	\$40,000.00	\$ 100,000.00
		UMF. No. 20 CAUCEL	\$60,000.00	\$ 150,000.00
		UMF. No. 52 CENTRO	\$40,000.00	\$ 100,000.00
		UMF. No. 56 GUARDERÍA	\$40,000.00	\$ 100,000.00
		UMF. No. 57 LA CEIBA	\$ 120,000.00	\$ 300,000.00
		UMF. No. 58 SUR	\$ 80,000.00	\$ 200,000.00
		UMF. No. 59 DEL PARQUE	\$ 120,000.00	\$ 300,000.00
		UMF. No. 60 JUAN PABLO	\$40,000.00	\$ 100,000.00
		UMFH 2 PROGRESO	\$40,000.00	\$ 100,000.00
		UMFH 50 CONKAL	\$40,000.00	\$ 100,000.00
		UMF 16 KOMCHEN	\$ 20,000.00	\$ 50,000.00
		UMF 17	\$ 24,000.00	\$ 60,000.00





PAQUETE	NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE	MONTO TOTAL MÍNIMO A EJERCER CON EL I.V.A. INCLUIDO, EN SU CASO.	MONTO TOTAL MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE EJERCER CON EL I.V.A. INCLUIDO, EN SU CASO.
		MAXCANU		
		UMF 41 ACANCEH	\$40,000.00	\$ 100,000.00
		UMF 19 HUNUCMÁ	\$40,000.00	\$ 100,000.00
		HGSZ 3 MOTUL	\$ 60,000.00	\$ 150,000.00
		HGSZ 46 UMAN	\$ 60,000.00	\$ 150,000.00
		HGSZ 5 TIZIMIN	\$ 36,000.00	\$ 90,000.00
		UMF 4 VALLADOLID	\$ 60,000.00	\$ 150,000.00
		UMF 49 TIXKOKOB	\$40,000.00	\$ 100,000.00
		UMF 31 IZAMAL	\$40,000.00	\$ 100,000.00
		UMF 21 SAMAHIL	\$ 20,000.00	\$ 50,000.00
		UMF 55 TEKAX	\$40,000.00	\$ 100,000.00
		UMF 54 TICUL	\$40,000.00	\$ 100,000.00
		UMF 8 TZUCACAB	\$ 20,000.00	\$ 50,000.00
		TOTAL	\$ 1,200,000.00	\$3,000,000.00
18	ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS DE PIEZAS QUIRÚRGICAS	H.G.R. No. 1	\$ 80,000.00	\$ 200,000.00
		H.G.R. No. 12, UNIDAD DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CANCER DE MAMA (UDDCM) Y UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA (UMAA).	\$ 1,600,000.00	\$ 4,000,000.00
		TOTAL	\$ 1,680,000.00	\$ 4,200,000.00
19	LITOTRIZIA LÁSER HOLMIUM	H.G.R. No. 1	\$ 1,200,000.00	\$ 3,000,000.00





PAQUETE	NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE	MONTO TOTAL MÍNIMO A EJERCER CON EL I.V.A. INCLUIDO, EN SU CASO.	MONTO TOTAL MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE EJERCER CON EL I.V.A. INCLUIDO, EN SU CASO.
20	PROGRAMA IMSS-BIENESTAR: MICROSCOPIA (ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS)	HR No. 39 OXKUTZCAB, HR 59 ACANCEH, HR 62 IZAMAL, HR 63 MAXCANÚ.	\$288,000.00	\$ 720,000.00

CONDICIONES DE PAGO.

PARA EL PAQUETE 20 MICROSCOPIA (ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS) DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR:

EL PAGO SE EFECTUARÁ EN PESOS MEXICANOS, A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA POR PARTE DEL PROVEEDOR DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- Un tanto en original de la representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) que reúna los requisitos fiscales establecidos en la Ley de la materia a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476, Colonia Juárez, C.P. 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México. El comprobante fiscal digital por internet deberá indicar el servicio prestado, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, de conformidad con el numeral 5.5.1.3 de las políticas bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como la **firma de autorización del administrador del contrato**, y los requisitos, con base a la normatividad de pago de las cuentas contables (anexo 2).

Con relación a las reglas en materia de los comprobantes fiscales digitales por internet deberá considerar para trámite de pago de sus contratos vigentes los requisitos que señalan los Artículos 29- y 29 A del Código Fiscal de la Federación.

- Acta Entrega-Recepción suscrita por el Administrador del contrato que acredite la recepción de los servicios a entera satisfacción del Instituto de conformidad con las obligaciones que al respecto establezca el contrato.
- La opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales positivas y vigentes (IMSS e INFONAVIT).

“Para los casos en donde no se pueda obtener la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, por no tener personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio de conformidad con el artículo 12 de la Ley del Seguro Social, deberá obtener el documento emitido por el Instituto en el que se hace constar que no se puede emitir esta, en donde se especificará el supuesto en el que se ubicó el particular”.

- Copia de la fianza o de garantía de cumplimiento del contrato.
- La nota de crédito por el importe correspondiente a la sanción que en su caso haya generado.





Los mismos deberán ser entregados en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, sito en calle 41 número 439 x 34 Colonia Industrial, Código Postal 97150 de la Ciudad de Mérida, Yucatán de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas.

PARA LOS DEMÁS PAQUETES:

EL PAGO SE EFECTUARÁ EN PESOS MEXICANOS, A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA POR PARTE DEL PROVEEDOR DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- Un tanto en original de la representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) que reúna los requisitos fiscales establecidos en la Ley de la materia a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476, Colonia Juárez, C.P. 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México. El comprobante fiscal digital por internet deberá indicar el servicio prestado, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, debiendo contar con **la firma de la recepción del servicio de que se trate, del director de la unidad** de conformidad con el numeral 5.5.1.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como la **firma de autorización del administrador del contrato** y los requisitos con base a la normatividad de pago de las cuentas contables (anexo 2).
- El Director y administrador de las Unidades Médicas deberán indicar en el comprobante fiscal digital por internet (CFDI) la unidad de información, centro de costos y partida presupuestal.

Con relación a las reglas en materia de los comprobantes fiscales digitales por internet deberá considerar para trámite de pago de sus contratos vigentes los requisitos que señalan los Artículos 29- y 29 A del Código Fiscal de la Federación.

- Acta Entrega-Recepción suscrita por el Administrador del contrato que acredite la recepción de los servicios a entera satisfacción del Instituto de conformidad con las obligaciones que al respecto establezca el contrato.
- La opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales positivas y vigentes (IMSS e INFONAVIT).

“Para los casos en donde no se pueda obtener la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, por no tener personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio de conformidad con el artículo 12 de la Ley del Seguro Social, deberá obtener el documento emitido por el Instituto en el que se hace constar que no se puede emitir esta, en donde se especificará el supuesto en el que se ubicó el particular”.

- Formato original de solicitud de subrogación de servicios (4-30-2/03)
- Copia de la fianza o de garantía de cumplimiento del contrato.

La documentación deberá ser entregada en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, sito en calle 41 número 439 x 34 Colonia Industrial, Código Postal 97150 de la Ciudad de Mérida, Yucatán de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas.





Previo a la entrega de dicha documentación, el Proveedor deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML, la validez de estos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes válidos serán procedentes para pago.

El proveedor podrá consultar el estado de sus contra recibos a través del portal de Proveedores la cual se puede obtener en la siguiente dirección electrónica: <https://pispdigital.imss.gob.mx/piref/>

En caso de que el proveedor presente su comprobante fiscal digital por internet con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del Reglamento de la Ley, el Instituto dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito al proveedor las deficiencias que se deberán corregir.

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 proporcionará el número de cuenta, CLABE interbancaria, nombre de la institución Bancaria a nombre del proveedor”.

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria del proveedor está contratada en cualquiera de las diferentes instituciones bancarias registradas en el sistema PREI-Millennium de El Instituto.

Para tal efecto, el proveedor deberá presentar en el Departamento de Tesorería, sito en la calle 41 número 439 x 34 Colonia Industrial, Código Postal 97150 de la Ciudad de Mérida, Yucatán de 08:00 a las 16:00 horas, los documentos siguientes:

PERSONAS FÍSICAS:

Escrito libre del proveedor solicitando su inclusión al esquema de pago electrónico, dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas, firmado por el interesado, detallando lo siguiente:

- Nombre y número del proveedor
- Domicilio Fiscal
- Número telefónico
- Cuenta de correo electrónico
- Registro federal de contribuyentes
- Institución bancaria elegida
- Número de la cuenta Bancaria
- Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)

Anexo al escrito los siguientes documentos en original (únicamente para cotejo) y en copia el estado de cuenta e identificación oficial del proveedor.

- Estado de cuenta no mayor a 3 meses de antigüedad y/o contrato de apertura de cuenta bancaria no mayor a 2 meses de antigüedad (se aceptarán los estados de cuenta obtenidos en banca electrónica por internet, siempre y cuando sea una representación impresa de un comprobante fiscal y contenga sello digital)
- Comprobante de domicilio: Recibo de teléfono fijo, luz agua o predial, no mayor a 3 meses de antigüedad.
- Identificación oficial del proveedor: credencial para votar vigente, pasaporte vigente y/o cédula profesional.
- Cédula de identificación Fiscal (RFC)

PERSONAS MORALES:





Escrito libre del proveedor solicitando su inclusión al esquema de pago electrónico, dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas, firmado por el representante legal con facultades para ejercer actos de pleitos y cobranzas o administración, detallando lo siguiente:

- Razón Social y número de proveedor
- Nombre del apoderado legal
- Domicilio Fiscal
- Número telefónico
- Cuenta de correo electrónico
- Registro federal de contribuyente
- Institución bancaria elegida
- Número de la cuenta Bancaria
- Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)

Nota: el escrito deberá ser en papel membretado de la empresa.

Anexar al escrito los siguientes documentos en original (únicamente para cotejo) y en copia el estado de cuenta e identificación oficial del apoderado legal:

- Estado de cuenta no mayor a 3 meses de antigüedad y/o contrato de apertura de cuenta bancaria no mayor a 2 meses de antigüedad (se aceptarán los estados de cuenta obtenidos en banca electrónica por internet, siempre y cuando sea una representación impresa de un comprobante fiscal y contenga sello digital)
- Comprobante de domicilio: Recibo de teléfono fijo, luz agua o predial, no mayor a 3 meses de antigüedad.
- Identificación oficial del representante o apoderado legal: credencial para votar vigente, pasaporte vigente y/o cédula profesional.
- Cédula de identificación Fiscal (RFC)
- Acta constitutiva
- Poder notarial para ejercer actos de pleitos y cobranzas.

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

El proveedor que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a El Instituto, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión. El mismo procedimiento aplicará en el caso de que el proveedor celebre 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."

En el contrato se deberá indicar que el Proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor del IMSS previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del Contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y Reposición del CFDI en su caso.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que el Proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales.

En caso de aplicar, el contrato deberá señalar que el Proveedor deberá entregar el CFDI a favor del IMSS por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia en la prestación del servicio.





Para el caso de impuestos, "EL INSTITUTO" pagará únicamente el impuesto al valor agregado (IVA) en su caso, siempre y cuando éste se manifieste y se encuentre debidamente desglosado en el CFDI correspondiente, por lo que todos los demás impuestos, derechos y gastos que se generen, correrán por cuenta de "EL PROVEEDOR".

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes o servicios, si no se ha determinado, calculado y notificado al Proveedor las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

Para cualquier aclaración, pueden dirigirse a la Oficina de Trámite de Erogaciones, ubicada en calle 41, No. 439 por Ex-terrenos el Fénix, Col. Industrial, Mérida, Yucatán, C.P. 97150, y/o al teléfono 99 99 22-56-56, extensión 61128, de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas.

PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA EL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS:

De conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. "EL INSTITUTO" aplicará penas convencionales a "EL PROVEEDOR" cuando existan incumplimientos en la fecha pactada para la prestación del servicio contratado, será del 2.5% (dos punto cinco por ciento) por cada día de atraso, a partir de la fecha en que la unidad otorgue el folio para la solicitud del servicio, calculadas sobre el valor del servicio o concepto incumplido y sin considerar el Impuesto al Valor Agregado.

La pena convencional por atraso, se calculará por cada día de incumplimiento hasta un máximo de 4 días naturales, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los servicios prestados con atraso y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda a la partida que se trate. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

Adicionalmente se aplicarán penas convencionales, cuando el proveedor no acepte a los pacientes enviados por algún Hospital General Regional, para otorgar el servicio, particularmente cuando el contrato tenga saldo suficiente en su monto global, en caso que el proveedor incumpla en este sentido se le aplicará una pena del 2.5% (dos punto cinco por ciento) por cada día que transcurra y no acepten a los pacientes. En caso que el proveedor incurra en dos eventos durante la vigencia del contrato, será causal de rescisión del mismo.

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

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

Para autorizar el pago de los servicios, previamente "EL PROVEEDOR" tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el contrato. El administrador del contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.

PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LOS DEMÁS PAQUETES DEL REGIMEN ORDINARIO Y EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR:





De conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. “EL INSTITUTO” aplicará penas convencionales a “EL PROVEEDOR” cuando existan incumplimientos en la fecha pactada para la prestación del servicio contratado, será del 2.5% (dos punto cinco por ciento) por cada día de atraso, a partir de la fecha en que la unidad otorgue el folio para la solicitud del servicio, calculadas sobre el valor del servicio o concepto incumplido y sin considerar el Impuesto al Valor Agregado.

La pena convencional por atraso, se calculará por cada día de incumplimiento hasta un máximo de 4 días naturales, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los servicios prestados con atraso y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda a la partida que se trate. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

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

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

Para autorizar el pago de los servicios, previamente “EL PROVEEDOR” tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el contrato. El administrador del contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.

IMPUESTOS Y DERECHOS:

Todos los impuestos y derechos que procedan con motivo de la prestación del servicio objeto de la presente convocatoria, serán pagados por el proveedor, que serán trasladados al Instituto, de acuerdo a lo establecido en la legislación aplicable en la materia.

El Instituto sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado de acuerdo a lo establecido en las disposiciones legales vigentes en la materia.

RESCISIÓN ADMINISTRATIVA:

Con fundamento en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, podrá rescindir administrativamente el contrato, en caso de incumplimiento por parte del licitante, de cualquiera de las obligaciones contraídas por virtud de la celebración del Instrumento Jurídico sin necesidad de ir a los tribunales competentes.

CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA

“EL INSTITUTO” podrá rescindir administrativamente contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando “EL PROVEEDOR” incurra en cualquiera de las causales siguientes:

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
2. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.





3. Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el instrumento jurídico y sus anexos.
4. Cuando se compruebe que **"EL PROVEEDOR"** haya prestado el servicio con especificaciones y características distintas a las pactadas en el instrumento jurídico.
5. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de **"EL INSTITUTO"**.
6. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de **"EL PROVEEDOR"**.
7. En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo a sus facultades, notifique a **"EL INSTITUTO"** la sanción impuesta a **"EL PROVEEDOR"**, con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento licitatorio, en contravención a lo dispuesto en los artículos 9, de la Ley Federal de Competencia Económica y 34, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.





ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE _____, REPRESENTADA POR _____ EN SU CARÁCTER DE _____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL PARTICIPANTE A”, Y POR OTRA _____, REPRESENTADA POR _____, EN SU CARÁCTER DE _____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL PARTICIPANTE B”, Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN “LAS PARTES”, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

a) “EL PARTICIPANTE A”, DECLARA QUE:

1.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA **(PÓLIZA)** NÚMERO _____, DE FECHA _____, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. _____ NOTARIO **(CORREDOR)** PÚBLICO NÚMERO _____, DEL _____, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE _____, EN EL FOLIO MERCANTIL _____ DE FECHA _____.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD _____ **(SI/NO)** HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

_____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____.

1.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO _____ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO _____.

1.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO _____ DE FECHA _____, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. _____ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO _____, DEL _____ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO _____ DE FECHA _____, MANIFESTANDO **“BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD”**, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN _____.

1.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: _____; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

1.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN:

2.1 “EL PARTICIPANTE B”, DECLARA QUE:

NOVIEMBRE 2021

106 de 154





2.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EL TESTIMONIO **(PÓLIZA)** DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO __, DE FECHA __, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. __ NOTARIO **(CORREDOR)** PÚBLICO NÚMERO __, DEL __, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO __ DE FECHA __.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD __ **(SI/NO)** HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

_____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____.

2.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO _____ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO _____.

2.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL, CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO __ DE FECHA __, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. __ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO __, DEL __ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO __ DE FECHA __, MANIFESTANDO **“BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD”** QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN _____.

2.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: _____; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

2.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: _____

(MENCIONAR E IDENTIFICAR A CUÁNTOS INTEGRANTES CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES).

✓ **“LAS PARTES”** DECLARAN QUE:

✓ CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL_____.

3.1.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN Y CON LO





DISPUERTO EN LOS ARTÍCULOS 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 44 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- “PARTICIPACIÓN CONJUNTA”.

“LAS PARTES” CONVIENEN, EN CONJUNTO SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO _____ Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

PARTICIPANTE “A”: (DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A SUMINISTRAR).

PARTICIPANTE “B”: (DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A SUMINISTRAR).

(CADA UNO DE LOS INTEGRANTES QUE CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES DEBERÁ DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A ENTREGAR).

SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.

“LAS PARTES” ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL PARTICIPANTE (“A” O “B”) (LOS PARTICIPANTES DEBERÁN INDICAR CUAL DE ELLOS SERÁ EL REPRESENTANTE COMÚN), A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMAN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN _____, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

“LAS PARTES” CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE “EL PARTICIPANTE _____ (LOS PARTICIPANTES, DEBERÁN INDICAR CUAL DE ELLOS ESTARÁ FACULTADO PARA REALIZAR EL COBRO), PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SE PRESTE AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO _____.





CUARTA.- VIGENCIA.

“LAS PARTES” CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ EL DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO _____, INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

QUINTA.- OBLIGACIONES.

“LAS PARTES” CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIAMENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

“LAS PARTES” ACEPTAN Y SE OBLIGAN A PROTOCOLIZAR ANTE NOTARIO PÚBLICO EL PRESENTE CONVENIO, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DEL FALLO EMITIDO EN LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL NÚMERO _____ EN QUE PARTICIPAN Y, QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO, DEBIDAMENTE PROTOCOLIZADO, FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO QUE SUSCRIBAN LOS REPRESENTANTES LEGALES DE CADA INTEGRANTE Y EL IMSS.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR **“LAS PARTES”** Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, EL DÍA _____ DE _____ DE 20____.

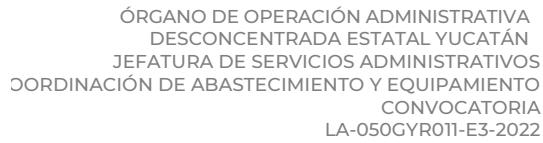
“EL PARTICIPANTE A”

“EL PARTICIPANTE B”

**NOMBRE Y CARGO
DEL APODERADO LEGAL**

**NOMBRE Y CARGO
DEL APODERADO LEGAL**







GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

MANIFESTACIÓN, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE LA ESTRATIFICACIÓN DE MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA EMPRESA (MIPYMES)

_____ DE _____ DE _____ (1)
_____(2)_____
P R E S E N T E.

ME REFIERO AL PROCEDIMIENTO DE _____(3)_____ NO. _____(4)_____ EN EL QUE MI REPRESENTADA, LA EMPRESA _____(5)_____, PARTICIPA A TRAVÉS DE LA PRESENTE PROPOSICIÓN.

AL RESPECTO Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 34 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, **MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** QUE MI REPRESENTADA ESTÁ CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES MEXICANAS, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____(6)_____, Y ASIMISMO QUE CONSIDERANDO LOS CRITERIOS (SECTOR, NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES Y VENTAS ANUALES) ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE LA ESTRATIFICACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 30 DE JUNIO DE 2009, MI REPRESENTADA TIENE UN TOPE MÁXIMO COMBINADO DE _____(7)_____, CON BASE EN LO CUAL SE ESTATIFICA COMO UNA EMPRESA _____(8)_____.

DE IGUAL FORMA, DECLARO QUE LA PRESENTE MANIFESTACIÓN LA HAGO TENIENDO PLENO CONOCIMIENTO DE QUE LA OMISIÓN, SIMULACIÓN O PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN FALSA, SON INFRACCIONES PREVISTAS POR EL ARTÍCULO 8 FRACCIONES IV Y VIII, SANCIONABLES EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 27, AMBOS DE LA LEY FEDERAL ANTICORRUPCIÓN EN CONTRATACIONES PÚBLICAS, Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES.

ATENTAMENTE

_____(9)_____

Nota: Deberá utilizarse papel membretado de la Empresa.





Estratificación de las Micro, Pequeña o Mediana Empresa (Mipymes)

Descripción

Formato para que los licitantes manifiesten, bajo protesta de decir verdad, la estratificación que les corresponde como Mipymes, de conformidad con el Acuerdo de Estratificación de las Mipymes, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009.

Instructivo de llenado

Llenar los campos conforme aplique tomando en cuenta los rangos previstos en el Acuerdo antes mencionado.

1. Señalar la fecha de suscripción del documento.
2. Anotar el nombre de la convocante.
3. Precisar el procedimiento de contratación de que se trate (licitación pública o invitación a cuando menos tres personas).
4. Indicar el número de procedimiento de contratación asignado por CompraNet.
5. Anotar el nombre, razón social o denominación del licitante.
6. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante.
7. Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión: Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) $\times 10\%$ + (Ventas anuales en millones de pesos) $\times 90\%$. Para tales efectos puede utilizar la calculadora MIPYME disponible en la página <http://www.comprasdegobierno.gob.mx/calculadora>
Para el concepto "Trabajadores", utilizar el total de los trabajadores con los que cuenta la empresa a la fecha de la emisión de la manifestación.
Para el concepto "ventas anuales", utilizar los datos conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales, expresados en millones de pesos.
8. Señalar el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme al resultado de la operación señalada en el numeral anterior.
9. Anotar el nombre y firma del apoderado o representante legal del licitante.





ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI	PRESENTADO NO
Escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica.	7.1		

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICIÓN TÉCNICA

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI	PRESENTADO NO
Escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, para suscribir las proposiciones. Anexo Número 7 (siete).	7.2		
Escrito bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la Ley. Escrito conforme Anexo 18 (dieciocho)	6 inciso a)		
Escrito de declaración de integridad, a través del cual manifiesta, que se abstendrá de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes. Anexo Número 3 (tres).	6 inciso b)		
Los licitantes con carácter de MIPYMES, deberán presentar copia del documento expedido por autoridad competente, que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa; o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad que cuentan con ese carácter, conforme al Anexo Número 4 (cuatro) , de las presentes bases.	6 inciso c)		
Convenio en términos de la legislación aplicable, en caso de que dos o más personas deseen presentar en forma conjunta sus proposiciones. Anexo Número 2 (dos).	6 inciso d)		
Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, escrito a través del cual el licitante manifieste que es de nacionalidad mexicana.	6 inciso e)		
Escrito en el que el representante legal o persona física, manifieste que la totalidad de sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del seguro social. (En caso de no contar con trabajadores lo deberá de manifestar y en su caso, proporcionar copia del convenio de intermediación laboral, en términos de lo dispuesto en la normatividad vigente en la materia), así mismo que declare que cuenta con los siguientes registros: Registro Federal de Contribuyentes y Registro Patronal del IMSS. Anexo Número 10 (diez). Para el supuesto de que el participante cuente con convenio de intermediación laboral (outsourcing) y su contrato rebase los \$300,000.00, sin incluir el I.V.A. deberá presentar la opinión positiva y vigente	6 inciso f)		





DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI NO	
de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social del propio participante y además la del tercero con el que subcontrata, previo a la formalización de su contrato.			
Manifestación de que en caso de resultar con adjudicación se compromete a entregar al área contratante, por cada contrato, dentro del plazo legal para la formalización del contrato, el documento vigente expedido por el S.A.T., en el que emita opinión favorable a nombre de su representada. Anexo Número 11 (once).	6 inciso g)		
Los licitantes deberán indicar en el formato previsto en el Anexo Número 13 (trece) de la presente convocatoria, si en los documentos que proporcionen al Instituto se contiene información de carácter confidencial, reservada o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter.	6 inciso h)		
Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y, en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.	6.1 incisol)		
En caso de ser persona moral, deberá de presentar copia simple del <u>acta constitutiva</u> de la empresa y poder notarial del representante legal, de ser persona física deberá presentar copia simple de su <u>acta de nacimiento</u> .	6.1 incisolIII)		
Descripción amplia y detallada del servicio ofertado. Anexo Número 1 (uno)	6.2 frac. I		
En su caso, folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones, y características del servicio.	6.2 frac. II		
Copia simple de los documentos descritos en el numeral 2.1 de las presentes bases, según corresponda.	6.2 frac. III		
Copia simple de los documentos indicados en el numeral 2.2 de las presentes bases, según corresponda.	6.2 frac. IV		

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICION ECONÓMICA

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI NO	
Original de la cotización por cada uno de los paquetes (partidas) que oferte el licitante, que deberá contener el nombre del estudio, precio unitario, subtotal, y el importe total del servicio ofertado, desglosando el IVA.	6.3		

LA CONVOCANTE ÚNICAMENTE HACE CONSTAR LA DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA CADA UNO DE LOS LICITANTES, SIN ENTRAR AL ANÁLISIS TÉCNICO, LEGAL O ADMINISTRATIVO DE SU CONTENIDO. (ARTICULO 47 OCTAVO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LAASSP).





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



**ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)
PROPOSICIÓN ECONÓMICA**

**PARA LOS PAQUETES (PARTIDA)
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS Y ADULTOS
Y CIRUGÍAS DE RETINA AVANZADA Y CRIOTERAPIAS**

FECHA		DÍA	MES	AÑO
NOMBRE DEL LICITANTE _____ R.F.C. _____				
DOMICILIO _____				
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	NUMERO DE PROVEEDOR IMSS		
LOS SERVICIOS PROPUESTOS, SE APEGAN A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA POR EL IMSS.				

REGLÓN	PAQUETE	NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR	PRECIO UNITARIO OFERTADO	I.V.A. (SI APLICA)	PRECIO UNITARIO CON I.V.A. INCLUIDO

EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPOSICION POR CADA PAQUETE Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

Nombre y firma del Representante del Licitante

NOTA: El presente formato de propuesta económica, lo deberá firmar, escanear y adjuntar a su propuesta electrónica, así mismo se solicita además del archivo escaneado, adjuntar el archivo en formato Excel (formato modificable) para agilizar el evento de apertura de proposiciones.





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



**ANEXO NÚMERO 6 A (DOS A)
PARA LOS DEMÁS PAQUETES (PARTIDA)**

PROPOSICIÓN ECONÓMICA

FECHA		DÍA	MES	AÑO
NOMBRE DEL LICITANTE _____ R.F.C. _____				
DOMICILIO _____				
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	NUMERO DE PROVEEDOR IMSS		
EL SERVICIO PROPUESTO, SE APEGA A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA POR EL IMSS.				

PAQUETE	NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR	PRECIO UNITARIO OFERTADO	I.V.A. (SI APLICA)	PRECIO UNITARIO CON I.V.A. INCLUIDO

EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPOSICION Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: El presente formato de propuesta económica, lo deberá firmar, escanear y adjuntar a su propuesta, así mismo se solicita además del archivo escaneado, adjuntar el archivo en formato Excel (formato modificable) para agilizar la recepción de proposiciones.





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)

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

No. de la licitación _____.

No. Proveedor _____.

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)

Calle y número:

Colonia:

Alcaldía o Municipio:

Código Postal:

Entidad federativa:

Teléfonos:

Correo electrónico:

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:

Fecha

Duración

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

Relación de socios o asociados.-

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre(s):

Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva que incidan con el objeto del procedimiento.

Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

Nombre del apoderado o representante:

Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-

Escritura pública número:

Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

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

(Lugar y fecha)
Protesto lo necesario

NOVIEMBRE 2021

117 de 154





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



(Nombre y firma)

ANEXO NUMERO 8 (OCHO) FORMATO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Contrato _____ **(indicar en su caso, si se trata de un contrato abierto anual o plurianual, de no ser así, suprimir el espacio)** de adquisición de _____ que celebran por una parte el **Instituto Mexicano del Seguro Social**, que en lo sucesivo se denominará **"EL INSTITUTO"**, representado en este acto por el C. _____, en su carácter de _____ y, por la otra _____, en lo subsecuente **"EL PROVEEDOR"**, representada por el C. _____, en su carácter de _____, al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas:

DECLARACIONES

- I. **"EL INSTITUTO"**, declara a través de su representante legal que:
 - I.1. Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5, de la Ley del Seguro Social.
 - I.2. Está facultado para celebrar los actos jurídicos necesarios para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracciones IV, de la Ley del Seguro Social.
 - I.3. Su representante, el C. _____, en su carácter de _____, se encuentra facultado para suscribir el presente instrumento jurídico en representación de **"EL INSTITUTO"**, de acuerdo al poder que le fue conferido en la Escritura Pública número _____, del ____ de _____ de _____, otorgada ante la fe del Licenciado _____, Notario Público número _____ de la ciudad de _____, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de _____, en el folio mercantil número _____.

NOTA: (En tratándose de contratos que rebasen las asignaciones del ejercicio presupuestario correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 277 F, de la Ley del Seguro Social (según la reforma del 16/01/09), y a lo previsto en las Políticas, Bases y Lineamientos (PBL), y a los Oficios Circular números 095217614000/95 del 11 de febrero de 2009 y 09 52 17 61 4000/0216 del 23 de abril de 2009, de la Dirección Jurídica, la representación legal corresponde al C. Director General del Instituto o a los servidores públicos facultados de conformidad al Reglamento Interior del Instituto Mexicano Social, debiendo insertar, en sustitución del párrafo que antecede, el texto siguiente:)

A) Para firma del C. Director General:

Su representante acredita su personalidad con el testimonio de la escritura pública número _____ de fecha ____ de ____ de _____, pasada ante la fe del Lic. _____, Notario Público _____ de la Ciudad de _____, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de _____ en el folio mercantil número _____, de fecha _____, con las facultades que le confiere el artículo 268, fracción III, de la Ley del Seguro Social y 66, fracciones I y XVI, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y, con fundamento en el artículo 277 F de la invocada Ley, formaliza el presente Contrato Plurianual, de acuerdo con la autorización contenida en el Acuerdo número _____, dictado por el H. Consejo Técnico en sesión de fecha ____ de _____ de _____.

B) En tratándose de servidores públicos facultados conforme al Reglamento Interior del IMSS:

Su representante, el C. _____, en su carácter de _____, se encuentra facultado para suscribir el presente instrumento jurídico en representación de **"EL INSTITUTO"**, de acuerdo al poder que le fue

NOVIEMBRE 2021 118 de 154





conferido en la Escritura Pública número _____, del ____ de _____ de _____, otorgada ante la fe del Licenciado _____, Notario Público número _____ de la ciudad de _____, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de _____, en el folio mercantil número _____ de fecha _____, con las facultades que le confiere el artículo _____, fracción _____, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y, con fundamento en el artículo 277 F, de la Ley del Seguro Social, formaliza el presente Contrato Plurianual, de acuerdo con la autorización contenida en el Acuerdo número _____, dictado por el H. Consejo Técnico en sesión de fecha ____ de _____ de _____.

- I.4. Para el cumplimiento de sus funciones y la realización de sus actividades, requiere de la adquisición de _____ **(describir en términos generales el servicio objeto de la contratación).**
- I.5. Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, cuenta con recursos disponibles suficientes, no comprometidos, en la partida presupuestal número _____, de conformidad con el dictamen de disponibilidad presupuestal número _____, mismo que se agrega al presente instrumento jurídico como **Anexo ____ (____).**

NOTA: (Se deberá insertar el texto siguiente, en tratándose de aquellos contratos que sean suscritos en un ejercicio presupuestario anterior al del inicio de su vigencia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 25, segundo párrafo de la LAASSP):

Los recursos presupuestarios a ejercer con motivo del presente instrumento jurídico, quedan sujetos para fines de ejecución y pago, a la disponibilidad presupuestaria con que cuente **“EL INSTITUTO”**, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que apruebe la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, sin responsabilidad alguna para **“EL INSTITUTO”**.

NOTA: (En tratándose de aquellos contratos que rebasen las asignaciones del ejercicio presupuestario correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 277 F, de la Ley del Seguro Social, se deberá insertar el texto siguiente):

NOTA: (En este supuesto, se deberán desglosar los importes a ejercer en cada ejercicio).

Los compromisos excedentes no cubiertos durante el presente ejercicio, quedan sujetos para fines de ejecución y pago, a la disponibilidad presupuestaria con que cuente **“EL INSTITUTO”**, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que apruebe la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, sin responsabilidad alguna para **“EL INSTITUTO”**.

- I.6. El presente contrato fue adjudicado a **“EL PROVEEDOR”** mediante el procedimiento de Licitación Pública Internacional _____, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de conformidad con los artículos 25, 26 fracción I, 26 Bis, fracción III, **(en caso de la participación de testigos sociales deberá incluirse el artículo 26 Ter)**, 28, fracción I, 29, 30, 32, 33, 33 Bis, 34, 35, **(en caso de que se adjudique por contrato abierto, se deberá incluir el artículo 47 de la Ley)** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), y 39, 42, 46 y 48 de su Reglamento.
- I.7. Con fecha ____ de _____ de _____, la _____ **(indicar la denominación de la unidad administrativa contratante)**, emitió el _____ **(anotar el documento o acto en el que consta la adjudicación y su fecha de emisión)** del procedimiento de contratación mencionado en la Declaración que antecede.
- I.8. Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, **“EL PROVEEDOR”** en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **“EL INSTITUTO”**, deberá proporcionar la información que en su momento se requiera, relativa al presente contrato.





I.9. De conformidad con lo previsto en el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de discrepancia entre el contenido de la Convocatoria y el presente instrumento, prevalecerá lo establecido en la Convocatoria.

I.10. Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en _____ **(indicar el domicilio de la unidad administrativa contratante, señalando calle, número, colonia, código postal y ciudad).**

II. “EL PROVEEDOR” declara que:

NOTA: (Si “EL PROVEEDOR” fuese una persona moral, se empleará el texto siguiente:)

II.1. Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública **(Póliza)** número _____, del ____ de _____ de _____, otorgada ante la fe del Licenciado _____, Notario **(Corredor)** Público _____ número _____ de la ciudad de _____, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y el Comercio, bajo el folio mercantil número _____, de fecha _____.”

II.2. Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el C. _____, quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número _____, del ____ de _____ de _____, otorgada ante la fe del Licenciado _____, Notario Público número _____, de la ciudad de _____, y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

II.3. De acuerdo con sus estatutos, su objeto social consiste entre otras actividades, en _____ **(precisar las actividades del proveedor para la prestación del servicio, conforme al acta constitutiva de la sociedad mercantil).**

NOTA: (Si “EL PROVEEDOR” fuese una persona física, se empleará el siguiente texto, en sustitución a las Declaraciones II.1, II.2 y II.3, en la inteligencia de que se deberá ajustar la numeración)

II.4. Es una persona física, con actividades empresariales dedicada a _____, con capacidad legal para obligarse en los términos del presente contrato.”

II.5. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público le otorgó el Registro Federal de Contribuyentes número _____; así también cuenta con Registro Patronal y Registro INFONAVIT con Número _____. Asimismo, cuenta con el **número de proveedor** _____ ante “EL INSTITUTO”.

II.6. Que sus trabajadores se encuentran inscritos en el Régimen Obligatorio del Seguro Social, y que se encuentra al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social. Para tal efecto, exhibe documento correspondiente, el cual se agrega al presente instrumento jurídico como ANEXO _____.

II.7. Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

NOTA: (En caso de que el importe del contrato sea superior al límite impuesto por la S.H.C.P., en la miscelánea fiscal del ejercicio correspondiente (\$300,000.00), deberá insertarse la siguiente declaración:)

II.8. Cuenta con el acuse de recepción de la solicitud de opinión ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT), relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en los términos que establece la fracción I, de la Regla I.2.1.15 de la Segunda Resolución Miscelánea Fiscal para el presente ejercicio, de conformidad con el artículo 32 D, del





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



Código Fiscal de la Federación, del cual presenta copia a “EL INSTITUTO”, para efectos de la suscripción del presente contrato y se adjunta como Anexo ____ (____).

II.9. Manifiesta bajo protesta de decir verdad, que dispone de la organización, experiencia, elementos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad suficiente para cumplir con las obligaciones que asume en el presente contrato.

II.10. Señala como domicilio legal para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en _____. **(indicar el domicilio legal, señalando calle, número, colonia, código postal y ciudad).**

Hechas las declaraciones anteriores, las partes convienen en otorgar el presente contrato, de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- “EL INSTITUTO” se obliga a adquirir de “EL PROVEEDOR” y éste se obliga a prestar el servicio, cuyas características y especificaciones se describen en el Anexo ____ (____). **(en este anexo, se debe detallar el servicio a contratar)**

NOTA: (En tratándose de contratos abiertos con un mínimo y máximo de partidas a contratar se deberá insertar la siguiente redacción, en sustitución del párrafo que antecede:)

“PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- “EL INSTITUTO” se obliga a contratar de “EL PROVEEDOR” y éste se obliga a prestar el servicio cuyas características y especificaciones se describen en el Anexo ____ (____). **(en este anexo, se deben detallar las partidas a contratar, cantidad mínima y máxima, especificaciones técnicas, marcas, etc)**, en el que se identifica la cantidad mínima de partidas como compromiso de contratación y la cantidad máxima de partidas susceptibles de contratación.”

SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.- “EL INSTITUTO” se obliga a cubrir a “EL PROVEEDOR” como contraprestación por el servicio objeto del presente instrumento jurídico, la cantidad total de \$ _____ (_____) **(indicar el precio total a pagar con número y letra)**, más el Impuesto al Valor Agregado, de conformidad con los precios unitarios que se indican en el Anexo ____ (____).

NOTA: (En tratándose de contratos abiertos con un mínimo y un máximo de partidas a contratar se deberá insertar la siguiente redacción, en sustitución del párrafo que antecede:)

“SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.- “EL INSTITUTO” cuenta con un presupuesto mínimo como compromiso de pago por el servicio objeto del presente instrumento jurídico, por un importe de \$ _____ (_____) más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) y un presupuesto máximo susceptible de ser ejercido por la cantidad de \$ _____ (_____) más I.V.A., de conformidad con los precios unitarios que se relacionan en el Anexo ____ (____).”

Las partes convienen que el presente contrato se celebra bajo la modalidad de precios fijos, por lo que el monto de los mismos no cambiará durante la vigencia del mismo.

NOTA: Conforme a lo previsto en los artículos 44 de la Ley y 80 de su Reglamento, cuando se requiera pactar incrementos o decrementos en los precios, se deberá establecer la fórmula o mecanismo de ajuste, así como el valor o factor de cada uno de sus componentes.

TERCERA.- FORMA DE PAGO.- “EL INSTITUTO” se obliga a pagar a “EL PROVEEDOR”, la cantidad señalada en la Cláusula inmediata anterior en pesos mexicanos, a los ____ días naturales posteriores a la entrega por parte de “EL PROVEEDOR”, de los siguientes documentos:

NOVIEMBRE 2021

121 de 154





Original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique el servicio prestado, número de proveedor, número de contrato, en su caso, el número de la(s) orden(es) de reposición, que ampara(n) dicho servicio, número de alta, número de fianza y denominación social de la afianzadora, misma que deberá ser entregada en _____. **(se deberá señalar la unidad administrativa responsable de efectuar el pago, así como su domicilio y horario de atención).**

En caso de que **“EL PROVEEDOR”** presente su factura con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del Reglamento de la Ley, **“EL INSTITUTO”** dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito a **“EL PROVEEDOR”** las deficiencias que se deberán corregir.

“EL PROVEEDOR” podrá optar porque **“EL INSTITUTO”** efectúe el pago de los el pago del servicio prestado, a través del esquema electrónico intrabancario que tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, S.A., BBVA, Bancomer, S.A., Banorte, S.A. y Scotiabank Inverlat, S.A., para tal efecto deberá presentar su petición por escrito en _____, **(el área contratante deberá indicar las unidades administrativas responsables del trámite de pago, así como su domicilio y horarios de atención)**, indicando: razón social, domicilio fiscal, número telefónico y fax, nombre completo del apoderado legal con facultades de cobro y su firma, número de cuenta de cheques (número de clabe bancaria estandarizada), banco, sucursal y plaza, así como, número de proveedor asignado por **“EL INSTITUTO”**.

En caso de que **“EL PROVEEDOR”** solicite el abono en una cuenta contratada en un banco diferente a los antes citados (interbancario), **“EL INSTITUTO”** realizará la instrucción de pago en la fecha de vencimiento del contra recibo y su aplicación se llevará a cabo al día hábil siguiente, de acuerdo con el mecanismo establecido por el Centro de Compensación Bancaria (**CECOBAN**).

Anexo a la solicitud de pago electrónico (intrabancario e interbancario) **“EL PROVEEDOR”** deberá presentar original y copia de la cédula del Registro Federal de Contribuyentes, poder notarial e identificación oficial; los originales se solicitan únicamente para cotejar los datos y le serán devueltos en el mismo acto a **“EL PROVEEDOR”**.

“EL PROVEEDOR”, cumplirá con la inscripción de sus trabajadores en el Régimen Obligatorio del Seguro Social, así como con el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social. **“EL INSTITUTO”** podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de dicha obligación.

Asimismo, **“EL INSTITUTO”** podrá aceptar de **“EL PROVEEDOR”** que tenga cuentas líquidas 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 contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a **“EL INSTITUTO”**, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión. El mismo procedimiento aplicará en el caso de que **“EL PROVEEDOR”** celebre 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 del servicio prestado, quedará condicionado proporcionalmente al pago que **“EL PROVEEDOR”** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

NOTA: (En caso de que por las características de la contratación se requiera del otorgamiento de un anticipo, el área contratante deberá sustituir el texto de la Cláusula que antecede, por el que se cita a continuación):

“TERCERA.- FORMA DE PAGO.- “EL INSTITUTO” otorgará un anticipo del ____% (_____) (este porcentaje no podrá exceder del 50% del monto total del contrato sin considerar el IVA) del importe total del presente contrato,





estipulado en la Cláusula que antecede, equivalente a la cantidad de \$_____ (_____), sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), supeditado a que **“EL PROVEEDOR”** entregue la garantía correspondiente a dicho concepto.

El anticipo deberá amortizarse proporcionalmente en cada uno de los pagos, conforme a lo establecido en el artículo 81, fracción V del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El importe de \$_____ (_____), equivalente al ____% (_____) restante, será pagado por **“EL INSTITUTO”** en moneda nacional, de acuerdo con el calendario de prestación del servicio, contenido en el **Anexo ____**, dentro de los 20 días naturales posteriores a la entrega por parte de **“EL PROVEEDOR”**, de los siguientes documentos:

Original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique el servicio prestado, número de proveedor, número de contrato, en su caso, el número de la(s) orden(es) de reposición, que ampara(n) dicho servicio, número de alta, número de fianza y denominación social de la afianzadora, misma que deberá ser entregada en _____ **(se deberá señalar la unidad administrativa responsable de efectuar el pago, así como su domicilio y horario de atención).**

En caso de que **“EL PROVEEDOR”** presente su factura con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del Reglamento de la Ley, **“EL INSTITUTO”** dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito a **“EL PROVEEDOR”** las deficiencias que se deberán corregir.

“EL PROVEEDOR” podrá optar porque **“EL INSTITUTO”** efectúe el pago del servicio prestado, a través del esquema electrónico intrabancario que tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, S.A., BBVA, Bancomer, S.A., Banorte, S.A. y Scotiabank Inverlat, S.A., para tal efecto deberá presentar su petición por escrito en _____, **(el área contratante deberá indicar las unidades administrativas responsables del trámite de pago, así como su domicilio y horarios de atención).** indicando: razón social, domicilio fiscal, número telefónico y fax, nombre completo del apoderado legal con facultades de cobro y su firma, número de cuenta de cheques (número de clabe bancaria estandarizada), banco, sucursal y plaza, así como, número de proveedor asignado por **“EL INSTITUTO”**.

En caso de que **“EL PROVEEDOR”** solicite el abono en una cuenta contratada en un banco diferente a los antes citados (interbancario), **“EL INSTITUTO”** realizará la instrucción de pago en la fecha de vencimiento del contrarecibo y su aplicación se llevará a cabo al día hábil siguiente, de acuerdo con el mecanismo establecido por el Centro de Compensación Bancaria (**CECOBAN**).

Anexo a la solicitud de pago electrónico (intrabancario e interbancario) **“EL PROVEEDOR”** deberá presentar original y copia de la cédula del Registro Federal de Contribuyentes, poder notarial e identificación oficial; los originales se solicitan únicamente para cotejar los datos y le serán devueltos en el mismo acto a **“EL PROVEEDOR”**.

Asimismo, **“EL INSTITUTO”** podrá aceptar de **“EL PROVEEDOR”** que tenga cuentas líquidas 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 contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a **“EL INSTITUTO”**, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión. El mismo procedimiento aplicará en el caso de que **“EL PROVEEDOR”** celebre 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 del servicio quedará condicionado proporcionalmente al pago que **“EL PROVEEDOR”** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.”





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



CUARTA.- PLAZO Y LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- “EL PROVEEDOR” se compromete a prestar el servicio a **“EL INSTITUTO”** que se menciona en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, dentro de los plazos señalados en el calendario y en los lugares que se indican en el **Anexo ____ (____)**.

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

Durante la prestación del servicio, éste será sujeto a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se preste conforme a las características solicitadas.

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

“EL PROVEEDOR” 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 a **“EL INSTITUTO”** y/o a terceros.

QUINTA: CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR

SEXTA.- VIGENCIA.- Las partes convienen en que la vigencia del presente contrato comprenderá del ____ de ____ al ____ de ____ de ____.

SÉPTIMA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.- “EL PROVEEDOR” se obliga a no ceder, a favor de cualquier otra persona, los derechos y obligaciones que se deriven de este Contrato.

“EL PROVEEDOR” sólo podrá ceder los derechos de cobro que se deriven del presente contrato, de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Tercera, del presente instrumento jurídico.

OCTAVA.- RESPONSABILIDAD.- “EL PROVEEDOR” se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, lleguen a causar a **“EL INSTITUTO”** y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en el artículo 53, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

NOVENA.- IMPUESTOS Y/O DERECHOS.- Los impuestos y/o derechos que procedan con motivo del servicio objeto del presente contrato, serán pagados por **“EL PROVEEDOR”** conforme a la legislación aplicable en la materia.

“EL INSTITUTO” sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado de acuerdo a lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia.

DÉCIMA.- PATENTES Y/O MARCAS.- “EL PROVEEDOR” se obliga para con **“EL INSTITUTO”**, a responder por los daños y/o perjuicios que le pudiera causar a éste o a terceros, si con motivo de la prestación del servicio viola derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel nacional o internacional.

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

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

NOVIEMBRE 2021

124 de 154





DÉCIMA PRIMERA.- GARANTÍAS.- “EL PROVEEDOR” se obliga a otorgar a “EL INSTITUTO”, las garantías que se enumeran a continuación:

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- “EL PROVEEDOR” se obliga a otorgar, dentro de un plazo de diez días naturales contados a partir de la firma de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, seguro de caución o carta de crédito irrevocable, y a favor del “Instituto Mexicano del Seguro Social”, por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe que se indica en la Cláusula Segunda del presente contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado **(en tratándose de contratos abiertos, deberá señalarse que el porcentaje de la garantía será sobre el monto máximo del contrato).**

(En tratándose de contratos plurianuales, la garantía de cumplimiento de contrato deberá ser por el 10% del monto total (o máximo si fuese contrato abierto) a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate y deberá ser renovada cada ejercicio por el monto que se ejercerá en el mismo, la cual deberá presentarse a más tardar dentro de los primeros 10 días naturales del ejercicio que corresponda.)

“EL PROVEEDOR” queda obligado a entregar a “EL INSTITUTO” la póliza de fianza, apegándose al formato que se integra al presente instrumento jurídico como **Anexo __ (___)**, en _____ ubicada en _____.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta a “EL PROVEEDOR” una vez que “EL INSTITUTO” le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a “EL PROVEEDOR” en forma inmediata, siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato.

De conformidad con el artículo 81, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas (obligaciones divisibles).

NOTA: (En el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 días de Unidad de Medida y Actualización (UMA) vigente, el proveedor podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en este contrato en los términos que anteceden o bien, mediante cheque certificado o de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado o billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante el IMSS, sin calcularse el IVA por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total o máximo del contrato a favor del Instituto debiéndose insertar el texto siguiente:)

“GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- “EL PROVEEDOR” se obliga a otorgar, dentro de un plazo de diez días naturales contados a partir de la firma de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, mediante cheque certificado o de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado o billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante el IMSS, 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 de “EL INSTITUTO”, para lo cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente:

- a) Dichos documentos deben expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- b) Deberán ser resguardados, a título de garantía, en la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento ubicada en calle 44 con número 999 por 127 y 127 B, colonia Serapio Rendón, C.P. 97285 de la ciudad de Mérida, Yucatán, teléfono (999) 9-40-25-64 y (999) 9-40-25-68.





De conformidad con el artículo 81, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas (obligaciones divisibles).

NOTA: (En caso de que se hubiese pactado el otorgamiento de anticipo al proveedor, se deberá insertar el texto siguiente):

“GARANTÍA DE ANTICIPO.- “EL PROVEEDOR” se obliga a otorgar, previo al otorgamiento del anticipo estipulado en la Cláusula _____, una póliza de fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y a favor del “Instituto Mexicano del Seguro Social”, por un monto equivalente al 100% (cien por ciento) del importe otorgado por concepto de anticipo, incluyendo el I.V.A.”

“EL PROVEEDOR” queda obligado a entregar a “EL INSTITUTO” la póliza de fianza, apegándose al formato que se integra al presente instrumento jurídico como Anexo __ (____), en _____ ubicada en _____.

Dicha póliza de garantía de anticipo, será devuelta a “EL PROVEEDOR” una vez que “EL INSTITUTO” le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a “EL PROVEEDOR”, siempre que se haya amortizado la totalidad del anticipo correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 81, fracción V, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA SEGUNDA.- EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.-
“EL INSTITUTO” llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento del contrato en los casos siguientes:

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

DÉCIMA TERCERA.- PENAS CONVENCIONALES.- PENAS CONVENCIONALES.-De conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. **“EL INSTITUTO”** aplicará penas convencionales a **“EL PROVEEDOR”** cuando existan incumplimientos en la fecha pactada para la prestación del servicio contratado, será del _____% (____por ciento) por cada día de atraso, calculándose sobre el valor del servicio o concepto incumplido y sin considerar el Impuesto al Valor Agregado.

La pena convencional por atraso, se calculará por cada día de incumplimiento hasta un máximo de _____ días naturales, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los servicios prestados con atraso y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda a la partida que se trate. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

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





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

Para autorizar el pago de los servicios, previamente **“EL PROVEEDOR”** tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el contrato. El administrador del contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.

DÉCIMA CUARTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.- De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **“EL INSTITUTO”** podrá dar por terminado anticipadamente el presente Contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurren razones de interés general o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad del servicio objeto del presente Contrato, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a **“EL INSTITUTO”** o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la Secretaría de la Función Pública.

En estos casos **“EL INSTITUTO”** reembolsará a **“EL PROVEEDOR”** los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en el artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA QUINTA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- **“EL INSTITUTO”** podrá rescindir administrativamente el presente contrato en cualquier momento, cuando **“EL PROVEEDOR”** incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento previsto en el artículo 54, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. **“EL INSTITUTO”** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión, cuando se hubiera iniciado un procedimiento de conciliación respecto del contrato materia de la rescisión.

DÉCIMA SEXTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- **“EL INSTITUTO”** podrá rescindir administrativamente este contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando **“EL PROVEEDOR”** incurra en cualquiera de las causales siguientes:

8. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
9. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
10. Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el este instrumento jurídico y sus anexos.
11. Cuando se compruebe que **“EL PROVEEDOR”** haya prestado el servicio con descripciones y características distintas a las pactadas en el presente instrumento jurídico.
12. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el presente instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de **“EL INSTITUTO”**.
13. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de **“EL PROVEEDOR”**.





14. En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo a sus facultades, notifique a **"EL INSTITUTO"** la sanción impuesta a **"EL PROVEEDOR"**, con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento licitatorio, en contravención a lo dispuesto en los artículos 9, de la Ley Federal de Competencia Económica y 34, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

NOTA: (En caso de existir otros supuestos de rescisión, por la naturaleza del servicio a contratar, se deberán incorporar en la presente cláusula, después del numeral que antecede).

DÉCIMA SÉPTIMA.- PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.- Para el caso de rescisión administrativa las partes convienen en someterse al siguiente procedimiento:

1. Si **"EL INSTITUTO"** considera que **"EL PROVEEDOR"** ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la Cláusula que antecede, lo hará saber a **"EL PROVEEDOR"** de forma indubitante por escrito a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de 5 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.
2. Transcurrido el término a que se refiere el párrafo anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.
3. La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el contrato, deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada por escrito a **"EL PROVEEDOR"**, dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes, al vencimiento del plazo señalado en el inciso a), de esta Cláusula.

En el supuesto de que se rescinda el contrato, **"EL INSTITUTO"** no aplicará las penas convencionales, ni su contabilización para hacer efectiva la garantía de cumplimiento de este instrumento jurídico.

En caso de que **"EL INSTITUTO"** determine dar por rescindido el presente contrato, se deberá formular un finiquito en el que se hagan constar los pagos que, en su caso, deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto del servicio prestado por **"EL PROVEEDOR"** hasta el momento en que se determine la rescisión administrativa.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato, **"EL PROVEEDOR"** cumple con las condiciones de la prestación del servicio, el procedimiento iniciado quedará sin efectos, previa aceptación y verificación de **"EL INSTITUTO"** por escrito, de que continúa vigente la necesidad de contar la prestación del servicio, aplicando en su caso, las penas convencionales correspondientes.

"EL INSTITUTO" podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que dicha rescisión 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 darse por rescindido el contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá, de conformidad con **"EL PROVEEDOR"** un nuevo plazo para el cumplimiento de aquellas obligaciones que se hubiesen dejado de cumplir, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** subsane el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento de rescisión. Lo anterior, se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se considere lo dispuesto en los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA OCTAVA.- MODIFICACIONES.- De conformidad con lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, artículo 52 y 91 de su Reglamento, **"EL INSTITUTO"** podrá celebrar por escrito convenio modificatorio, al presente contrato dentro de la vigencia del mismo. Para tal efecto, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a presentar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos del artículo 103, fracción II, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.





DÉCIMA NOVENA.- RELACIONES LABORALES.- “EL PROVEEDOR” se obliga a proporcionar los servicios de -----, con personal propio y altamente calificado. Este personal estará y continuará bajo la subordinación de **“EL PROVEEDOR”**, con el que tendrá establecida su relación laboral, en los términos del artículo 20 de la Ley Federal del Trabajo. En consecuencia, **“EL PROVEEDOR”** como patrón de los trabajadores que ocupe con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente instrumento jurídico, será el único responsable de las obligaciones establecidas en la Ley Federal del Trabajo, en la Ley del Seguro Social y en la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, como son el pago de salarios, el pago de las cuotas obrero-patronales al Instituto Mexicano del Seguro Social, el pago de aportaciones al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, la retención y entero del Impuesto sobre la Renta, así como el otorgamiento de las prestaciones a que tengan derecho.

“EL INSTITUTO” en ningún momento y bajo ninguna circunstancia, será considerado como patrón sustituto o solidario, ni tendrá ninguna responsabilidad u obligación laboral, ni tampoco se le deberá considerar como intermediario de **“EL PROVEEDOR”**.

Por lo anterior, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a eximir y liberar a **“EL INSTITUTO”** de toda responsabilidad jurídica y por lo mismo, **“EL PROVEEDOR”** responderá de todas las demandas que sus trabajadores presentasen en su contra o en contra de **“EL INSTITUTO”** en relación con los servicios materia de este instrumento jurídico.

En el supuesto caso de que se llegasen a presentar demandas o reclamaciones laborales, de seguridad social, fiscales o de cualquier otro tipo en contra de **“EL INSTITUTO”**, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a liberarlo de toda responsabilidad jurídica y a cubrirle cualquier gasto, honorario o erogación que hubiese hecho **“EL INSTITUTO”** con motivo de dar contestación y trámite a dichas demandas. Además, **“EL INSTITUTO”** podrá ejecutar la fianza que se establece en la Cláusula Décima Primera inciso b), de este contrato. **ESTA CLÁUSULA APLICARÍA ÚNICAMENTE SI EL PROVEEDOR TIENE PERSONAL DENTRO DEL IMSS, REALIZANDO ALGÚN TRABAJO, COMO LOS DE MANTENIMIENTO O LOS DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS COMO SE INSERTA EN EL PROYECTO DE CONVOCATORIA.**

VIGÉSIMA.- RELACIÓN DE ANEXOS.- Los anexos que se relacionan a continuación son rubricados de conformidad por las partes y forman parte integrante del presente contrato.

- Anexo __ (__) “Dictamen de Disponibilidad Presupuestaria”
- Anexo __ (__) “Características Técnicas, Alcances y Especificaciones”
- Anexo __ (__) “Calendario o Programa de Entregas y Lugares de Destino Final”
- Anexo __ (__) **“Proposición Económica”**
- Anexo __ (__) “Formato para Póliza de Fianza de Cumplimiento de Contrato”
- Anexo __ (__) “Formato para Póliza de Fianza de Anticipo”
- Anexo __ (__) “Acuse de recibo a la solicitud de opinión formulada al SAT, en términos del artículo 32D, del Código Fiscal de la Federación.

NOTA: (En esta Cláusula, se deberán indicar los anexos que de acuerdo al caso específico sean necesarios. Por lo que el listado que se muestra es enunciativo más no limitativo)

VIGÉSIMA PRIMERA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.- LEGISLACIÓN APLICABLE.- “LAS PARTES”, se obligan a sujetarse estrictamente para el cumplimiento del presente contrato, a todas y cada una de las Cláusulas del mismo, así como a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento, y supletoriamente al Código Civil Federal, a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, al Código Federal de Procedimientos Civiles y demás ordenamientos aplicables.





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



VIGÉSIMA SEGUNDA.- VERIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN.- Será responsabilidad del servidor público indicado como Administrador del Contrato, en el apartado de declaraciones de **"EL INSTITUTO"** de este instrumento jurídico, administrar y verificar el cumplimiento del presente 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, y numeral 5.4.13 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Material de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

VIGÉSIMA TERCERA.- PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN.- En cualquier momento durante la vigencia del presente Contrato, **"EL PROVEEDOR"/"EL PROVEEDOR"** o **"EL INSTITUTO"** podrán presentar ante el Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"** solicitud de conciliación por desavenencias, derivadas del presente instrumento jurídico, conforme a lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.

La solicitud se presentará mediante escrito, el cual contendrá los requisitos contenidos en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, además hará referencia al número de Contrato, al servidor público encargado de su administración, objeto, vigencia y el monto del Contrato, señalando, en su caso, sobre la existencia de convenios modificatorios, debiendo adjuntar copia de los instrumentos consensuales debidamente suscritos.

VIGÉSIMA CUARTA.- JURISDICCIÓN.- Para la interpretación y cumplimiento de este instrumento jurídico, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, **"LAS PARTES"** se someten a la jurisdicción de los tribunales federales competentes de la Ciudad de Mérida, Yucatán, renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de su domicilio les pudiera corresponder.

Prevía lectura y debidamente enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por _____ (**número de ejemplares en original que serán suscritos**), en la Ciudad de _____ (**lugar donde se firmará el contrato**), el día ____ de ____ del año ____.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251 A DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ARTÍCULOS 144 FRACCIONES I, XXIII, XXXVI, 155 FRACCIÓN XXXII, EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN IV INCISO A) DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; Y NUMERAL 5.3.16 INCISO B) DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

"EL INSTITUTO"

TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN Y APODERADA LEGAL

De conformidad con el numeral 5.4.13 de las Políticas Bases y Lineamientos, En Materia De Adquisiciones, Arrendamientos Y Servicios del Instituto Mexicano Del Seguro Social.

"EL PROVEEDOR"

Nombre Completo de la Razón Social
(En caso de que así sea)

Nombre completo del Representante Legal





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



De conformidad a lo dispuesto en el artículo 2, fracción I del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	De conformidad con el artículo 2, fracción II del Reglamento De La Ley De Adquisiciones, Arrendamientos Y Servicios Del Sector Público.
Área Contratante Nombre y Cargo del Funcionario Público Designado.	Área Requirente Nombre y Cargo del Funcionario Público Designado.
DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 84, PÁRRAFO SÉPTIMO DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y NUMERAL 5.4.13 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ACTUALIZADAS CON FECHA 14 DE DICIEMBRE DE 2017. Administrador del Contrato Nombre y Cargo del Funcionario Público Designado.	

Las firmas que anteceden, forman parte del **contrato (señalar si se trata de un contrato plurianual abierto) de contratación de servicios, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y (nombre, denominación o razón social del proveedor), de fecha ___ de _____ de ___, por un importe mínimo de (indicar con número y letra, la cantidad que se señala en la cláusula segunda del contrato) y un monto máximo de (indicar con número y letra, la cantidad que se señala en la cláusula segunda del contrato)**





**ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)
FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

(NOMBRE DE LA AFIANZADORA), EN EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE LE OTORGÓ EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 11 Y 36 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SE CONSTITUYE FIADORA POR LA SUMA DE: **(ANOTAR EL IMPORTE QUE PROCEDA DEPENDIENDO DEL PORCENTAJE AL CONTRATO SIN INCLUIR EL IVA.)**-----

ANTE: EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA GARANTIZAR POR **(nombre o denominación social de la empresa)**, CON DOMICILIO EN **(domicilio de la empresa)**, EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DERIVADAS DEL CONTRATO DE **(especificar que tipo de contrato, si es de adquisición, prestación de servicio, etc)** NÚMERO **(número de contrato)** DE FECHA **(fecha de suscripción)**, QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL **(especificar el procedimiento de contratación que se llevó a cabo, licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, adjudicación directa, y en su caso, el número de ésta)**, RELATIVO A **(objeto del contrato)**; LA PRESENTE FIANZA, **TENDRÁ UNA VIGENCIA DE (se deberá insertar el lapso de vigencia que se haya establecido en el contrato)**, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES Y HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE; AFIANZADORA **(especificar la institución afianzadora que expide la garantía)**, EXPRESAMENTE SE OBLIGA A PAGAR AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)** LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA **(número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado)** DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO, ASÍ MISMO, LA PRESENTE GARANTÍA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; AFIANZADORA **(especificar la institución afianzadora que expide la garantía)**, EXPRESAMENTE CONSIENTE: **A)** QUE LA PRESENTE FIANZA SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO ARRIBA INDICADO; **B)** QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)**, A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO, EL INSTITUTO PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE **DIEZ MESES**, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)**, LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO; **C)** QUE PAGARÁ AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)** LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA **(número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado)** DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO; **D)** QUE LA FIANZA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; **E)** QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL INSTITUTO EN LO REFERENTE AL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN; **F)** QUE SI ES PRORROGADO EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O EXISTA ESPERA, LA VIGENCIA DE ESTA FIANZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRORROGADA EN CONCORDANCIA CON DICHA PRÓRROGA O ESPERA; **G)** QUE LA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES, HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, AFIANZADORA **(especificar la institución afianzadora que expide la garantía)**, ADMITE EXPRESAMENTE SOMETERSE INDISTINTAMENTE, Y A ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO, A CUALESQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 279 Y 280 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN VIGOR O, EN SU CASO, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS VIGENTE. FIN DE TEXTO.





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)
FORMATO DE CARTA RELATIVA A REGISTROS.

Mérida, Yuc., a _____ de _____ de 20__.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente

(____Nombre____) en mi carácter de representante legal de la (____nombre o razón social de la empresa____), y en términos del numeral 6 inciso __, requisitos que deberán cumplir los licitantes, de las bases de la convocatoria de la licitación pública Nacional Núm._____, manifiesto lo siguiente:

Que mi representada cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes siguiente: _____.

Que mi representada cuenta con el Registro Patronal IMSS siguiente:_____.

Que la totalidad de sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del seguro social. (En caso de no contar con trabajadores lo deberá de manifestar y en su caso, proporcionar copia del convenio de intermediación laboral, en términos de lo dispuesto en la normatividad vigente en la materia). **Para el supuesto de que el participante cuente con convenio de intermediación laboral (outsourcing) y su contrato rebase los \$300,000.00, sin incluir el I.V.A. deberá presentar la opinión positiva y vigente de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social del propio participante y además la del tercero con el que subcontrata, previo a la formalización de su contrato.**

ATENTAMENTE

Nombre, cargo y firma del licitante





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



ANEXO NÚMERO 11 (ONCE)
FORMATO CARTA DE COMPROMISO FISCAL.

Mérida, Yuc., a _____ de _____ de 20____.

_____(Nombre)_____ en mi carácter de _____, de la empresa denominada (nombre, denominación o razón social de quien otorga el poder) según consta en el testimonio notarial número _____ de fecha _____ otorgado ante notario público número _____ de (ciudad en que se otorgó el carácter referido) y que se encuentra registrado bajo el número _____ del registro público de comercio de (lugar en que se efectuó el registro) por este conducto autorizo a (nombre de quien recibe el poder), para que a nombre de mi representada, se encargue de las siguientes gestiones.

En caso de resultar adjudicado, me comprometo a entregar al área contratante, por cada contrato, dentro del plazo legal para la formalización del contrato, el documento vigente expedido por el S.A.T., en el que emita opinión favorable a nombre de mi representada sobre el cumplimiento de nuestras obligaciones fiscales, conforme a lo dispuesto por las Reglas 2.1.31 y 2.1.39 de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, emitida por el S.A.T., publicada en el D.O.F. el 29 de Abril de 2019, o las que se encuentren vigentes al momento de la firma correspondiente, así como la(s) opinión(es) del cumplimiento de sus obligaciones fiscales vigente en materia de seguridad social de conformidad con las **“Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social”**. Publicado en el D.O.F. el 27 de febrero de 2015, tanto del participante cuando cuente con trabajadores, como del intermediario laboral (**outsourcing**) en su caso, y **constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos que emite el INFONAVIT**, de conformidad con el Acuerdo por el que se emiten las “Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones, y acepto que será requisito previo a la formalización del contrato.

ATENTAMENTE

Nombre, cargo y firma del licitante





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



ANEXO NÚMERO 12 (DOCE)
CENSO NOMINAL PARA EL REGIMEN ORDINARIO

CENSO NOMINAL DE SUBROGADOS MENSUAL					MES:	
Nº	NOMBRE	N.S.S.	HOSPITAL DE REFERENCIA	FOLIO IMSS	ESTUDIO REALIZADO	PRECIO CON IVA INCLUIDO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

NOVIEMBRE 2021

135 de 154





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



ANEXO NÚMERO 12 A (DOCE A)
CENSO NOMINAL DE PACIENTES PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

CENSO NOMINAL DE SUBROGADOS MENSUAL				MES:	
Nº	NOMBRE	N.S.S.	HOSPITAL DE REFERENCIA	ESTUDIO REALIZADO	PRECIO + IVA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

NOMBRE DEL SERVICIO	FIRMAS DE AUTORIZACIÓN			
HISTOPATOLOGIAS				





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



ANEXO NÚMERO 13 (TRECE)
FORMATO. INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL.

_____, a _____ de _____ de 20____.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E

_____(nombre)_____, en mi carácter de _____, de la _____(persona física o moral)_____, manifiesto por medio de la presente que los documentos contenidos en mi propuesta y remitida a la convocante para la Licitación Pública _____(nacional o internacional) Electrónica No. _____que contiene a su vez información de carácter reservada y confidencial con fundamento en los artículos 113 fracción(es) ____ y _____, y 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y los correlativos de su Reglamento y de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Descalificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

Relación de documentos:

Ejemplos:

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

A t e n t a m e n t e

(Nombre, firma y cargo del apoderado o representante legal del licitante)





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



ANEXO NÚMERO 14 (CATORCE)

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

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

REGION: YUCATÁN	DELEGACION: 33 YUCATÁN	FOLIO:	FECHA:
UNIDAD MÉDICA		PACIENTE	
CLAVE PRESUPUESTAL: TIPO Y NÚMERO: LOCALIDAD: SERVICIO QUE DERIVA: DIRECCIÓN: TIPO DE SERVICIO: MOTIVO DE SUBROGACIÓN: CS: ☐ IP: ☐ FE: ☐ FR: ☐		NOMBRE: GÉNERO: NSS: CURP: RAMO DEL SEGURO QUE SE AFECTA: RT: ☐ EG: ☐ MAT: ☐ IV: ☐ PEN: ☐ Spfam: ☐ VIGENCIA DE DERECHOS:	
DIAGNÓSTICO Y RESUMEN CLÍNICO			
GRUPO A SUBROGAR	CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: ☐ CONSULTA ESPECIALIDADES: ☐ CONSULTA DENTAL: ☐ HOSPITALIZACIÓN MÉDICA: ☐ HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA: ☐ MATERNO INFANTIL: ☐ AUX DE DX EN LABORATORIO: ☐ AUX DE DX EN GABINETE: ☐ AUX DE TRATAMIENTO: ☐		
SERVICIO (S) A SUBROGAR		CANTIDAD: 1 ESPECIFICACIÓN:	
PROVEEDOR	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ RFC: _____ DOMICILIO: _____ TEL: _____ CONTRATO: _____ VIGENCIA: _____ AL _____		
ELABORO SOLICITUD	VoBo. JEFE DE SERVICIO	AUT. DIRECTOR DE UNIDAD	
NOMBRE: MATRÍCULA:			
CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ			
NOMBRE: _____			
PACIENTE: ☐ FAMILIAR: ☐ RESPONSABLE: ☐ PARENTESCO: _____			
DIRECCIÓN: _____			
TELÉFONO: _____			
FECHA: _____ FIRMA: _____			

NOVIEMBRE 2021

138 de 154



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



ANEXO NÚMERO 15 (QUINCE)
FORMATO DE DECLARACIÓN DE NO CONFLICTO DE INTERESES DE PROVEEDORES
NUMERAL 7.3

_____, a _____ de _____ de 20__.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E

Por este medio manifiesto que como proveedor del Instituto Mexicano del Seguro Social, persona física o moral no desempeño o desempeñan los socios o accionistas de la empresa empleo, cargo o comisión en el Servicio Público.

Por lo que no tengo o tienen los socios o accionistas de la empresa ninguna situación de conflicto de intereses real, potencial o evidente, incluyendo ningún interés financiero o de otro tipo en el IMSS, y/u otra relación con un tercero, que:

- a)** Pueda tener un interés comercial atribuido en obtener el acceso a cualquier información confidencial obtenida en los asuntos o trámites propios del IMSS, o
- b)** que Pueda tener un interés personal en el resultado de los asuntos o trámites propios del IMSS.

(En caso de desempeñarlo va este párrafo: *A pesar de desempeñar su servidor o los socios o accionistas de la empresa empleo, cargo o comisión en el Servicio Público, con la formalización del contrato correspondiente, no se actualiza un conflicto de interés.)*

Nombre de la empresa
Nombre del representante Legal
Firma





ANEXO NÚMERO 16 (DIESEISEIS)

CENSO NOMINAL DE PACIENTES PROGRAMADOS EN ESPERA DE SER ATENDIDOS DE CADA MES

CENSO NOMINAL SEMANAL DE SUBROGADOS MENSUAL AGENDADOS NO REALIZADOS			SEMANA DEL:		
NO.	NOMBRE	NSS	HOSPITAL DE REFERENCIA	ESTUDIO PROGRAMADO	FECHA DE PROGRAMACION
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



ANEXO NÚMERO 17 (DIECISIETE)

VARIABLES DEL REGISTRO INSTITUCIONAL DE CANCER (RIC)

TOPOGRAFIA

MAMA

TIPO DE ESPECIMEN

BIOPSIA CON AGUJA GRUESA O DE CORTE TRU-CUT
BIOPSIA ENDOSCOPICA
BIOPSIA ESCISIONAL
BIOPSIA INCISIONAL
ESTUDIO POST-MORTEM
PIEZA QUIRURGICA
RESECCIÓN
REVISION DE LAMINILLAS Y/O BLOQUE DE PARAFINA
TUMORECTOMIA

ESPECIMEN RECIBIDO

CUADRANTE INFERIOR EXTERNO
CUADRANTE INFERIOR INTERNO
CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO
CUADRANTE SUPERIOR INTERNO
MAMA
MAMA PARTE NO ESPECIFICADA
PEZON Y AREOLA
PORCION CENTRAL
PROLONGACION AXILAR DE LA MAMA
SITIOS CONTIGUOS DE LA MAMA

DX HISTOPATOLOGICO

ADENOCARCINOMA ACINAR
ADENOCARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO SELLO
ADENOCARCINOMA MUCINOSO
ADENOCARCINOMA OXIFILICO
ADENOMA APOCRINO
ADENOMA DE LA LACTANCIA
ADENOMA DUCTAL
ADENOMA PAPILARINTRAQUISTICO

NOVIEMBRE 2021

141 de 154





ADENOMA PLEOMORFO
ADEMA TUBULAR
ADENOMIOEPITELIOMA
ADENOMIOEPITELIOMA CON CARCINOMA
ADENOSIS APOCRINA
ADENOSIS ESCLEROSANTE
ADENOSIS MICROGLANDULAR
ANGIOLIPOMA SAI
ANGIOMATOSIS

DX HISTOPATOLOGICO

ANGIOSARCOMA (hemangiosarcoma)
BIOPSIA INSATISFACTORIA PARA DIAGNÓSTICO
CAMBIOS FIBROQUISTICOS PROLIFERATIVOS O NO
PROLIFERATIVOS
CARCINOMA ADENOESCAMOSO DE BAJO GRADO METAPLASICO
CARCINOMA ADENOIDEO QUISTICO
CARCINOMA APOCRINO
CARCINOMA CON CARACTERISTICAS SIMILARES A FIBROMATOSIS
METAPLASICO
CARCINOMA CON CELULAS GIGANTES TIPO OSTEOCLASTO
CARCINOMA CON METAPLASIA OSEA Y CARTILAGINOSA
CARCINOMA CRIBIFORME SAI
CARCINOMA DE CELULAS CLARAS RICO EN GLUCOGENO
CARCINOMA DE CELULAS CLARAS RICO EN LIPIDOS
CARCINOMA DE CELULAS FUSIFORMES SAI
CARCINOMA DUCTAL IN SITU TIPO COMEDO
CARCINOMA DUCTAL IN SITU TIPO CRIBIFORME
CARCINOMA DUCTAL IN SITU TIPO SOLIDO
CARCINOMA DUCTAL IN SITU Y CARCINOMA LOBULILLAR IN SITU
CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE CON CARACTERISTICAS MEDULARES
CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE SAI
CARCINOMA DUCTAL MICROINVASOR
CARCINOMA EPIDERMOIDE METAPLASICO
CARCINOMA HIPERSECRETOR QUISTICO
CARCINOMA INFLAMATORIO
CARCINOMA INTRADUCTAL NO INFILTRANTE SAI
CARCINOMA INTRAQUISTICO NO INFILTRANTE
CARCINOMA INTRAQUISTICO SAI





CARCINOMA LOBULILLAR IN SITU CONVENCIONAL
CARCINOMA LOBULILLAR IN SITU PLEOMORFICO
CARCINOMA LOBULILLAR INFILTRANTE
CARCINOMA LOBULILLAR INFILTRANTE ALVEOLAR
CARCINOMA LOBULILLAR INFILTRANTE PLEOMORFICO
CARCINOMA LOBULILLAR INFILTRANTE SOLIDO
CARCINOMA LOBULILLAR MICROINVASOR
CARCINOMA MEDULAR

DX HISTOPATOLOGICO

CARCINOMA MEDULAR ATIPICO
CARCINOMA MEDULAR CON ESTROMA LINFOIDE
CARCINOMA METAPLASICO
CARCINOMA MICROPAPILAR INFILTRANTE
CARCINOMA MICROPAPILAR INTRADUCTAL
CARCINOMA MIOEPITELIAL
CARCINOMA MIXTO OTROS (NO INCLUIR DUCTAL CON LOBULILLAR INFILTRANTE)
CARCINOMA MIXTO (DUCTAL Y LOBULILLAR INFILTRANTE)
CARCINOMA MUCINOSO

DX HISTOPATOLOGICO

CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES
CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS PEQUEÑAS
CARCINOMA NEUROENDOCRINO SAI
CARCINOMA PAPILAR ENCAPSULADO
CARCINOMA PAPILAR INFILTRANTE
CARCINOMA PAPILAR INTRADUCTAL CON INVASION
CARCINOMA PAPILAR INTRADUCTAL NO INFILTRANTE
CARCINOMA PAPILAR SOLIDO
CARCINOMA POLIFORMO DE BAJO GRADO
CARCINOMA SECRETOR
CARCINOMA TUBULAR
CARCINOMA TUBULO-LOBULILLAR INFILTRANTE
CICATRIZ RADIAL/LESION ESCLEROSANTE COMPLEJA
ENFERMEDAD DE PAGET
ENFERMEDAD DE PAGET Y CARCINOMA DUCTAL IN SITU
ENFERMEDAD DE PAGET Y CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE
FASCITIS NODULAR





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



FIBROADENOMA
FIBROADENOMA JUVENIL
FIBROMA SAI
FIBROMATOSIS
GINECOMASTIA
HAMARTOMA
HEMANGIOMA PERILOBULAR
HEMANGIOMA SAI
HEMANGIOMA VENOSO
HEMANGIOPERICITOMA
HIPERPLASIA DUCTAL ATÍPICA
HIPERPLASIA ESTROMAL PSEUDOANGIOMATOSA
HIPERPLASIA INTRADUCTAL ORDINARIA
HIPERPLASIA LOBULILLAR ATÍPICA
LEIOMIOMA SAI
LEIOMIOSARCOMA SAI
LESION DE CELULAR COLUMNARES (incluyendo atipia epitelial plana)
LINFOMA MALIGNO SAI
LIPOLEIOMIOMA
LIPOMA SAI
LIPOSARCOMA SAI
MIOEPITELIOMA MALIGNO
MIOFIBROBLASTOMA
NEOPLASIA MALIGNA POCO DIFERENCIADA
NEOPLASIA PAPILAR INDETERMINADA
NEURILEMOMA SAI (SCHWANNOMA)
NEUROFIBROMA SAI
OSTEOSARCOMA SAI

DX HISTOPATOLOGICO

PAPILOMA INTRADUCTAL
PAPILOMATOSIS INTRADUCTAL
RABDOMIOSARCOMA ALVEOLAR
RABDOMIOSARCOMA DE CELULAS FUSIFORMES
RABDOMIOSARCOMA DIFERENCIACION GANGLIONAR
RABDOMIOSARCOMA EMBRIONARIO SAI
RABDOMIOSARCOMA PLEOMORFICO TIPO ADULTO
RABDOMIOSARCOMA SAI

NOVIEMBRE 2021

144 de 154





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



RABDOMIOSARCOMA TIPO MIXTO
SARCOMA SAI
SARINGOMA CONDROIDE
STATUS POSTBIOPSIA
STATUS POSTBIOPSIA, GANGLIOS NEGATIVOS PARA
METASTASIS
STATUS POSTBIOPSIA, GANGLIOS POSITIVOS PARA METASTASIS
TUMOR CARCINOIDE ATÍPICO
TUMOR DE CELULAS GRANULARES BENIGNO
TUMOR DE CELULAS GRANULARES MALIGNO
TUMOR FILOIDES BENIGNO
TUMOR FILOIDES DE CONDUCTA INCIERTA
TUMOR FILOIDES MALIGNO
TUMOR METASTASICO
TUMOR MIOFIBROBLASTICO INFLAMATORIO
TUMOR NO INCLUIDO EN ESTE CATALOGO

GRADO HISTOLÓGICO

BIEN DIFERENCIADO
MODERADAMENTE DIFERENCIADO
POCO DIFERENCIADO
MALIGNIDAD ALTO GRADO
MALIGNIDAD BAJO GRADO
GRADO INTERMEDIO DE MALIGNIDAD
NO APLICA

ESTIRPE

EPITELIAL
GERMINAL
LINFOIDE
MESENQUIMATOSO
MIXTO
NEUROENDOCRINO
NO CLASIFICADOS

TOPOGRAFIA

CUELLO UTERINO

APARATO GENITAL FEMENINO





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



TIPO DE ESPECIMEN

BIOPSIA CON AGUJA GRUESA O DE CORTE TRU-CUT
BIOPSIA ENDOSCOPICA
BIOPSIA ESCISIONAL
BIOPSIA INCISIONAL
ESTUDIO POST-MORTEM
PIEZA QUIRURGICA
RESECCIÓN
REVISION DE LAMINILLAS Y/O BLOQUE DE PARAFINA
TUMORECTOMIA

ESPECIMEN RECIBIDO

ANEXOS UTERINOS SIN OTRA ESPECIFICACION
CUELLO DEL UTERO
CUERPO DEL UTERO
ENDOCERVIX
ENDOMETRIO
EXOCERVIX
MIOMETRIO
OVARIO
PLACENTA
TROMPA DE FALOPIO
VAGINA
VULVA

DX HISTOPATOLOGICO

ADENOCARCINOMA DE CELULAS CLARAS SAI
ADENOCARCINOMA DE CELULAS CLAROACUOSAS
ADENOCARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO
ADENOCARCINOMA DE MINIMA DESVIACION
ADENOCARCINOMA ENDOMETRIODIDE SAI
ADENOCARCINOMA IN SITU SAI
ADENOCARCINOMA INVASOR TEMPRANO
ADENOCARCINOMA MESONEFRICO
ADENOCARCINOMA MUCINOSO
ADENOCARCINOMA SAI
ADENOCARCINOMA SEROSO
ADENOCARCINOMA TIPO ENDOCERVICAL

NOVIEMBRE 2021

146 de 154





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



ADENOCARCINOMA TIPO INTESTINAL
ADENOCARCINOMA VELLOGLANDULAR BIEN DIFERENCIADO
ADENOFIBROMA SAI
ADENOMIOMA POLIPOIDE ATÍPICO
ADENOSARCOMA
ANGIOMIOFIBROBLASTOMA

DX HISTOPATOLOGICO

ANGIOMIOFIBROBLASTOMA
ANGIOMIXOMA
BIOPSIA INSATISFACTORIA PARA DIAGNOSTICO
CAMBIOS REACTIVOS (INFLAMACION,METAPLASIA,ATROFIA ETC)
CARCINOMA ADENOESCAMOSO
CARCINOMA ADENOIDEO BASAL
CARCINOMA ADENOIDEO QUISTICO
CARCINOMA BASALOIDE DE CELULAS ESCAMOSAS
CARCINOMA DE CELULAS VIDRIOSAS
CARCINOMA EPIDERMOIDE CONDILOMATOSO
CARCINOMA EPIDERMOIDE DE CELULAS GRANDES NO QUERATINIZANTES
CARCINOMA EPIDERMOIDE DE CELULAS GRANDES QUERATINIZANTES
CARCINOMA EPIDERMOIDE DE CELULAS PEQUEÑAS NO QUERATINIZANTE
CARCINOMA EPIDERMOIDE ESCAMOTRANSICIONAL
CARCINOMA EPIDERMOIDE IN SITU (NIC III)
CARCINOMA EPIDERMOIDE MICROINVASOR
CARCINOMA EPIDERMOIDE QUERATINIZANTE
CARCINOMA EPIDERMOIDE SAI
CARCINOMA INDIFERENCIADO SAI
CARCINOMA LINFOEPITELIAL
CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS GRANDES
CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CELULAS PEQUEÑAS
CARCINOMA VERRUGOSO SAI
CARCINOSARCOMA SAI
DISPLASIA GLANDULAR ENDOCERVICAL
HIPERPLASIA MICROGLANDULAR
INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO CON O SIN CERVICITIS
LEIOMIOMA ATÍPICO
LEIOMIOMA CELULAR
LEIOMIOMA EPITELIOIDE

NOVIEMBRE 2021

147 de 154





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



LEIOMIOMA METASTATIZANTE
LEIOMIOMA VASCULAR
LEIOMIOMATOSIS
LEIOMIOSARCOMA EPITELIOIDE
LEIOMIOSARCOMA MIXOIDE
LEIOMIOSARCOMA SAI
LESION INTRAEOITELIAL NO CLASIFICABLE
LINFOMA MALIGNO SAI
MELANOMA MALIGNO SAI
MELANOSIS
MESONEFROMA MALIGNO
NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRADO (NIC II)
NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE BAJO GRADO (NIC I)
NEOPLASIA INTRAEPITELIAL GLANDULAR DE ALTO GRADO (NIGAG II)

DX HISTOPATOLOGICO

NEOPLASIA INTRAEPITELIAL GLANDULAR DE BAJO GRADO (NIGAG I)
NEVO AZUL SAI
PECOMA BENIGNO
POLIPO ESTROMAL FIBROEPITELIAL
QUISTE DERMOIDE (TERATOMA MADURO)
RABDOMIOMA GENITAL
RABDOMIOSARCOMA ALVEOLAR
RABDIOMIOSARCOMA DE CELULAS FUSIFORMES
RABDIOMIOSARCOMA DIFERENCIACION GANGLIONAR
RABDIOMIOSARCOMA EMBRIONARIO SAI
RABDOMIOSARCOMA PLPEOMORFICO TIPO ADULTO
RABSDOMIOSARCOMA SAI
RABDOMIOSARCOMA TIPO MIXTO
SARCOMA INDIFERENCIADO
TERATOMA BENIGNO
TUMOR CARCINOMA ATIPICO
TUMOR CARCINOIDE SAI
TUMOR DE CELULAS GRANULARES BENIGNO
TUMOR DE CELULAS GRANULARES MALIGNO
TUMOR MESONEFRICO MALIGNO
TUMOR METASTASICO
TUMOR MIXTO (EPITELIAL-MESENQUIMATOSO)
TUMOR NO INCLUIDO EN ESTE CATALOGO

GRADO HISTOLÓGICO

BIEN DIFERENCIADO
MODERADAMENTE DIFERENCIADO

NOVIEMBRE 2021

148 de 154





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



POCO DIFERENCIADO
MALIGNIDAD ALTO GRADO
MALIGNIDAD BAJO GRADO
GRADO INTERMEDIO DE MALIGNIDAD
NO APLICA

ESTIRPE

EPITELIAL
GERMINAL
LINFOIDE
MESENQUIMATOSO
MIXTOS
NEUROENDOCRINO
NO CLASIFICADOS





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



ANEXO NÚMERO 18 (DIECIOCHO)

FORMATO DE CARTA RELATIVA A LOS ARTICULOS 50 y 60

Mérida, Yucatán, a _____ de _____ de 20_____.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CONVOCANTE

_____, en mi carácter de Representante Legal de la empresa _____, **declaro bajo protesta de decir verdad** lo siguiente:

Que por su conducto, no participan en la presente CONVOCATORIA, personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas por resolución de la Secretaría de la Función Pública, en los términos de la Ley o de la Ley de Obras Publicas y Servicios relacionados con las mismas, tal como lo establecen los artículos **50 y 60**, antepenúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Publico.

ATENTAMENTE

PARTICIPANTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



ANEXO NÚMERO 19 (DIECINUEVE)

ACTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE ATIENDEN O REALIZAN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

En la ciudad de _____ siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ de 20____, en cumplimiento de verificación sanitaria

Constituido(s) en el establecimiento denominado _____, con RFC _____, ubicado en la calle de _____, número _____, Colonia _____, Delegación o Municipio _____, Código Postal _____, correo electrónico _____, teléfono, _____, fax _____ circunstancias que constaté(amos) visualmente y solicitando la presencia del propietario o representante legal, responsable, encargado u ocupante que atiende la visita, dijo llamarse _____, y se identifica con _____, con domicilio en _____ y manifiesta ser el _____ del establecimiento.

Objeto y alcance de la visita (Transcribir)

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA:

Nombre del Propietario o Representante Legal del Establecimiento:

Nombre, profesión y cargo de la persona que dirige el establecimiento: _____

Actividad o giro del establecimiento _____

Días laborales: L M M J V S D.

Horario de labores: de _____ a _____

Turnos: _____

Número total de empleados: _____

Número de empleados en área de servicio _____

Instrucciones:

Se deberán anotar los valores dentro del cuadro en blanco que conforman la columna denominada "Valor", de acuerdo a la calificación que amerite cada inciso según corresponda.

CALIFICACIÓN: (2) Cumple Totalmente (1) Cumple Parcialmente (0) No cumple

PUNTO A VERIFICAR	VALOR
I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA	
1. El establecimiento cuenta con Licencia Sanitaria para Actos Quirúrgicos o de Cirugía Mayor Ambulatoria y se encuentra en lugar visible	
2. El establecimiento cuenta con aviso de responsable sanitario	





3. Se cuenta con convenio con establecimientos de atención médica de mayor capacidad resolutoria, para asegurar la continuidad de la atención médica requerida del paciente	
4. El establecimiento cuenta con servicio propio de ambulancias o en su caso cuenta con algún convenio con otro establecimiento o se cuenta con servicios subrogados de ambulancias que asegura la disponibilidad.	
II. CONTROL Y MANTENIMIENTO	
5. Dentro del manual de procedimiento se cuenta con el procedimiento para determinar las características, frecuencias de aseo y limpieza de áreas y mobiliario.	
6. El personal está capacitado en el uso del equipo médico de los servicios	
7. Se realiza limpieza y desinfección de camas, cada vez que se desocupan	
8. Cuenta con un programa para el control y erradicación de fauna nociva	
9. Cuenta con registro sobre el mantenimiento de los equipos	
III. LAVADO DE MANOS	
10. En el establecimiento se cuenta con jabón antiséptico líquido, agua potable y toallas desechables para el lavado de manos	
11. El personal de salud lleva a cabo el lavado de manos antes y después de revisar a cada paciente y o en cada procedimiento	
IV. UNIDAD QUIRÚRGICA	
12. Las salas de operaciones cuentan con acceso controlado para el personal de la salud y de pacientes de otras áreas del establecimiento, con las siguientes características: zonas de transferencia que garanticen la sepsia, áreas delimitadas (blanca/gris), acabados sanitarios, tomas fojas de gases medicinales y el equipamiento que marca la normatividad vigente aplicable	
13. En la comunicación de los vestidores y sanitarios de personal hacia el pasillo de circulación blanca, cuenta con un área de transferencia que permite mantener las condiciones de asepsia y ambiente estéril	
14. En el pasillo de circulación blanca existe un lavabo para que el personal médico realice el lavado y asepsia prequirúrgica.	
15. La unidad quirúrgica tiene curvas sanitarias en los ángulos formados entre los muros y de estos con el piso; así como materiales que favorezcan el aseo de esta área, y las paredes deben estar recubiertas de material de fácil limpieza que no tengan ranuras, orificios o poros, donde se pueda acumular polvo, cuenta con una zona de transferencia para el ingreso y egreso de pacientes	
16. Las salas de operaciones de la unidad quirúrgica cuenta con un sistema de ventilación artificial donde el aire sea inyectado en la parte superior y extraído en la parte inferior de la sala, con capacidad de llevar a cabo de 20 a 25 cambios de volumen de aire filtrado por hora	
17. Las salas de operaciones de la unidad cuentan con instalaciones fijas para suministrar oxígeno, óxido nítrico y aire, a partir de una central de gases, en óptimas condiciones de funcionamiento y mantenimiento	
18. Las salas de operación de la unidad quirúrgica cuentan con el mobiliario y equipo en adecuadas condiciones de funcionamiento	
19. El área de recuperación post anestésica cuenta con: equipo de aspiración controlada, con sistemas fijos o portátiles, así como tomas de oxígeno, de aire comprimido, y monitor	





de signos vitales, carro camilla para recuperación, elementos divisorios de material antibacteriano, riel portavenoclisis, en óptimas condiciones de funcionamiento y mantenimiento	
20. El personal egresa desde el área gris hacia el área negra	
V. CENTRAL DE ESTERILIZACION Y EQUIPOS (CEyE)	
21. La CEyE cuenta con una ventanilla de comunicación hacia el pasillo blanco, que comunique a las salas de operaciones, para la entrega de material estéril.	
22. La CEyE cuenta con mobiliario y equipo como anaqueles para paquetes esterilizados, pata paquetes de pre esterilización, mueble para la guarda de insumos, mesa alta con tarja, mesa para preparación de paquetes, esterilizador	
VI. CENTRAL DE GASES Y PLANTA DE ENERGIA ELECTRICA	
23. Dispone de central de gases exclusiva para el suministro seguro e ininterrumpido de gases medicinales, la cual esta ubicada en un zona especifica, cuenta con todas las facilidades para la carga y descarga de los contenedores y las características de seguridad en sus instalaciones	
24. los cilindros únicamente se almacenan en la central de gases, todos los cilindros se encuentran fijos a la infraestructura	
25. Cuentan con planta de energía eléctrica	
VII. AGUA	
26. El establecimiento cuenta con sistema de abastecimiento para almacenar agua potable de acuerdo a la capacidad de atención	
27. Se cuenta con procedimiento programa y registros de monitoreo de cloro en el agua	

OBSERVACIONES GENERALES

Prevía lectura del acta de verificación ante todos los participantes, visto el contenido de la misma y sabedores de los delitos en que incurrir los falsos declarantes ante autoridad administrativa, la presente diligencia se cierra siendo las ____ horas con ____ minutos del día __, mes ____, de 20__, firmando los que en ella participan para todos los efectos legales a que haya lugar.

PROVEEDOR

VERIFICADOR

Nombre y firma

Nombre y firma

VERIFICADOR

VERIFICADOR

NOVIEMBRE 2021

153 de 154





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONVOCATORIA
LA-050GYR011-E3-2022



Nombre y firma

Nombre y firma

NOTA.- PARA CONSIDERARSE APROBADO DEBERÁ CUMPLIR CON EL 100% DE ESTE CUESTIONARIO, CON LA FINALIDAD DE PROTEGER LA INTEGRIDAD FÍSICA DEL DERECHOHABIENTE; POR LO QUE EL INCUMPLIMIENTO DE UNO SOLO DE LOS REACTIVOS DEL CUESTIONARIO, RESULTARÁ EN LA RESCIÓN DEL CONTRATO.

