



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**LIBRO BLANCO HOSPITAL GENERAL
REGIONAL DE 250 CAMAS, EN EL MUNICIPIO
DE CHARO, MICHOACÁN**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÍNDICE

CAPÍTULO I PRESENTACIÓN	5
I.1 Introducción	6
I.2 Nombre	12
I.3 Objetivo del proyecto	12
I.4 Periodo de vigencia.....	13
I.5 Ubicación geográfica.....	13
I.6 Principales características técnicas y administrativas.....	14
I.6.1 Contratación por adjudicación directa para la construcción de obras provisionales	14
I.6.2 Contratación por adjudicación directa para la construcción de un Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán	16
I.7 Unidades administrativas participantes.....	20
I.8 Nombre y Firma del Titular de la Entidad	22
CAPÍTULO II FUNDAMENTO LEGAL Y OBJETIVO DEL LIBRO BLANCO	23
II. Fundamento legal del Libro Blanco.....	24
II.2 Objetivo del Libro Blanco	25
CAPÍTULO III ANTECEDENTES	27
III. Antecedentes	28
CAPÍTULO IV MARCO NORMATIVO	59
IV. Marco Normativo aplicable a las acciones realizadas	60
IV.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	60
IV.2 Ley General de Salud	61
IV.3 Ley del Seguro Social.....	63
IV.4 Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y su Reglamento.....	64



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

IV.5 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.....	64
IV.6 Ley General de Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente	64
IV.7 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	65
IV.8 Presupuesto de Egresos de la Federación 2010, 2011 y 2012	65
IV.9 Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.....	65
IV.10 Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.....	66
IV.11 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	66
IV.12 Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.....	66
IV.13 Programa de Obras del IMSS para los años 2010, 2011 y 2012.....	66
IV.14 Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas del IMSS	66
IV.16 Normas Oficiales Mexicanas	68
IV.17 Guías Técnicas de Construcción de Unidades Médicas, administrativas y Sociales del IMSS	70
IV.18 Normatividad Estatal y Municipal.....	70
 CAPÍTULO V VINCULACIÓN DEL PROYECTO CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012 Y OTROS PROGRAMAS SECTORIALES	71
V. Vinculación del Proyecto con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y otros programas sectoriales.....	72
V.1 Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012	72
V.2 Programa Sectorial de Salud 2007-2012.....	78
V.3 Programa Estratégico del Instituto Mexicano del Seguro Social 2009-2012	87
V.4 Plan Estatal de Desarrollo 2008-2012	91
V.5 Programa Estatal de Desarrollo Urbano del Estado de Michoacán de Ocampo 2008-2025	91
 CAPÍTULO VI SÍNTESIS EJECUTIVA DEL PROYECTO	93



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

VI.1 Síntesis ejecutiva del proyecto	94
VI.1.1 Desalojo de instalaciones del HGR No.1 y reubicación de los servicios médicos.....	94
VI.1.2 Construcción del Hospital General Regional de 250 camas en el Municipio de Charo, Michoacán	101
 CAPÍTULO VII ACCIONES REALIZADAS	 113
VII. 1 Programa de trabajo	114
VII. 2 Presupuesto y calendario de gasto autorizado	115
VII. 3 Integración de expedientes y/o de proyectos ejecutivos.....	132
VII. 4) Documentación soporte de la aplicación de los recursos: Contrato principal y contratos complementarios. (Anexo VII.7)	134
 CAPÍTULO VIII SEGUIMIENTO Y CONTROL	 137
VIII.1 Informe de actividades.....	138
VIII.2 Auditorías practicadas	140
 CAPÍTULO IX RESULTADOS Y BENEFICIOS ALCANZADOS.....	 143
IX Resultados y beneficios alcanzados.....	144
 CAPÍTULO X INFORME FINAL	 155
X. Informe final.....	156
 Relación de anexos.....	 161



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

I.1 Introducción

Con motivo del término de la administración 2006-2012 del Poder Ejecutivo Federal, la Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) consideró conveniente describir en un Libro Blanco los eventos relevantes del proceso que llevaron a la construcción del Hospital General Regional de 250 camas, en el [Municipio de Charo, Michoacán](#) (Anexo I.1) señalando con precisión y transparencia, las acciones que originaron el proyecto, así como los requisitos, condiciones y alcances tomados en cuenta para la elaboración de la propuesta técnica y económica, relativa al desarrollo del proyecto ejecutivo y construcción de la obra, de conformidad con los alcances y especificaciones establecidos en los términos de referencia proporcionados por el Instituto.

Este nosocomio es una obra prioritaria para el sector salud y para el IMSS, que tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud y la asistencia médica, además de la obligación de proporcionar a la población derechohabiente y usuaria una gama de prestaciones y servicios, en cumplimiento a lo establecido en la Ley del Seguro Social.

Para tal fin, la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, como área Normativa responsable, inició las acciones necesarias para la celebración del contrato de la obra pública del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán.

Es importante destacar que la construcción del nuevo hospital, se derivó de la urgente necesidad de desalojar y remplazar el Hospital General Regional No.1 de Morelia (HGR No.1), después de constatar con la realización de diversos estudios y peritajes así como de un exhaustivo análisis, que se encontraba edificado en una zona afectada por un defecto geológico denominado “falla de la central camionera”, que puso en peligro la integridad y seguridad de la estructura de la



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Torre de Hospitalización y del edificio de Consulta Externa de Especialidades, debido al riesgo de colapso por los daños causados por movimientos sísmicos sufridos a lo largo de más de tres décadas, situación que aunada a la continua extracción de agua del subsuelo para el abastecimiento de la población, agravó las condiciones estructurales del inmueble, obligó a su desalojo y demolición.

Ante esta situación, el IMSS tuvo que adoptar una estrategia que le permitió ejecutar diversas acciones en forma simultánea para, por una parte, reubicar los servicios médicos a fin de garantizar la continuidad en la prestación de los mismos y evitar su interrupción y por la otra, garantizar la integridad física de los derechohabientes, sus familiares, trabajadores y autoridades del Instituto.

En virtud de la apremiante situación, se hizo impostergable acelerar la reubicación de los servicios que se venían brindando en el nosocomio que se iba a demoler, por lo que se determinó contratar los servicios requeridos a través del procedimiento de adjudicación directa, para lo cual se contaba con el presupuesto de inversión correspondiente, de acuerdo al [Oficio de Validación de Suficiencia Presupuestaria número 09 90 01 670000VSP/543](#) (Anexo I.2) de fecha 22 de abril de 2010, por lo que la Unidad Responsable del Gasto (URG) dio inicio a los procesos administrativos correspondientes a la aprobación del Comité Institucional de Obra Pública.

Entre otras acciones que debían ejecutarse en forma inmediata, se encontraba la contratación por adjudicación directa para la elaboración de los Proyectos ejecutivos en los que quedarán considerados como productos el proyecto Ejecutivo y las Especificaciones Particulares de las obras nuevas y temporales de adecuación y remodelación que necesitaban realizarse en el Centro de Seguridad Social, en las Oficinas Administrativas Delegacionales y en la Unidad Médica de



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Atención Ambulatoria, así como el catálogo de conceptos de las obras nuevas y temporales a ejecutarse y sus especificaciones particulares.



Los alcances del proyecto ejecutivo requerido, de manera enunciativa, fueron los siguientes:

- 1.- Determinar los servicios susceptibles de reubicación y el lugar en que debían establecerse
- 2.- Precisar todas y cada una de las acciones de obra que debían ejecutarse para estar en condiciones de llevar a cabo el desalojo de la Torre de Hospitalización y Consulta Externa de Especialidades, del Hospital General Regional N° I de Morelia, Michoacán.
- 3.- Determinar el tipo de obras temporales que podían llevarse a cabo para atender la demanda de los servicios médicos sin interrupción.
- 4.- Contar con el Catálogo de Conceptos para contratar a precios unitarios la empresa encargada de ejecutar las obras que resultasen necesarias para la reubicación de los servicios que actualmente se encuentran en la Torre de Hospitalización y Consulta Externa de Especialidades.

La seguridad social es un servicio público de carácter nacional, administrado y organizado por el Instituto Mexicano del Seguro Social conforme a las



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

disposiciones legales aplicables. En este sentido, la falla detectada en el Hospital General Regional No. 1 de Morelia, que proviene de un fenómeno provocado por la naturaleza, puso en peligro la prestación de los servicios médicos y ocasionó un riesgo en la salud de la población derechohabiente del Municipio de Morelia, Michoacán, situación que se agravó en razón de que no existían espacios suficientes en la zona, de acuerdo al análisis que se hizo al respecto, ni instalaciones acondicionadas que pudieran ser arrendadas para atender la demanda los servicios médicos en forma permanente, lo que bajo determinadas circunstancias, podía generar deficiencias en la prestación de los servicios de salud, calidad no deseada e incluso, interrupción temporal de los mismos, ocasionando con ello un riesgo sanitario en la región.

Por tal motivo, se convocó a una junta de revisión técnica el 29 de marzo de 2010, en la que participaron representantes de la Delegación Estatal de Michoacán, de las Coordinaciones de Planeación e Infraestructura Médica e Infraestructura Inmobiliaria y del Órgano Interno de Control del IMSS, así como de la Secretaría de la Función Pública. En esta reunión se determinó que la mejor alternativa técnica era habilitar el Centro de Seguridad Social (CSS), localizado a cuatro kilómetros del Conjunto Médico Administrativo (CMA), mediante las adaptaciones y/o adecuaciones provisionales que resultaran necesarias, para proporcionar temporalmente en ese lugar, parte de los servicios que venían atendiéndose en el HGR No.1 de Morelia, Michoacán.

Por lo anterior, el Comité Institucional de Obra Pública del IMSS aprobó el 30 de abril de 2010, en la Primera Sesión Extraordinaria 01/2010, la contratación por adjudicación directa de la construcción de obras provisionales en el CSS, localizado fuera del (CMA), anexo a la Unidad Médica Familiar No.75 y a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA) No.1, para continuar proporcionando los servicios médicos de manera temporal, hasta disponer de un nuevo Hospital General Regional.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Una vez realizadas las modificaciones al CSS, se ubicaron en él 165 camas censables, en donde se instalaron las divisiones de Cirugía y Medicina Interna.

Asimismo, la División de Ginecología se reubicó dentro de las instalaciones del CMA; mientras que el Área de Pediatría fue ubicada en un edificio de la Sede Delegacional, cuyas instalaciones fueron remodeladas.

No obstante las medidas implementadas, se confirmó la necesidad de contar a la brevedad con un Hospital General Regional que sustituyera al menos en igualdad de condiciones al HGR No.1 de Morelia (que contaba con todos los servicios: hospitalización, pediatría, atención gineco-obstetra, urgencias, laboratorio, consulta médica de especialidades, rehabilitación y demás) y se pudieran reubicar en él, en forma definitiva los servicios médicos.



En virtud de los riesgos ya expuestos, se determinó iniciar de inmediato los trabajos de construcción del nuevo hospital, a través del procedimiento de adjudicación directa, con base en lo establecido en la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y su Reglamento, contando para ello con el presupuesto de inversión correspondiente, que fue solicitado a la Dirección de Finanzas con base en la propuesta de transferencias compensadas de obras y equipamiento.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

De esta forma, el 24 de septiembre de 2010, se reunieron los elementos para iniciar la construcción del Hospital General Regional en el Municipio de Charo, Michoacán.

En términos de lo establecido en el artículo 41 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, respecto a la selección del procedimiento de contratación por adjudicación directa, se invitó a personas y/o empresas que poseían capacidad de respuesta inmediata y los recursos necesarios acorde con la magnitud de los trabajos a ejecutar.

Finalmente, después de un exhaustivo análisis y de verificar que contaba con los recursos técnicos y financieros para desarrollar el proyecto en las mejores condiciones del mercado e iniciar la ejecución inmediata de los trabajos, el IMSS, a través de su comité, eligió para realizar la obra a la empresa Promotora y Desarrolladora Mexicana, S.A. de C.V., fundada en 1996, líder en el ramo de la construcción de unidades hospitalarias.

Actualmente la obra se encuentra terminada, con algunas áreas en operación y brindando servicios y se espera concluir algunos aspectos vinculados con la entrega-recepción de la misma y el finiquito correspondiente en el segundo semestre de 2012.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

I.2 Nombre

Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán.

I.3 Objetivo del proyecto

El objetivo de construir el Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, fue remplazar al Hospital General Regional N°, 1 de Morelia, Michoacán, para evitar una situación de catástrofe y garantizar la continuidad en la prestación de los servicios médicos que proporcionaba dicho nosocomio, y otorga a la población del estado y de la zona circundante, un centro de salud con características similares a las que tenía el HGR No.1, pero enriquecido con tecnología de punta y espacios más funcionales.

El Hospital General Regional No. 1 de Morelia, Michoacán, fue edificado en los años 1973-1974, en una región sumamente inestable, en la zona geológica denominada “Falla de la Central Camionera”, la cual se convirtió en un obstáculo insuperable, debido al riesgo de colapso de su estructura como consecuencia de un probable sismo de alta magnitud, razón por la que el Instituto Mexicano del Seguro Social optó por desalojar la Torre de Hospitalización y de Consulta Externa de Especialidades y reubicar temporalmente los servicios médicos que se brindaban, en obras que se construyeron provisionalmente en el Centro de Seguridad Social, el área de Oficinas Administrativas Delegacionales y la Unidad Médica de Atención Ambulatoria, con el propósito de garantizar la continuidad de los servicios de salud pública que demandan los derechohabientes de esa región, en tanto se construía el Hospital General Regional de 250 camas en el Municipio de Charo, Michoacán.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

I.4 Periodo de vigencia

Se documentan y resaltan las acciones efectuadas por parte del IMSS para la construcción del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, desde el inicio de los trabajos relativos a la construcción de las obras públicas provisionales para la reubicación de los servicios médicos de la Torre de Hospitalización y de Consulta Externa de Especialidades ubicada en el Conjunto Médico Administrativo del IMSS, iniciadas el 17 de mayo de 2010 y concluidas el 14 de agosto de 2010; hasta la contratación y ejecución de los trabajos de construcción del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, que iniciaron el 21 de octubre de 2010 y concluyeron el 24 de agosto de 2012.

I.5 Ubicación geográfica

El nuevo Hospital General Regional de 250 camas, se ubica en la Avenida Tres Marías, en Ciudad Tres Marías, Municipio de Charo, Michoacán, a una altura de 1,950 metros sobre el nivel del mar. El predio se encuentra a 10 minutos del Aeropuerto Internacional de Morelia; su conexión a la Ciudad de México es por medio del entronque carretero Maravatío-Zapotlanejo, que se enlaza con la Autopista de Occidente. El nuevo acceso que parte del Periférico de la Ciudad de Morelia, en la zona conocida como salida a Charo, es un tramo de la nueva autopista que comunica con el Aeropuerto Internacional de Morelia, lo que permite un rápido acceso de la población al centro hospitalario.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Sus coordenadas: Latitud Norte 19° 41' 19"y Longitud Oeste 101° 10' 34"

I.6 Principales características técnicas y administrativas

Las principales características técnicas y administrativas del proyecto Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, se describen a continuación en dos etapas:

I.6.1 Contratación por adjudicación directa para la construcción de obras provisionales

Después de varios estudios realizados en la zona que cruza la llamada “falla de la central camionera”, se advirtió de la necesidad de desalojar y reubicar los servicios que brindaba el Hospital General Regional No.1 de Morelia, Michoacán. Del análisis que hizo a las distintas opciones que existían, el IMSS concluyó que no contaba en ese momento con la infraestructura indispensable para reubicar todos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

los servicios en un solo inmueble, por lo que se consideró como la propuesta más viable, técnica y económicamente, la remodelación y adecuación del edificio del Centro de Seguridad Social, localizado fuera del Conjunto Médico Administrativo, en el cual se propuso prestar los servicios de manera temporal en tanto se construía el nuevo Hospital General Regional.

Ante el riesgo que representaban los daños a la infraestructura del HGR No.1, en Morelia, Michoacán, se llevó a cabo el procedimiento para la contratación por adjudicación directa. Después de analizar a varias empresas, la seleccionada fue Ingeniería y Control de Proyectos, S.A. de C.V., por contar con los recursos técnicos y financieros necesarios para la ejecución de los trabajos y asegurar las mejores condiciones de contratación.

Los trabajos asignados a Ingeniería y Control de Proyectos, S.A. de C.V., fueron los siguientes:

1. Construcción de obras temporales en el Centro de Seguridad Social, el Área de Oficinas Administrativas Delegacionales y la Unidad Médica de Atención Ambulatoria, de acuerdo con el Proyecto Ejecutivo y Especificaciones Particulares que para tales efectos se entregaron al prestador de servicios.
2. Ejecución de obras de remodelación y adecuación en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria y en el Centro de Seguridad Social, de acuerdo con el Proyecto Ejecutivo y Especificaciones Particulares que para ese fin le fueron entregados.
3. Desmontaje y montaje de equipo de instalación permanente para su reubicación y montaje, instalación, pruebas y puesta en operación en el Centro de Seguridad Social, el Área de Oficinas Administrativas Delegacionales y/o en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4. Suministro, montaje, instalación, pruebas y puesta en operación en el Centro de Seguridad Social y/o en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria, de equipo nuevo de instalación permanente.

5. Traslado de instrumentos, equipos, mobiliario de oficina y demás bienes que debían ser reubicados en el Centro de Seguridad Social, el Área de Oficinas Administrativas Delegacionales y la Unidad Médica de Atención Ambulatoria.

Lo anterior, para efectuar el desalojo inmediato de la Torre de Hospitalización y del edificio de Consulta Externa de Especialidades del Hospital General Regional No.1 de Morelia y eliminar con ello el riesgo de pérdida de vidas humanas, así como para reubicar en el menor tiempo posible, los servicios médicos que se brindaban en las instalaciones dañadas.

I.6.2 Contratación por adjudicación directa para la construcción de un Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán

Al evaluar los daños que presentaban las estructuras de la Torre de Hospitalización y del Edificio de Consulta Externa del HGR No.1 en Morelia y contar con los resultados de diversos estudios realizados en la zona, cuyas conclusiones avalaban la situación de emergencia que prevalecía, el 24 de septiembre de 2010 se reunieron los elementos necesarios para iniciar la construcción de un nuevo nosocomio, el Hospital General Regional de 250 camas en el Municipio de Charo, Michoacán.

La opción más viable fue la contratación y ejecución de los trabajos a través del procedimiento de adjudicación directa, con base en lo establecido en el artículo 41



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y su Reglamento.

Por las características, complejidad y magnitud de los trabajos a ejecutar, el IMSS eligió para realizar esta obra a la empresa Promotora y Desarrolladora Mexicana, S.A. de C.V., al verificar que contaba con los recursos técnicos y financieros que le permitirían desarrollar el proyecto en las mejores condiciones del mercado.

Promotora y Desarrolladora Mexicana, S.A. de C.V., había realizado ya proyectos de ingeniería integrales de infraestructura, que incluían el financiamiento, diseño, coordinación, construcción, equipamiento, operación, mantenimiento y conservación a largo plazo, inmobiliaria y medio ambiente de alta calidad.

Las características y la capacidad instalada del Hospital General Regional de 250 camas, en el municipio de Charo, en Morelia, son las siguientes:

El Hospital General Regional (HGR No.1) es un hospital del segundo nivel de atención, con un área de influencia al cual le derivan las unidades de medicina familiar y hospitales de subzona, a aquellos pacientes que rebasan su capacidad resolutive y requieren servicios de consulta externa especializada, atención urgente, hospitalización, cirugía o servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Las unidades hospitalarias de segundo nivel se caracterizan por poseer las cuatro especialidades básicas: cirugías, gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría y otras especialidades médico quirúrgicas.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



El Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán está conformado por los siguientes servicios:

- | | |
|---|---|
| A. Accesos y vestíbulos | B. Gobierno |
| C. Educación Médica e Investigación | D. Servicios Paramédicos |
| E. Hospitalización | F. UCI y UCIN |
| G. Urgencias | H. Cirugía, Cirugía Ambulatoria y Endoscopias |
| I. Hemodiálisis, Quimioterapia y Terapia Respiratoria | J. Tococirugía |
| K. Laboratorio | L. Imagenología |
| M. Anatomía Patológica | N. Medicina Física y Rehabilitación |
| O. Consulta de Especialidades | P. Otros servicios |
| Q. Servicios generales | R. Casa de máquinas |
| S. Lavandería | T. Helipuerto |

(Fuente: Estudio de Factibilidad Técnica, Económica, Ecológica y Social, pp. 114)

El proyecto fue concebido y realizado integralmente con los fundamentos de la edificación sustentable y la aplicación de innovaciones tecnológicas en el campo de la digitalización e informática, apegados a la imagen institucional que para este tipo de edificios se ha definido.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Su arquitectura sustentable ofrece bienestar y desarrollo a la comunidad y fomenta el equilibrio ecológico en beneficio de las generaciones venideras, mediante su integración con los ciclos vitales de la naturaleza.

Los cinco pilares en los que se fundamenta la arquitectura sustentable son:

- Optimización de los recursos.
- Disminución del consumo de energéticos y uso de energías renovables.
- Disminución de residuos y emisiones contaminantes.
- Disminución de los costos de mantenimiento y conservación de la unidad.
- Aumento de la calidad de confort durante la estancia del usuario de la unidad.

En la industria de la construcción, la edificación sustentable se desarrolla paulatinamente, en la medida que se optimizan las Normas de construcción y reglamentación en la materia, a efecto de: hacer más eficiente el consumo de fluidos y energéticos, evitar los riesgos de escurrimientos pluviales, deslaves de terreno, derrames de combustibles (diesel, gasolina, etc.), emisiones contaminantes, etc. durante los procesos de la edificación, aprovechamiento de materiales producto de demoliciones y residuos de obra, y cuando coadyuvan a la conservación y reducción del impacto hacia el medio ambiente.

Derivado de lo anterior, el Hospital General Regional de 250 camas en el municipio de Charo, Michoacán, desde su concepción, diseño y construcción, hasta su operación y mantenimiento, ha sido un edificio sustentable que tuvo como principios fundamentales:

- Un impacto ambiental favorable dada su ubicación, materiales, procesos, aprovechamiento de energía y sus ciclos de uso.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

- Su correcta inserción en el contexto natural, cultural y económico del sitio que ocupa.
- Que como parte del entorno construido, aporte las mejores condiciones y calidad de vida para sus usuarios.

El proyecto ejecutivo cumple con los parámetros normativos, sustentables, ecológicos, legales y todos aquellos que garantiza la calidad, funcionamiento y viabilidad del mismo, se sometió su proceso de elaboración y desarrollo, a la revisión y aprobación de la División de Proyectos.

I.7 Unidades administrativas participantes

Las áreas del IMSS que intervinieron en la ejecución del proyecto del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, son las siguientes:

- El Consejo Técnico del IMSS: órgano encargado de establecer las normas y bases para la adquisición, arrendamiento y servicios, obras públicas y servicios relacionadas con las mismas, así como para la adquisición, arrendamiento y enajenación de inmuebles que el Instituto requiera para la prestación de sus servicios.
- La Dirección General del IMSS: representa legalmente al Instituto, con todas las facultades que corresponde, en actos de administración y dominio; realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con los objetivos del IMSS.
- La Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones del IMSS: sus atribuciones incluyen planear, programar, dirigir, controlar, difundir y, en su caso, llevar a cabo los procesos de administración, adquisición o



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

suministro de los recursos materiales, servicios generales, obra pública y servicios relacionados con la misma, así como los de conservación y los demás servicios de carácter general y naturaleza administrativa que sean necesarios para la adecuada operación del Instituto, y principalmente, contratar proyectos de construcción y equipamiento, de conformidad con las disposiciones legales y acuerdos del Consejo Técnico.

- La Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria del IMSS: área responsable directamente de la contratación y ejecución de los trabajos de las obras públicas realizadas, encargada de llevar a cabo y justificar el procedimiento de contratación por adjudicación directa.
- La Delegación Estatal de Michoacán, del Instituto Mexicano del Seguro Social.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

I.8 Nombre y Firma del Titular de la Entidad

Lic. Daniel Karam Toumeh

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Lic. Fernando Gutiérrez Domínguez

**Director Jurídico y Enlace del Instituto Mexicano del
Seguro Social ante la Secretaría de la Función Pública
para la elaboración e integración de Libros Blancos**

Lic. Franco Juan Carreño Osorio

Director de Administración y Evaluación de Delegaciones



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO LEGAL Y OBJETIVO DEL LIBRO BLANCO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

II. Fundamento legal del Libro Blanco

El presente Libro Blanco del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, tiene su fundamento legal en los siguientes ordenamientos:

Artículo Sexto del “ACUERDO para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012”, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 19 de diciembre de 2011. Establece “Cuando las dependencias o entidades de la Administración Pública Federal consideren necesario resaltar las acciones de algún programa o proyecto de gobierno, se procederá a la elaboración de un Libro Blanco o de una Memoria Documental al respecto, conforme a los lineamientos emitidos por la Secretaría de la Función Pública”

“LINEAMIENTOS para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”, publicados en el *Diario Oficial de la Federación* el 18 de enero de 2012. Numeral 15 que a la letra indica:

“Adicionalmente, los titulares de las dependencias y entidades deberán incluir como anexo de EL INFORME, un ejemplar en medio digital o electrónico de los Libros Blancos y de los Memorias Documentales que, en su caso se hayan elaborado de conformidad con lo previsto en los [LINEAMIENTOS para la elaboración e integración de Libros Blancos y de Memorias Documentales](#) (Anexo II.1) emitidos por la Secretaría de la Función Pública, de fecha 5 de octubre de 2011 y publicados en el Diario Oficial de la Federación el 10 de octubre de 2011, que en su Numeral Tercero establece: Las dependencias y entidades elaborarán un Libro Blanco, cuando consideren necesario dejar constancia documental del desarrollo de programas o proyectos de gobierno, así como de otros asuntos que se estimen relevantes y lo autorice su titular, previa opinión de la Secretaría.

Se podrá considerar que un programa, proyecto o asunto es relevante, cuando:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

- I. Es de alto impacto social, económico, regional, cultural, de trascendencia técnica o contenga aspectos de gestión operativa de beneficio para la sociedad o para sectores específicos de la misma o que fortalecen la administración pública;
- II. Por su naturaleza o características, se considere relevante para el logro de metas prioritarias de interés general o de algún sector productivo o de impacto regional o en la actividad económica, conforme a los objetivos y estrategias del Plan Nacional de Desarrollo”

II.2 Objetivo del Libro Blanco

El objetivo del Libro Blanco “Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán”, es dejar constancia de las acciones realizadas, describiendo con criterios de transparencia y precisión, los eventos más relevantes que se llevaron a cabo para la realización de esta obra pública, e integrando en forma metodológica y cronológica la documentación que sustenta las principales acciones que se efectuaron desde la concepción y diseño del proyecto, el inicio de la obra, su construcción y equipamiento, hasta la conclusión y aceptación del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán.

Como ya se mencionó la construcción de este nuevo centro de salud se debió fundamentalmente, a la imperiosa necesidad de desalojar y remplazar el Hospital General Regional No.1 de Morelia, Michoacán, por los daños que sufrió al haber sido edificado sobre una falla geológica que, con el paso de los años, fue deteriorando su infraestructura, hasta representar un grave riesgo para la integridad del personal del Instituto, así como de los derechohabientes y usuarios que acudían a recibir servicios y de sus familiares.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CAPÍTULO III

ANTECEDENTES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

III. Antecedentes

Diversos estudios realizados al Hospital General Regional No.1 de Morelia, Michoacán, y al subsuelo del predio en que se encuentra ubicado, confirmaron que el inmueble había sido edificado entre los años de 1973 y 1974, sobre una falla geológica que con el paso de los años fue deteriorando su infraestructura, hasta representar un alto riesgo. Situación que obligó al desalojo y reubicación de los servicios que prestaba el hospital.

Origen de la problemática.

En documentos del IMSS se establece que de los estudios de mecánicas de suelos de los años 60 y principios de los 70, no se identificó ningún tipo de falla superficial o geológica y de acuerdo con los antecedentes escritos, fue hasta 1985, con motivo de los sismos del 19 de septiembre, cuando se reportaron daños en la Unidad de Medicina Familiar, en la esquina noreste del Edificio de Consulta Externa, consistentes en asentamientos del piso de la planta baja y la banqueta perimetral, así como fisuramientos y/o agrietamientos en algunas trabes y muros.

La residencia manifestó que estos daños se venían presentando en forma gradual desde hacía años, y se acentuaron con sismos de septiembre de 1985.

En ese momento se consideró que los daños pudieran deberse a asentamientos de los rellenos por saturación propiciada por fugas de agua en los drenajes y/o infiltraciones de agua pluvial o de riego de jardines; por lo que se recomendaron nivelaciones periódicas de referencias marcadas en columnas, pisos, banqueta perimetral y rampa para monitorear los movimientos. Se estima que los movimientos presentados a partir de esa fecha, fueron pequeños ya que la delegación no reportó más daños.

En 1995, a raíz del sismo de Manzanillo, Colima, la delegación solicitó el apoyo de la Coordinación de Construcción, Conservación y Equipamiento, ya que se



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

manifestaron otra vez daños en el edificio de Consulta Externa. Se llevó a cabo una visita los días 12 y 13 de mayo de ese año, observándose nuevamente deformaciones diferenciales en estructura y pisos, así como agrietamientos en muros y faldones en el área de consultorios, que es la misma que se reportó dañada 1985.

Al igual que en 1985, se estableció la hipótesis de que los hundimientos diferenciales se debían a movimientos de posibles rellenos que en una parte podrían estar sirviendo de apoyo a la cimentación, Para ratificar o rectificar esta suposición, se recomendó ejecutar calas en la zona, para inspeccionar las características del subsuelo, en el reporte de la visita, se asentó que no aparecieron evidencias de una falla geológica.

El 13 de junio de 1995, se llevó a cabo la inspección de las calas que se habían realizado, observándose que por la naturaleza del manto de apoyo, se infería que los asentamientos de la cimentación no se debían a rellenos en mal estado, y se concluyó que podían deberse a una falla del manto de apoyo.

A fin de confirmar esta nueva suposición, se solicitó a la delegación realizar sondeos en el perímetro de la construcción para detectar alguna grieta o discontinuidad en el manto de apoyo.

En la minuta se mencionó que los hundimientos de la estructura estaban produciendo esfuerzos importantes a los elementos de la misma, por lo que se recomendó desocupar la zona.

Los resultados de las excavaciones realizadas, no permitieron observar alguna evidencia de fallas. En visita efectuada el 10 de noviembre de 1995, se constató que la columna ubicada en la esquina noreste del cuerpo de Consulta Externa, presentaba fractura en el nudo del nivel de planta baja.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Esto ponía en situación crítica la estabilidad de la estructura, ratificándose la recomendación de desalojar los consultorios de la zona en los dos niveles del edificio y retirar los muros de relleno, a fin de dejar totalmente descubierta la estructura para su inspección. Estos muros presentaban ya agrietamientos severos que hacían necesaria su sustitución. Igualmente se solicitó continuar las excavaciones y correr nivelaciones de precisión cada semana en la estructura.

El 12 de diciembre de 1995, se llevó a cabo la inspección de la estructura descubierta, recomendándose la demolición de la zona ubicada entre los ejes 1-4 y 0-3 debido a la importancia de las grietas y deformaciones que se observaban en algunas trabes y columnas de la estructura y en contratraves de la cimentación. Se recomendó proseguir con las excavaciones para detectar la grieta o un escalón en el subsuelo y continuar las nivelaciones de precisión, de las que no se contaba con datos.

El 4 de enero de 1996 se realizó otra visita, para continuar la observación de las excavaciones que llegaban a una profundidad de 6.00m, como se observó ninguna discontinuidad o grieta en el subsuelo, se decidió concluir las. Por esa fecha el IMSS solicitó a la Fundación Javier Barros Sierra (FJBS) su apoyo para inspeccionar los daños y que emitiera su opinión sobre las posibles causas de los daños registrados.

El 27 de noviembre de 1997, el Consejo Estatal de Protección Civil de Michoacán, envió oficio al delegado del IMSS, y le manifestó que por la existencia de una falla geológica que atravesaba el CMA del IMSS, recomendaba contemplar la reubicación de los inmuebles del conjunto,

El titular de la Coordinación del IMSS solicitó una reunión al Consejo Estatal y ésta se celebró el 16 de enero de 1998. El Jefe del Departamento de Geología de la Universidad Michoacana expuso los resultados de algunas pruebas de tipo



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

geofísico, y su interpretación supuso la existencia de varias fallas geológicas en la Ciudad de Morelia: una de ellas atravesaba el CMA del IMSS.

Como conclusión de dicha reunión se estableció que los integrantes de la junta, intercambiarían información, y proseguirían los estudios para adoptar medidas que permitieran la prevención de daños.

El estudio geológico hecho por la FJBS, señaló que por la forma y características de los agrietamientos, el problema provenía del terreno de cimentación, por lo que en el hospital se realizó una serie de trabajos encaminados a determinar las propiedades del terreno de cimentación en el ámbito y las posibilidades de las áreas de conservación del Instituto, sin que con ellos se lograra identificar el origen del problema.

De nueva cuenta, en 1996 el Instituto solicitó la colaboración de la FJBS, para emitir una opinión de las condiciones que prevalecían en el hospital y el posible origen del problema. De una visita al lugar se estableció que los agrietamientos muy posiblemente se debían a las fallas someras producidas por la desecación del subsuelo, provocadas a su vez por la explotación intensa de mantos acuíferos subterráneos. La FJBS, expresó que con el fin de poder emitir una conclusión fundamentada, sería necesario un programa de trabajo a largo plazo, es decir, a varios años, y comenzó la instalación de aparatos que permitieran medir las deformaciones que se estaban produciendo en el terreno, además de plantear una propuesta de los trabajos que harían para llegar a la identificación plena del problema.

En 1999 los trabajos propuestos por la FJBS, fueron realizados por la misma y en el informe correspondiente, indicaron que el predio presentaba un movimiento diferencial de terreno en la porción noreste y norte, subparalelo a la Av. Héroes de Nocupétaro; el movimiento se presentaba en superficie, según una traza lineal con rumbo NE-SW. El bloque del terreno que baja es el del norte con relación a la



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

traza, y provocaba daños en la esquina noreste del edificio de Consulta Familiar, parte del de gineco obstetricia y en el área de radiología, en la Torre de Hospitalización. Los daños habían tenido tal magnitud, que en algunos casos las reparaciones no eran suficientes para garantizar la seguridad de las estructuras.



Asimismo, de dicho estudio se desprendían las siguientes conclusiones:

- Existe una traza de movimiento diferencial que pasa por el terreno que ocupa el CMA, y obedece ésta a un fenómeno de índole geológico pero provocado por actividades humanas.
- Esta traza denominada por el Dr. Víctor Hugo Garduño M, de la Universidad Michoacana de San Nicolás, como "falla de la central camionera", es una de cinco del mismo tipo que afecta zonas particulares del área urbana de Morelia.
- La traza de movimiento que atraviesa el terreno del IMSS y que pasa por debajo de sus edificios, presentaba, según el Dr. Garduño, dos tipos de movimiento: súbito y lento. Sin embargo, los encargados del CMA no habían observado o medido hasta esa fecha, movimientos súbitos o acelerados.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

- Los movimientos diferenciales afectaron estructuralmente al edificio de gineco-obstetricia (esquinas noroeste y noreste).
- A los de Consulta Externa de Especialidades y a la Torre de Hospitalización les habían provocado, hasta ese momento, daños no estructurales.
- Todos los daños en estos edificios coincidían con la traza del movimiento diferencial y eran producto de esfuerzos crecientes de tensión que eventualmente rebasaron las resistencias respectivas del terreno y de los materiales que constituyen las cimentaciones.
- El origen de los movimientos diferenciales fue la consolidación y compactación de los sedimentos que existen sobre la roca basal (Cantera Morelia) causadas por la extracción de agua mediante pozos. Debido a ello, el ciclo hidrológico en el área de Morelia se ha desbalanceado y desde hace años la extracción ha sido superior a la recarga.
- Además, la consolidación o compactación diferencial de sedimentos era favorecida, porque al norte de la traza, el espesor de éstos registraba más de 90.00m, en tanto que. del lado sur de la traza, los sedimentos compresibles sólo tenían espesores menores a 25.00m.
- Por otra parte, la capacidad de asentamientos de los estratos de los primeros 25.00m. de profundidad era en promedio de un orden de magnitud menor que la de los sedimentos más profundos. En virtud de que las futuras necesidades de aprovisionamiento de agua a la Ciudad de Morelia, seguirían siendo cubiertas por varios años más mediante bombeo, es decir, que no sería sustituido por otra fuente de suministro a corto plazo, era necesario prever que continuarían los movimientos diferenciales y las afectaciones a las estructuras.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

- Los movimientos diferenciales con el tiempo continuarían dañando las cimentaciones, tal como sucedió en la unidad de gineco-obstetricia, por ello era necesario y urgente tomar medidas preventivas, cuando las demás estructuras principales estuvieran todavía en buenas condiciones. En todo caso, esta última aseveración debía confirmarse mediante una investigación estructural urgente y a fondo.
- Conviene recordar que los asentamientos diferenciales hacen más sensibles y vulnerables las estructuras que los manifiestan cuando éstas se ven adicionalmente sujetas a solicitaciones súbitas por sismo, o rápidas, por variaciones en los niveles piezométricos o de las cargas de diseño. Es decir el problema no sólo estaba en los asentamientos sino también en la evolución, con el tiempo, de las condiciones de carga, problema que también debía investigarse.
- Bajo la Torre de Hospitalización la traza era diagonal y dividía en dos al edificio. Lo que parecía una ventaja con respecto a los otros edificios, dado que uno de los estratos compresibles del subsuelo (arcillas negras), estaba parcialmente ausente por acuñamiento. Era necesario fijar las fronteras del estrato, con sondeos, para conocer el efecto real que el posible acuñamiento pudiera tener; ya que debido a éste, el asentamiento tendría un rango menor y por otro lado, más lento que el caso de gineco-obstetricia.

Y las recomendaciones fueron:

- "Es imprescindible la revisión estructural de los edificios importantes del CMA y sus cimentaciones para establecer el rango de asentamiento total y diferencial que puede soportar.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

- Es necesario un estudio a detalle para establecer la profundidad de la roca y estar en posibilidad de establecer si una de las soluciones puede ser el recimentar las estructuras que lo requieran, con apoyo en la roca.
- Es necesario definir una serie de puntos de control de nivel, en el terreno que está en descenso, para nivelarlos periódicamente y conocer así su evolución con el tiempo.
- Deben continuar las nivelaciones de puntos de control de nivel en los edificios y empezar a medir la verticalidad de la torre en su arista noroeste.
- Un nuevo banco de nivel debe fijarse en la roca (Cantera Morelia), fuera del predio, probablemente en la avenida Francisco I Madero.
- Es necesario considerar la suspensión definitiva y a corto plazo del pozo que se ubica dentro de terreno del CMA, ya que la extracción de agua en un punto tan cercano a la traza del movimiento y a los edificios está influyendo negativamente en el comportamiento de éstos.
- El cárcamo de bombeo podría ser reconstruido pero mejor sería cambiarlo de sitio.
- Es urgente la revisión de todas las instalaciones hidráulicas que llegan o salen de los edificios del CMA con el objeto de eliminar fugas. Se considera que algunas fugas están produciendo un falso nivel de aguas freáticas.
- Con el mismo fin, debe hacerse una revisión de las tuberías de agua municipales que van por la calle Ortega, que incluya las tuberías maestras de agua potable, así como las conducciones pluviales de esta calle y de Héroes de Nocupétaro.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

- Se recomienda la colocación de dos inclinómetros al norte de la traza de asentamiento, y cerca de los extremos oriente y poniente del CMA, con objeto de verificar si existen movimientos de desplazamiento lateral de los sedimentos profundos.
- Deben instalarse bancos de nivel profundo en los diferentes estratos compresibles principales para iniciar un proceso de nivelaciones periódicas a fin de comparar con las nivelaciones en terreno superficial y encontrar su posible correlación.
- Las perforaciones para niveles profundos serán aprovechadas para la instalación de piezómetros; en caso de que no sea posible aprovecharlas todas, habrá que hacer perforaciones especiales para dicha instalación.”

Haciendo caso a las recomendaciones hechas por la FJBS en 1999, el IMSS propuso desarrollar trabajos de exploración e instrumentación adicionales, por lo que a través de un concurso adjudicó dicha labor a la empresa Ingenieros Especialistas en Cimentaciones SC (IEC).

Estudio geológico de ingenieros Especialistas en Cimentaciones (IEC).

En el año de 2003, (IEC) realizó los correspondientes trabajos de campo, laboratorio y gabinete y dio origen al estudio de mecánica de suelos. En dicho estudio se recabó amplia información de las condiciones generales de la Ciudad de Morelia en lo que se refiere a su crecimiento, sus condiciones geográficas, geológicas y las diversas grietas identificadas en varias zonas, listando a manera de resumen los diversos trabajos que han realizado diversas empresas e instituciones como el Dr. Víctor Hugo Garduño Monroy de la Universidad Michoacana de San Nicolás y la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología de Morelia.

Para la elaboración de dicho estudio, se procedió a lo siguiente:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

a) Visita inicial.- Se llevó a cabo un recorrido por las instalaciones del CMA, para inspeccionar las condiciones de las diferentes estructuras, como son el Hospital General Regional No. 1 (Torre), el edificio de Especialidades y la clínica de gineco-obstetricia, donde se verificó la existencia de diferentes grietas en elementos estructurales de los edificios como trabes, losas, columnas, muros y pisos. Se constató que las grietas se presentan a lo largo de un plano de falla con dirección noreste - suroeste, como lo estableció el estudio de mecánica de suelos realizado por la Fundación Javier Barros Sierra.

b) Sondeos profundos.- Inicialmente se programaron 7 sondeos, sin embargo dadas las condiciones encontradas del subsuelo, se decidió ejecutar 2 sondeos más. La ejecución de los nueve sondeos mixtos se llevaron a cabo alternando la técnica de penetración estándar con muestreadores tipo Shelby, Denison y barriles con broca de diamante de diámetro NXL. El propósito principal de los sondeos fue definir el perfil estratigráfico del sitio y ubicar la profundidad a la que se encuentra el basamento de roca.

c) Pozos a cielo abierto.- Se excavaron, manualmente 9 pozos a cielo abierto, cuya profundidad varió entre los 2.00 y 3.50m. Estos pozos se realizaron para verificar las condiciones superficiales del terreno, dada la presencia de rellenos y zonas de corte en el sitio.

d) Instrumentación.- Las principales estructuras del CMA se instrumentaron con:

- Pozos de monitoreo. Se instalaron dos pozos de monitoreo (PM) para realizar la revisión de los niveles de agua subterránea.
- Piezómetros. Para determinar los niveles piezométricos del agua subterránea se llevó a cabo la instalación de cuatro piezómetros (PZ).
- Inclínómetros. Para monitorear los movimientos horizontales del subsuelo, se colocaron tres inclínómetros (IN) a ambos lados de la falla.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Solo uno se apoyó directamente en la roca, los otros se apoyaron en una toba muy dura.

- Bancos de nivel. Se instalaron tres bancos de nivel profundo (BN), para monitorear los movimientos que de una forma progresiva sufrieron los edificios del conjunto y simultáneamente determinar si se presentaran movimientos en el basamento de roca.

e) Calas. Finalmente, se realizó la excavación de 30 calas en la cimentación de algunas de las estructuras del conjunto. Estas calas permitieron verificar las condiciones de la cimentación, así como las de apoyo de las mismas. Las calas se ubicaron de tal modo que se lograra conocer las condiciones de apoyo de las estructuras más afectadas por los agrietamientos. De algunas calas se recuperaron corazones de concreto para realizar pruebas de resistencia a la compresión y descartar alguna deficiencia en la resistencia del concreto.

Una vez completados los trabajos topográficos y geotécnicos tanto de campo como de laboratorio y recabado los antecedentes del CMA, se procedió al estudio de gabinete donde se ratificó la causa de los agrietamientos. Se describe a continuación.

f) Con los resultados de los trabajos de campo y de laboratorio, se consideró que el asentamiento diferencial del terreno de cimentación y consecuentemente el agrietamiento en las edificaciones fue producto del desequilibrio que se generó en el acuífero al extraer más agua de la que se infiltra, induciendo el abatimiento del nivel de aguas freáticas que se traduce en un incremento de esfuerzos efectivos provocando a su vez el resecamiento de las partículas de suelo y de la diferencia significativa en los espesores de materiales deformables en distancias horizontales pequeñas producto de la falla geológica.

g) Se consideró que no fue un problema de incremento de esfuerzos por nuevas estructuras en la superficie lo que motivó el agrietamiento en el subsuelo, ya que



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

incluso en lugares donde no existían estructuras (calles) o estas eran muy ligeras, el agrietamiento también se manifestó.

h) La Fundación Javier Barros Sierra (FJBS), construyó un banco de nivel a 92.00 m de profundidad dentro de la cantera Morelia, en el sitio donde perforó el B-2. Cuatro años después, el tubo galvanizado del banco ha emergido a tal grado que fue necesario cortar la tapa protectora que colocó la FJBS, por lo que se dedujo que la roca basal no tiene "movimiento" y que los materiales que la sobreyacen eran los que se estaban consolidando. De hecho, los de mayor aportación eran los que se enmarcan en el ESTRATO II.

i) Se consideró que el esfuerzo efectivo se incrementó de manera constante sólo por el abatimiento del nivel de aguas freáticas, es decir, que la presión del agua se incrementaba linealmente con la profundidad a partir del nivel actual, y que ésta no se abatía, según los resultados obtenidos en los piezómetros.

j) En función de lo anterior, se hicieron análisis de asentamientos partiendo de que el subsuelo estaba sufriendo un incremento de la presión efectiva del orden de 0.65 kg/cm².

Con base en el informe entregado en 2003 por la empresa Ingenieros Especialistas en Cimentaciones (IEC), se llegó a las siguientes conclusiones generales:

- “En el CMA se ha inferido que el nivel de aguas freáticas en el año de 1972 estaba en la cota +94.00m respecto al B-2 recién construido con elevación +100.00 m.
- El nivel de aguas freáticas registrado con el PM-1 al sur de la grieta, tenía una elevación mayor (+93.03 m) que el registrado en el PM-2 (+87.47 m), al norte de la grieta. Dicho efecto se atribuyó a las diferentes profundidades en que se encontraba la roca "Cantera Morelia.”



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

- El nivel de aguas freáticas que se consideró para este informe es el que registró el PM2. Dicho nivel entre junio y julio (temporada seca), tuvo una elevación promedio en la cota de +87.47m.
- Entre 1972 y 2003, el nivel de aguas freáticas se ha abatido aproximadamente 6.50m.
- Las presiones de poro a profundidad no se han abatido de manera significativa, por lo menos hasta las profundidades que se han instrumentado. El caso más desfavorable es el del PZ-1, en que se detectó un abatimiento de 1.19 m (temporada seca).
- Es probable que el acuífero que se está explotando para suministro municipal e industrial sea uno que subyace al que se ha instrumentado y por eso los piezómetros construidos no registran un abatimiento importante. Sin embargo, los efectos de la extracción de agua se han visto ver por lo menos en el abatimiento del nivel de aguas freáticas en el bloque norte de la grieta.
- Dado que el CMA cubre sus necesidades de agua potable con el pozo existente dentro de sus instalaciones (igual que pasa en la mayor parte de la Ciudad) se debe esperar que el nivel del agua freática siga descendiendo con el tiempo”.

Con base en las conclusiones antes descritas, IEC recomendó lo siguiente:

“Hasta el momento se ha instrumentado con piezómetros solo el bloque norte de la grieta, sin embargo es importante conocer cómo se comporta el agua subterránea en el lado sur, por lo que se propone la construcción de 3 piezómetros (PZP) a las profundidades indicadas en la siguiente tabla. También se recomienda la construcción de otro piezómetro en el lado norte de la grieta, pero de mayor profundidad que los construidos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Piezómetro propuesto	PZP-5	PZP-6	PZP-7	PZP-8
Elevación de la celda	-20.00	+50.00	+15.00	+74.00
Profundidad (m)	120.00	50.00	86.00	26.00

Se recomienda que inicialmente se construya el PZP-6, cercano al pozo de extracción de agua que opera en el IMSS, el resultado que se obtenga servirá para ajustar las profundidades de los demás piezómetros propuestos.

Es importante que cada vez que se le dé mantenimiento al pozo existente dentro del CMA, se registre el nivel dinámico (antes de parar la bomba), el tiempo que está fuera de operación y el nivel de agua estática que se alcanza en dicho tiempo, si se incrementa la profundidad y la potencia de la bomba, así como el gasto con que opera.

Se deben establecer acuerdos con las autoridades municipales para iniciar la instrumentación de una mayor superficie que permita tener un panorama más amplio de lo que está sucediendo con el agua subterránea en el CMA y en zonas aledañas.

La colocación de los nuevos piezómetros debe realizarse lo antes posible y junto con los ya existentes registrar los niveles de agua por lo menos cada mes y medio.

Debido a los daños que se manifiestan en el Hospital General Regional No. 1 (Torre), es de suma importancia realizar de inmediato una revisión estructural del edificio, considerando sobre todo los elementos principales que sustentan el edificio, como columnas y trabes que se localizan en las zonas más dañadas (Patología, Almacén y Cocina), verificando los armados de acero y la resistencia del concreto utilizados durante su construcción, de igual forma se deberá modelar el efecto de cargas accidentales sobre la estructura bajo las condiciones en que se encuentra actualmente y dictaminar si es seguro y proponer las medidas a seguir posiblemente de más instrumentación y la reparación de daños.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Con la finalidad de establecer con mayor precisión el perfil, de la roca debajo de los edificios del hospital y de Consulta Externa, ya que esta información será de suma importancia al momento de aplicar alguna de las propuestas de solución que se indican en este informe, se propone la perforación de cinco nuevos sondeos mixtos (SMP) localizados a ambos lados de la grieta y aumentar la profundidad del sondeo SM-3 hasta detectar la roca (cantera Morelia). La profundidad que se estima que deberán tener estos sondeos se indica en la siguiente tabla, sin embargo si no alcanzan a detectar la roca, éstos se deberán profundizar hasta encontrarla.

SMP	Elevación base (m)	Profundidad aproximada
10	79.10	20.00
11	-20.10	100.00
12	77.80	18.80
13	-23.40	120.00
14	75.00	25.00
3	-41.40	140.00

Como un posible complemento a la exploración, se propone realizar sondeos fuera del CMA, localizados en dirección norte de la grieta y posiblemente algunos piezómetros para verificar las condiciones estratigráficas en la zona baja, así como los niveles de agua freática.

De esta forma se considera que hasta no contar con los resultados de la nueva exploración del monitoreo en un período mínimo de 1 año y el dictamen estructural, no se pueden emprender acciones encaminadas a dar una solución definitiva a la problemática que se está presentando.”

Atendiendo las recomendaciones anteriores, el IMSS estableció los nuevos alcances de exploración e instrumentación adicionales, así como del dictamen estructural, por lo que nuevamente, a través de un concurso en 2009, adjudicó dicha tarea a la empresa Ingenieros Especialistas en Cimentaciones SC (IEC), la



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

cual con base en los resultados de los diversos trabajos realizados y de la información disponible de los estudios anteriores, en su Informe final presentó las siguientes Conclusiones Generales:

“1. Se ratifica la presencia de una falla geológica, la cual atraviesa el CMA en la dirección noreste a suroeste, que se ve reflejada en las grietas presentadas en los pisos y elementos estructurales de la Torre de Hospitalización y Consulta Externa de Especialidades.

2. De la información con la que contamos y de la instrumentación complementaria, confirmamos que el acuífero principal que se está explotando con los pozos profundos está a más de -117.00 m de profundidad, en una toba permeable.

3. El nivel de aguas freáticas registrado con el PM-I al sur de la grieta, tiene una elevación mayor (+93.545 m) que el registrado en el PM-2 (+83.915 m), al norte de la grieta, dicho efecto se atribuye a las diferentes profundidades en que se encuentra la roca, por lo que entre 1972 y 2009, el nivel de aguas freáticas medible en la zona norte se ha abatido aproximadamente 10.50 m.

4. La evolución de las presiones hidrostáticas de 2003 a 2009 hasta la elevación +34.653 m, no presenta un importante abatimiento en la presión de poro, solamente la presión causada por el abatimiento del nivel de aguas freáticas; sin embargo la presión de poro en los estratos profundos presenta los mayores decrementos en dicha presión, es decir, que los esfuerzos efectivos máximos a la profundidad de 100.00 m se han incrementado hasta en 30.00 ton/m³.

5. De las lecturas obtenidas en los inclinómetros IN-1 e IN-3, se observa que el mayor desplazamiento se da en la dirección sureste a noroeste, es decir, en el sentido perpendicular a la línea de falla registrándose desplazamientos de 1.40 m a una profundidad de 18.90 m, mientras que a la profundidad máxima de 47.35 m el desplazamiento horizontal es de 3.30 m.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

6.-El resultado de los análisis indica que para la zona sur de la grieta el asentamiento es del orden 5.00 cm y para el lado norte, donde el espesor de los materiales compresibles es de 130.00 m, el asentamiento estimado será mayor a 1.00 m.

7. El asentamiento diferencial es consecuencia del abatimiento del nivel de aguas freáticas y del cambio estratigráfico radical que se da en una distancia horizontal pequeña de la falla geológica, de hecho se corrobora que la falla es prácticamente vertical.

8. Debido a que los estratos profundos contribuyen de manera importante a los asentamientos diferenciales, técnicamente podría establecerse un mejoramiento y mitigar estas deformaciones, sin embargo se tendría que realizar hasta profundidades superiores a los 70.00 m, lo cual constructivamente no es posible, por lo que no habría manera de estabilizar la gran masa de suelo deformable que se presenta en la zona norte de la falla.

9. Actualmente la Torre de Hospitalización presenta un desplome de 32.00 cm, siendo el límite para dicha estructura de 37.39 cm, por lo que el tiempo máximo estimado en el que la inclinación del edificio alcance el límite visual que el reglamento permite será de 2.86 años.

10. Bajo condiciones estáticas la Torre de Hospitalización es estable, sin embargo y como se ha analizado en el dictamen estructural, bajo condiciones dinámicas (efectos de sismo), esta estructura puede colapsar.

11. Se considera que los esfuerzos que inducen las estructuras al subsuelo no son significativas en el problema, ya que en lugares donde no existen edificaciones o son muy ligeras, el asentamiento diferencial tiene aproximadamente la misma magnitud.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

12. El esfuerzo que ha provocado el asentamiento diferencial es producto del incremento de esfuerzos efectivos por el abatimiento del nivel de aguas freáticas y presiones de poro. Si dicho abatimiento continúa, el asentamiento diferencial será más notorio, ya que en el lado sur de la grieta se esperan asentamientos prácticamente nulos, pero en el lado norte se estiman sean mayor a 1.00 m.

13. Todo lo anterior lleva a establecer que el problema seguirá presentándose y que se hará más evidente en las edificaciones que están directamente sobre la falla geológica (Torre de Hospitalización y Edificio de Consulta Externa), dado que el CMA cubre sus necesidades de agua potable con el pozo existente dentro de sus instalaciones (lo mismo sucede en la mayor parte de la Ciudad) y se debe esperar que el nivel del agua freática siga descendiendo con el tiempo.”

De igual forma, el Informe Final de la empresa Ingenieros Especialistas en Cimentaciones SC, presenta las siguientes Recomendaciones Generales:

“Continuar con la toma de lecturas de los puntos de control topográfico del edificio, utilizando aparatos de aproximación al milímetro que nos permita medir los desplazamientos que se van presentando y en caso de tener incrementos importantes que pongan en mayor riesgo la estructura, realizar las acciones pertinentes.

En lo posible, aligerar las fachadas de Torre de Hospitalización y del Edificio de Consulta Externa, cambiando o retirando los materiales que actualmente presentan.

Eventualmente, conforme se vayan presentando los daños, se deberán hacer revisiones para dictaminar la seguridad de la estructura y proponer las recomendaciones correspondientes para cada caso.

En la medida de las posibilidades del instituto, ir desocupando la Torre de Hospitalización y reubicar sus instalaciones.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Para una solución a largo plazo, se propone demoler del primer piso al noveno piso (Torre de Hospitalización), dejando solamente la planta de sótano y planta de acceso en conjunto, con la separación mediante una junta constructiva que tenga una configuración similar a la que presenta la falla geológica, esto implicaría un nuevo uso de las estructuras, que se definirían en su momento.”

En lo concerniente a la falla geológica, en términos de la tectónica de placas y su geodinámica, una parte del estado de Michoacán presenta gran actividad, mientras que en la otra es prácticamente nula, debido a que la placa de Cocos está formada por varios fragmentos y cada uno presenta diferente velocidad de subducción, lo cual se traduce en mayor o menor actividad sísmica.

En el caso de Michoacán, el mayor sismo del que se tenía noticia antes de 1985, fue un temblor de magnitud 7.9 en el año de 1911. Desde entonces, sólo había tenido lugar en esta zona otro sismo de importancia, cerca de Playa Azul, en 1981. Sin embargo, la magnitud del sismo de Playa Azul ($M_s = 7.3$) no fue lo suficientemente grande para liberar la energía acumulada en la brecha de Michoacán desde 1911. El sismo de Playa Azul deslizó un segmento de la falla de subducción de sólo 440 km de largo, mientras que la longitud de la brecha de Michoacán era de casi 200 km de longitud. Resultaba evidente que para liberar la energía sísmica acumulada en la brecha de Michoacán desde 1911, haría falta un sismo mucho más grande que el temblor de Playa Azul.

Los sismos de gran magnitud en los últimos 200 años han sido 62, lo cual da un promedio de un evento de gran magnitud cada tres años. Sin embargo, hasta el 19 de septiembre de 1985, no habían ocurrido sismos en la costa de Michoacán suficientemente grandes para liberar la energía sísmica acumulada en la falla geológica ubicada en la región, llamada “Falla de la Central Camionera”.

(Fuente: [Escrito que fundamenta y sustenta la contratación de obra pública por el procedimiento de adjudicación directa](#) (Anexo III.1) del contrato de construcción de obras provisionales, presentado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ante el Comité Institucional de Obras Públicas, en su sesión extraordinaria N° 01E/10 del 30 de abril de 2010, pp, 5)

El terremoto de Michoacán del 19 de septiembre de 1985, es un ejemplo de estos sismos de subducción que tienen su epicentro en la costa de México. El sismo se originó en lo que se conocía como la brecha de Michoacán. Una brecha o vacancia sísmica es un segmento de una falla activa que durante un largo lapso no ha sido objeto de un deslizamiento, y por ende, cuna de un gran sismo. La ausencia de grandes sismos en el segmento de una falla durante mucho tiempo, indica que debe existir una acumulación importante de energía elástica que crece día a día y tendrá que liberarse irremisiblemente.

Por las circunstancias antes descritas, el pronóstico para el HGR No.1, en Morelia, Michoacán, era de riesgo extremo, la falla sobre la cual se construyó el Hospital General Regional No. 1 de Morelia, resultó ser un obstáculo insuperable e inevitable y las acciones realizadas por el Instituto desde hace más de 20 años para evitar una situación catastrófica resultaron insuficientes, razón por la que en 2009, al contar con los resultados que arrojaron los estudios mencionados, se dictaminó desalojar las instalaciones y demoler algunas edificaciones.

Como ya se mencionó, al no contar con la infraestructura institucional necesaria para la reubicación del hospital dañado, la División de Proyectos de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, convocó con fecha 25 de febrero de 2010, a diversos servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que integraron un grupo de trabajo para definir las estrategias correspondientes, formado por representantes de la Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica, de la Jefatura de Servicios Administrativos de Morelia, Michoacán, de la Jefatura del Área Normativa de Equipamiento de Guías Mecánicas de la Coordinación de Programas CPIM, y de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, y se dio a conocer el "Plan preventivo para la reubicación de los servicios del HGR No.1 en Morelia, Michoacán", propuesto por la Delegación



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Regional de Michoacán. El Dictamen de dicha reunión expresó la conveniencia de desalojar el inmueble, y reubicar todos los servicios, a fin de que una vez desalojada y liberada la Torre fuera demolida con el procedimiento adecuado, en el momento apropiado.

Se señaló que la Ciudad de Morelia, por sus condiciones, es una urbe plana sin edificios altos que permitieran alternativas en renta en edificios de medicina privada, por lo cual la posibilidad de renta es escasa, también se expresó que se analizó la posibilidad de arrendar o adquirir el Hospital Clínica de Fátima, ubicado en Ana María Gallaga 940, Colonia Centro, Morelia, Michoacán, sin embargo, carecía de elementos estructurales y sólo fue propuesto por su propietario a venta, por 7,500,000.00 dólares (siete millones quinientos mil U.S.D.) más impuestos, sin opción a renta, por lo que esta alternativa quedó totalmente descartada.

Otra opción que se expuso fue la del Hospital Notre Dame, construido en un lote departamental de 10 x 23 metros con una superficie útil de 1,150 metros cuadrados, que tampoco representó una alternativa factible por los altos costos que significaría adecuarlo a la Normatividad institucional, toda vez que no contaba con escaleras de emergencia, exigida por protección civil, no disponía del servicio de nutrición y dietética y carecía de los equipos de instalación permanente, lo que representaría al Instituto erogar aproximadamente \$ 15,000,000.00 (quince millones de pesos 00/100 MN) poder acondicionarlo y sólo se podrían prestar de manera limitada 1 a 2 servicios por parte del Instituto, lo cual lo hacía improcedente, además de que el propietario pretendía una renta de un millón de pesos mensuales aproximadamente y no estaba interesado en sujetarse a un dictamen de justipreciación del INDABI.

Adicionalmente, se expuso que el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, ubicado en Cruce Zaragoza 276, Colonia Centro, Morelia, Michoacán, que tenía una capacidad de 40 camas y podría crecer hasta 80 camas con algunos servicios alternos, solicitaba un pago para el arrendamiento de \$5'778,000.00 mensuales.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

El 2 de marzo de 2010, se llevó a cabo la Reunión número 02/10 del Grupo de Trabajo integrado para la reubicación de los servicios del HGR No. 1 en Morelia, Michoacán, y durante la sesión fue analizada una propuesta más del "Plan preventivo para la reubicación de los servicios del HGR No. 1 en Morelia, Michoacán", consistente en iniciar inmediatamente las obras necesarias para reubicar en un plazo muy reducido, todos los servicios dentro del perímetro de la Delegación Regional del IMSS en Michoacán. El plan mencionado consideró utilizar los inmuebles localizados dentro del Conjunto Médico Administrativo de la Delegación, sin tener que arrendar otros inmuebles.

El 29 de marzo de 2010, se llevó a cabo la Reunión número 03/10 del Grupo de Trabajo para la reubicación de los servicios del HGR No. 1 en Morelia, Michoacán, donde en la cual se realizó una reseña de las alternativas para reubicar los servicios del HGR No.1 de Morelia, Michoacán.

En esta reunión se sometió a la consideración de los asistentes, las ventajas y desventajas para la Reubicación de Servicios del HGR No. 1, dentro del CMA, con una superficie requerida para reubicar los servicios de 9,962 metros cuadrados, la cual se descartó por recomendación de protección civil, de no erigir ninguna obra en un perímetro de 50 metros de la falla, lo que hizo inviable esta propuesta.

Finalmente, se determinó que la mejor propuesta y la opción más viable técnica y económicamente para la reubicación de la totalidad de los servicios que prestaba el Hospital General Regional No.1, era proceder a la remodelación y adecuación del edificio del Centro de Seguridad Social (CSS), localizado fuera del Conjunto Médico Administrativo, anexo a la UMF No. 75 y a la UMAA No. 1, lo cual permitiría prestar los servicios de manera temporal, en tanto se construía el nuevo Hospital General Regional de 250 camas.

El procedimiento de excepción para la adjudicación directa de los servicios de obra pública se justificó con los antecedentes expuestos, en términos de lo



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

establecido en el artículo 41 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, asignándose el contrato a la empresa Ingeniería y Control de Proyectos, S.A. de C.V., por contar con lo estipulado para la ejecución inmediata de los trabajos.

La construcción de las obras provisionales, iniciaron el 17 de mayo de 2010 y consistieron básicamente en:

- La reubicación del servicio de pediatría, a oficinas administrativas de la Delegación, previa adecuación del área.
- La interconexión del edificio de ginecología con el área de pediatría.
- La reubicación de los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Traumatología al CSS.
- Trabajos inmediatos: de demolición, despalme, relleno, compactación, nivelación y colado del firme.
- Adecuación del sitio para la instalación de 5 unidades móviles en el CSS.
- Apoyo con los laboratorios de las UMF No. 75 y No. 80 de Morelia, Michoacán.
- Apoyo con los tomógrafos ubicados en Lázaro Cárdenas y Uruapan, Michoacán.

Estas obras provisionales fueron tan sólo parte de una estrategia para atender la contingencia y se realizaron para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios médicos y salvaguardar la integridad de los derechohabientes que se atendían en el HGR No 1 y de los trabajadores que laboraban en él, sin embargo, dichas instalaciones no podrían seguir funcionando de manera permanente, al no cumplir estrictamente con algunas Normas oficiales mexicanas (NOM), por lo que



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

era de vital importancia erigir un nuevo centro hospitalario que remplazara el HGR No.1.

Cabe destacar que en un principio, el sitio designado para construir el nuevo Hospital General Regional de 250 camas, fue el Municipio de Tacícuaro, Michoacán, pero posteriormente fue objeto de reconsideración la construcción en ese lugar, debido a que el predio presentaba los siguientes riesgos y desventajas:

- El predio no contaba con todos los servicios municipales.
- No se tenía conocimiento de que el Municipio tuviera intenciones de proveer los servicios necesarios para erigir el nuevo nosocomio.
- El predio tenía una pendiente prolongada lo que provocaba un desnivel en el mismo.
- El reglamento de construcción del Municipio de Morelia requería un cajón de estacionamiento por cada 15 metros cuadrados de construcción, con lo que la inversión destinada al proyecto se incrementaba sensiblemente.
- La construcción del estacionamiento del hospital en esa localidad de acuerdo con los lineamientos del Reglamento de Construcción de Michoacán resultaba muy elevado en Tacícuaro.

(Fuente: Estudio de Preinversión para Determinar la Factibilidad Técnica, Económica, Ecológica y Social para la Construcción de un HGR de zona de 250 camas en Tacícuaro, Michoacán, pp. 279).

Ante esta situación, la Delegación Estatal de Michoacán solicitó evaluar la factibilidad de llevar a cabo la construcción del nuevo hospital en el predio ubicado en el Municipio de Charo, Avenida Tres Marías, en Ciudad Tres Marías, Morelia, Michoacán, situado en el kilómetro 15 carretera Morelia Jiquilpan, tramo Morelia Quiroga, por reunir las características necesarias para iniciar el proyecto aludido y presentar algunas ventajas en relación al sitio inicialmente definido por el Instituto



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Mexicano del Seguro Social para construir el nuevo hospital, entre las que se citan las siguientes:

- El predio en donación tenía una superficie de 60,710 metros cuadrados, con una pendiente de 6.97% de desnivel, a una distancia de 16 kilómetros del centro de la Ciudad de Morelia, con un tiempo de traslado de 20 minutos, en un plan de desarrollo que contemplaba infraestructura hospitalaria, comercial y habitacional.
- El predio no era ejidal o comunal, ni intestado, no clasificado por el INAH, clasificado como terreno de uso mixto en el programa de desarrollo urbano, no inundable, ni ubicado sobre rellenos que contengan desechos sanitarios, industriales o químicos.
- El predio contaba con una toma de agua potable.
- El terreno podía ser dotado de infraestructura de servicios sin ningún problema. (guarniciones, banquetas, pavimentación, drenaje, alcantarillado, telefonía).
- El Grupo Tres Marías conjuntamente con Comisión Federal de Electricidad, mediante convenio N° 02/2009 construiría la subestación eléctrica con capacidad de 10 MVA, con posibilidad de crecimiento a 20 MVA, ejecutándose las obras respectivas de electrificación.
- El predio no se encontraba ubicado en áreas con peligro de desbordamiento de ríos o áreas reservadas para recarga de acuíferos.
- El predio no tiene registro de fallas geológicas o activas.
- Su ubicación: a una distancia mayor de 1,500 m, del lindero más cercano a rastros, pesquerías, depósitos de basura y/o plantas de tratamiento de basura o aguas residuales.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

(Fuente: oficio N° 179001 130100/C293/2010, enviado a la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones por la Delegación Estatal del IMSS en Michoacán). (Anexo III.2).

Bajo estas circunstancias, se optó por reubicar el HGR No.1 en el Municipio de Charo, Michoacán, debido a que ese lugar reunía las condiciones idóneas para su construcción.

Charo, Municipio del Estado de Michoacán, es una población que se dedica principalmente a la agricultura, ganadería, caza, pesca, explotación forestal, actividades comerciales, industria de manufacturas artesanales y al turismo.

En el Municipio de Charo en materia de asistencia social, había a la fecha 8 instituciones de salud, 4 del IMSS Oportunidades, 3 SMM y 1 del DIF, por lo que reunía las condiciones apropiadas para efectuar la construcción del Hospital General Regional, ya que éste traería a dicho municipio, un mejor Desarrollo Social y Económico.

En relación con la viabilidad del entorno socio cultural, había una creciente demanda de servicios por parte de la población, por lo que la sociedad aceptó dicha acción, la cual se puso de manifiesto durante el desarrollo de la obra, al no generarse demandas vecinales respecto de la construcción del inmueble.

Respecto al entorno urbano, se determinó que la ejecución de este tipo de obras incrementa la calidad de vida y mejora el aspecto de la zona, además de crear un punto de identidad para la comunidad, que se enorgullecería de contar con este tipo de infraestructura, que traería aparejado la creación de nuevas fuentes de trabajo, mejores servicios de transporte urbano y el consecuente incremento en la plusvalía de los predios vecinales.

Aunado a lo anterior, la construcción del nuevo Hospital General Regional de 250 Camas, trajo consigo las siguientes ventajas y beneficios:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

- 1) El incremento de la cobertura de servicios de segundo nivel de atención médica, beneficiando a una población derechohabiente adscrita a médico familiar de 400,039, con una demanda de 16 unidades de medicina familiar como integrantes de la zona médica de Morelia.
- 2) La puesta en operación del nuevo hospital brindará una atención más oportuna, de mayor calidad, logrando con esto la satisfacción de derechohabientes y usuarios, al contar con espacios más amplios, dignos y seguros. Asimismo, se continuará con las iniciativas de la Dirección General, orientadas a atender el rezago de la cirugía programada, toda vez que las instalaciones provisionales cuentan únicamente con tres quirófanos y tres unidades móviles quirúrgicas que compensan los quirófanos faltantes y que en su momento deberán ser reintegrados a las delegaciones de Chihuahua, Veracruz y Oaxaca, permitirá además, seguir con el desarrollo del Programa de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células (trasplante renal, y de córneas), asimismo se otorgarán los servicios de hemodiálisis que el HGR No.1 proporcionado a la población derechohabiente.
- 3) Otra ventaja más corresponde al impacto económico a nivel de la derrama de incremento del empleo que este nosocomio generó desde las etapas de preparación del sitio, construcción y operación; así como la condicionante de construir un proyecto con impactos socioeconómicos adicionales en el área de servicios complementarios de la zona, con la apertura de farmacias, boticas, laboratorios, restaurantes, comercios, etc.
- 4) Incrementará la calidad de atención al derechohabiente y población usuaria, ya que está dotado de espacios funcionales que hacen más eficientes sus servicios.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Michoacán es uno de los estados más pobres de México, la desigualdad económica entre las Regiones y Municipios además de la existente entre sus pobladores, hacen de él un estado de contrastes, entre los que viven en situaciones de extrema riqueza y extrema pobreza,

Michoacán contaba en 2009, de acuerdo con información del Consejo Nacional de Población, con 4,017,015 habitantes y durante muchos años ha tenido uno de los mayores índices de migración del medio rural al urbano, migración al interior del país, (a estados como Sinaloa, Veracruz, Chihuahua), o hacia Estados Unidos o Canadá, debido a que muchos de sus municipios no reunían las condiciones necesarias para generar el bienestar y el desarrollo de sus habitantes. La población productiva representaba 58.23% del total, factor que podría ser favorable para lograr mayores avances y un mejor crecimiento, pero para ello, habría que apoyarla ofreciéndole los servicios básicos de salud, educación, oportunidades de bienestar, desarrollo social, cultura, deporte, comercio, abasto, transporte y recreación.

Por otra parte, conforme al análisis de factibilidad desarrollado en el estudio de costo-beneficio, se observa que:

El nuevo hospital de 250 camas, cuenta con capacidad para proporcionar atención médica integral a los 400,039 derechohabientes ya existentes y a los 117,611 que adicionalmente se integrarán, que en conjunto suman 517,650 usuarios.

Considerando el costo anual por concepto de renta y servicios se dedujo que tan sólo con este punto en un periodo aproximado de 12 años se pagaría la construcción del nuevo hospital.

Comparando el costo del proyecto de construcción del nuevo nosocomio, con el costo que representaría para el instituto pagar a terceros la atención médica en el caso de no cubrir la demanda de servicios médicos, por la situación que



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

prevalecía en la Ciudad de Morelia por la carencia de instalaciones descrita anteriormente, se hicieron las siguientes consideraciones:

De acuerdo con la Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión (CEPI), el nuevo centro hospitalario tiene la siguiente productividad: en hospitalización clasificadas en medicina Interna (80 camas), cirugía general (80 camas), pediatría (35 camas), gineco obstetricia (55 camas). Además dispone de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCIA) de 9 camas más 1 pediátrica. El servicio de urgencias cuenta con 40 camas en observación; el bloque quirúrgico posee 8 salas de cirugía y en consulta externa se incluirán 37 consultorios de especialidades.

Para este propósito se calculó el costo para el Instituto asumiendo las tarifas que el propio IMSS cobra a sus usuarios no derechohabientes sobre la base del requerimiento de los siguientes servicios y precios:

Servicios Requeridos y Tarifas Pagadas a Terceros			
Servicios o Estudio	Demanda anual esperada	Tarifa a pacientes no derechohabientes	Monto Anual
URGENCIAS			
Atención a urgencias	105,431	1,165	\$122,827,115.00
HOSPITALIZACIÓN			
Hospitalización Egresos	19,362	12,600	\$243,961,200.00
CONSULTA DE ESPECIALIDADES			
Consulta especialidades	73,967	798	\$59,025,666.00
Consulta subsecuente de especialidades	60,529	798	\$48,302,142.00
QUIRÓFANO			
Intervenciones quirúrgicas cirugía	14,371	25,019	\$359,548,049.00
Intervenciones quirúrgicas cirugía ambulatoria	4,683	25,019	\$117,163,977.00
Total de partos	6,060	20,000	\$121,200,000.00
Total de cesáreas	761	30,000	\$22,830,000.00
HEMODIÁLISIS			
Sesiones de hemodiálisis	8569	750	\$6,426,750.00
RADIODIAGNÓSTICO			
Estudios Rayos X pacientes ambulatorios	74,455	215	\$16,007,825.00
Estudios Rayos X pacientes hospitalizados	17,465	215	\$3,754,975.00



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Servicios Requeridos y Tarifas Pagadas a Terceros

Servicios o Estudio	Demanda anual esperada	Tarifa a pacientes no derechohabientes	Monto Anual
Ecosonografía Ambulatorias	15,142	400	\$6,056,800.00
Ecosonografías pacientes hospitalizados	4,647	400	\$1,858,800.00
Tomografía Axial C	11,265	4,025	\$45,341,625.00
LAMINILLAS INTERPRETADAS			
Laboratorio clínico pacientes ambulatorios	584,110	48	\$28,037,280.00
Laboratorio clínico pacientes hospitalizados	394,350	48	\$18,928,800.00
Anatomía Patológica estudios histopatología	13,012	48	\$624,576.00
Citología Exfol.	34,118	48	\$1,637,664.00
COSTO ANUALES SUBROGACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS			\$1,223,533,244.00

* Los datos corresponden a la cédula de evaluación de proyectos de inversión CEPI HGZ 250 camas Morelia

** Fuente: IMSS a excepción de los estudios de TAC, Ultrasonografía, Hospitalización, estos se calcularon a partir del Tabulador de Costos de hospitales públicos y privados en México, D.F

(Fuente: Estudio de Factibilidad Técnica, Económica, Ecológica y Social, pp. 109)

Por lo que confrontando este proyecto con el proyecto alternativo, calculando la eficiencia tenemos:

$$E = \frac{a}{b} * 100 - 1$$

Donde:

E= Eficiencia

a= Costo de operación de pago a tercero de servicios

b= Costo de operación del HGR No.1 de 250 camas

Sustituyendo:

$$E = (1,223, 533,244) * 100 - 1$$

$$435,773.712.5$$

$$E = 280.77\% - 1 = 180.77\%$$



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

La eficiencia del costo de operación del HGR No.1 250 camas es de 180.77 por ciento superior a la eficiencia del costo de operación de subrogar servicios a terceros, o bien, 1.8 veces mayor a él.

En una ecuación relacional: a: b la relación es:

1'223, 533,244 entre 435,773.712.5 igual a 2.8

(Fuente: Estudio de Factibilidad Técnica, Económica, Ecológica y Social, pp. 109)

Es decir, para brindar el mismo nivel de atención y servicio hospitalario, el Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, utilizará 2.8 veces menos recursos presupuestales que la subrogación de los servicios.

Por otra parte, la eficiencia del costo de operación del nuevo hospital será superior al costo de operación que venía desarrollando el HGR No.1, que venía operando en Morelia, con las deficiencias y limitaciones de espacio y funcionalidad, ocasionado por los riesgos físicos del inmueble, además de los resultados de evaluación de la tasa de crecimiento de la Población Derechohabiente Usuaría, estimada en 2.94%



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CAPÍTULO IV

MARCO NORMATIVO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

IV. Marco Normativo aplicable a las acciones realizadas

La administración de los recursos, formulación de programas, su desarrollo, los controles del mismo y la rendición de cuentas, exigen un estricto y disciplinado cumplimiento de la Normatividad vigente, por lo que la Construcción del Hospital General Regional de 250 camas, del Municipio de Charo, Michoacán, se basa en el siguiente marco legal:

IV.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4º. “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del Artículo 73 de esta Constitución.

Artículo 73, fracción XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, Ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

1ª. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2ª. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

3ª. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4ª. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la Campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan.

De igual manera el Artículo 134, en relación con las Contrataciones Públicas que se llevan a cabo dentro del Programa (Adquisiciones y Obra Pública), específicamente lo establecido en el tercer y cuarto párrafo que a la letra indican:

Las adquisiciones, arrendamientos y enajenaciones de todo tipo de bienes, prestación de servicios de cualquier naturaleza y la contratación de obra que realicen, se adjudicarán o llevarán a cabo a través de licitaciones públicas mediante convocatoria pública para que libremente se presenten proposiciones solventes en sobre cerrado, que será abierto públicamente, a fin de asegurar al Estado las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes.

Cuando las licitaciones a que hace referencia el párrafo anterior no sean idóneas para asegurar dichas condiciones, las leyes establecerán las bases, procedimientos, reglas, requisitos y demás elementos para acreditar la economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad y honradez que aseguren las mejores condiciones para el Estado.

IV.2 Ley General de Salud

Artículo 37, Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otros grupos de usuarios.

Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en esta Ley, en lo que no se oponga a aquéllas.

Dichos servicios, en los términos de esta Ley y sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.

Artículo 77 bis 1. Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a Normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de cada intervención que se provea en los términos de este Título.



IV.3 Ley del Seguro Social

El Instituto proporciona a la población una gama de prestaciones y servicios que permiten cumplir con lo establecido en la Ley del Seguro Social y, sobre todo, brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias ante el acaecimiento de cualquier eventualidad, para lo cual cuenta con el Régimen Obligatorio y el Régimen Voluntario de aseguramiento.

Para tal efecto, el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con facultades y atribuciones estipuladas en los artículos 1, que a la letra dice, “La presente Ley es de observancia general en toda la República, en la forma y términos que la misma establece, sus disposiciones son de orden público y de interés social.” de igual manera el 2 establece. “La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.”, además el 251 en sus fracciones I y VI, establece:

“I. Administrar los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia, adicionales y otros, así como prestar los servicios de beneficio colectivo que señala esta Ley;

VI. Establecer unidades médicas, guarderías infantiles, farmacias, velatorios, así como centros de capacitación, deportivos, culturales, vacacionales, de seguridad social para el bienestar familiar y demás establecimientos para el cumplimiento de los fines que le son propios, sin sujetarse a las condiciones salvo las sanitarias, que fijen las leyes y reglamentos respectivos para empresas privadas, con actividades similares.”

IV.4 Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y su Reglamento

IV.5 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento

IV.6 Ley General de Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente

En su Título Primero. Capítulo IV, Sección V, Artículo 28º, establece la evaluación de “Impacto Ambiental” para todas aquellas obras y actividades que puedan causar desequilibrio ecológico.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

IV.7 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

IV.8 Presupuesto de Egresos de la Federación 2010, 2011 y 2012

IV.9 Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social

En su Título Segundo. Capítulo Segundo, Sección Primera, Artículo 31º, define “las atribuciones del Consejo Técnico”, entre las que se encuentran la de la Fracción I, que es “Decidir sobre las inversiones de la reserva y demás recursos del Instituto”.

También el Artículo 69, en su fracción I establece que “La Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones tendrá las facultades siguientes:

I. Planear, programar, dirigir, controlar, difundir y, en su caso, llevar a cabo los procesos de administración, adquisición o suministro de los recursos materiales, servicios generales, obra pública y servicios relacionados con la misma, así como los de conservación y los demás servicios de carácter general y naturaleza administrativa que sean necesarios para la adecuada operación del Instituto;

En el Título Cuarto. Capítulo Primero, Artículo 82, Fracción VI, define “las facultades de la Dirección de Prestaciones Médicas”, que entre otras, tiene la facultad de “aprobar, previa coordinación con los órganos Normativos y de operación administrativa desconcentrada competentes, la Normatividad y sus lineamientos generales y específicos a que se deberá sujetar la construcción, ampliación, remodelación y equipamiento de unidades médicas”.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

IV.10 Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas

IV.11 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

IV.12 Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

IV.13 Programa de Obras del IMSS para los años 2010, 2011 y 2012

IV.14 Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas del IMSS

IV.15 Acuerdos del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social

El Consejo Técnico es el órgano de gobierno, representante legal y administrador del IMSS, y cuenta, entre otras, con las siguientes atribuciones: resolver sobre las operaciones del Instituto, exceptuando aquellas que por su importancia ameriten acuerdo expreso de la Asamblea General, de conformidad con lo que al respecto determine la Ley del Seguro Social y el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; conocer y resolver de oficio o a petición del Director General, aquellos asuntos que por su importancia, trascendencia o características especiales así lo ameriten; y establecer, con sujeción a las disposiciones legales



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

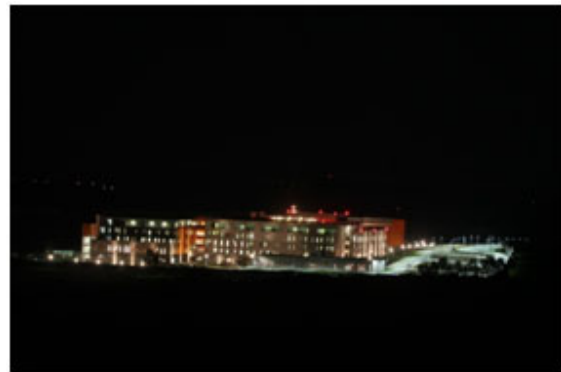
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

relativas, las Normas y bases para la adquisición, arrendamientos y servicios, obras públicas y servicios relacionados con las mismas, así como para la adquisición, arrendamiento y enajenación de inmuebles que el Instituto requiera para la prestación de sus servicios, con excepción de aquellos inmuebles que la Ley General de Bienes Nacionales considere como del dominio público de la Federación.

A continuación se enlistan los Acuerdos emitidos por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, vinculados directamente con la autorización de presupuesto destinado a la contratación de obra pública y servicios relacionados con la misma, que sustentaron la construcción del Hospital General Regional de 250 camas en el Municipio de Charo, Michoacán.

[Acuerdo ACDO.AS3.HCT.130810/215.P.DF de fecha 13/08/2010](#) (Anexo IV.I)

[Acuerdo ACDO.AS3.HCT.280410/76.P.DF de fecha 28/04/2010](#) (Anexo IV.2)



De los acuerdos mencionados, el de mayor relevancia para el proyecto Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, es el No. ACDO.AS3.HCT.130810/215.P.DF, de fecha 13 de agosto de 2010, debido a que aprueba el documento denominado “Segunda Evaluación Trimestral de los Ingresos Recibidos y el Gasto Incurrido con Respecto al Presupuesto 2010 del IMSS y Propuestas de Adecuación”, que presenta la Dirección de Finanzas”; que



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

es el sustento que autoriza los recursos para el pago de las obligaciones que se derivan del contrato No 2-10170001-4-43249.

IV.16 Normas Oficiales Mexicanas

Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000. Establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993. Establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer uterino.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994. Para la vigilancia epidemiológica.

Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994. salud ambiental, agua para uso y consumo humano-Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Norma Oficial Mexicana NOM-146-SSA1-1996. salud ambiental. Responsabilidades sanitarias en los establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X.

Norma Oficial Mexicana NOM-156-SSA1-1996. salud ambiental. requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X.

Norma Oficial Mexicana NOM-157-SSA1-1996. Salud Ambiental. Protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con Rayos X.

Norma Oficial Mexicana NOM-158-SSA1-1996. Salud Ambiental. Especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con Rayos X.

Norma Oficial Mexicana NOM-166-SSA1-1997. Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998. Del expediente clínico.

Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998. Para la práctica de anestesiología.

Norma Oficial Mexicana NOM-171-SSA1-1998. Para la práctica de hemodiálisis.

Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998. Para la atención integral a personas con discapacidad.

Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998. Establece los requisitos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-ECOL-1996. Establece los límites máximos permisibles de contaminantes de las descargas de aguas residuales en aguas y bienes nacionales.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Norma Oficial Mexicana NOM-002-ECOL-1996. Establece los límites permisibles de contaminantes en las descargas de aguas residuales a los sistemas de alcantarillado.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-1995. Establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que prestan atención médica.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-1998. Colores y señales de higiene e identificación de riesgo por fluidos conducidos en tuberías.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SEDE-1999. Instalaciones eléctricas, utilización.

IV.17 Guías Técnicas de Construcción de Unidades Médicas, administrativas y Sociales del IMSS

IV.18 Normatividad Estatal y Municipal

Reglamento de Construcciones

Ley de Desarrollo Urbano y su Reglamento

Ley Ambiental y su Reglamento

Programa Estatal de Desarrollo Urbano

Normas Técnicas Complementarias



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CAPÍTULO V

VINCULACIÓN DEL PROYECTO CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007- 2012 Y OTROS PROGRAMAS SECTORIALES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

V. Vinculación del Proyecto con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y otros programas sectoriales

El proyecto Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, se encuentra vinculado y enmarcado dentro de distintos planes y programas sectoriales.

V.1 Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012

El [Plan Nacional de Desarrollo](#) (PND) (Anexo V.1) asume como su estrategia principal la búsqueda de Desarrollo Humano Sustentable; el proceso permanente de ampliación de capacidades y libertades que permita a todos los mexicanos tener una vida digna sin comprometer el patrimonio de las generaciones futuras.

Dentro de los objetivos nacionales, el PND establece que para reducir la pobreza y mejorar las condiciones de vida de la población, se deberá asegurar la igualdad de oportunidades y ampliar la capacidad para que los mexicanos accedan a una buena alimentación, salud, educación, vivienda y medio ambiente adecuados.

Del mismo modo una de sus estrategias es lograr el cumplimiento de los objetivos, mismos que procuren inversiones suficientes para mejorar, modernizar y ampliar la infraestructura física de las unidades médicas de atención a la salud, en este contexto se inscribe y se vincula con el PND, la construcción del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, alineándose a los Ejes Rectores que se indican a continuación:

A este respecto, el Eje 2. Economía competitiva y generadora de empleos en su diagnóstico indica que, dada la prioridad de contar con una economía que se encuentre, en 2012, entre las treinta más competitivas del mundo de acuerdo al Foro Económico Mundial, con mayor crecimiento y capacidad para generar



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

empleos, es imperativo seguir una estrategia en tres vertientes, de las cuales destacamos la siguiente:

“Capacidades de las personas: la mejora en la cobertura y la calidad de los servicios de salud y educación y el combate a la marginación son los elementos que permitirán a más mexicanos contar con un trabajo redituable y emprender proyectos más ambiciosos, ampliando su abanico de oportunidades productivas.”

En esta perspectiva la mejora de los servicios de salud y de la infraestructura hospitalaria del IMSS, forma parte de esta estrategia que busca garantizar la igualdad de oportunidades, con lo cual teniendo condiciones básicas de salud, las personas en situación más vulnerable podrán aprovechar los sistemas de educación y de empleo.

Más aún en la ESTRATEGIA 1.3 se busca una mayor transparencia y rendición de cuentas en el manejo del gasto público con lo que se aseguraría que los recursos se utilicen de forma eficiente, destinando más recursos al desarrollo social y económico, lo que incidiría en una mayor cobertura de los servicios de salud entre otros:

“Incrementar el gasto social y en infraestructura. El Sistema de Evaluación del Desempeño permitirá canalizar más recursos a los programas que brinden mayor bienestar social, contribuyan a la creación de empleos y al combate a la pobreza.

Adicionalmente, se destinarán recursos para impulsar mayor inversión en infraestructura carretera, hidráulica, energética, turística, de educación y salud.”

Y en este sentido, el Eje 3 del PND en “Igualdad de Oportunidades”, establece que la salud es necesaria para que las personas en situación vulnerable puedan desarrollar su potencial, de la misma manera con criterios de calidad, equidad y oportunidad en la prestación de servicios.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Con la finalidad de conseguirlo destacan los siguientes objetivos dentro del rubro de Salud:

Objetivo 4, “Mejorar las condiciones de salud de la población”.

Muchas de las enfermedades y riesgos para la salud que habitualmente padecen los niños, los jóvenes, las mujeres y los adultos mayores pueden evitarse a través de acciones de prevención oportuna y adecuadas con estrategias que se lleven a cabo para conseguir las como, fortaleciendo los diversos programas de protección contra riesgos sanitarios; promoviendo la participación activa de la sociedad organizada en su conjunto para el mejoramiento de la salud de los mexicanos así como integrar sectorialmente las acciones de prevención de enfermedades.

Objetivo 5: “Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente”.

Junto con el mayor alcance de los servicios de salud y el mejoramiento de su infraestructura y equipamiento, es fundamental la superación profesional y la sensibilización de quienes atienden al público usuario. Es decir, lograr que los mexicanos cuenten con servicios de salud eficiente y de alta calidad, ofrecidos con calidez y profesionalismo.

Estrategia 5.1 “Implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica con énfasis en el abasto oportuno de los medicamentos”.

Estrategia 5.2 “Mejorar la planeación, la organización, el desarrollo y mecanismos de rendición de cuentas de los servicios de salud para un mejor desempeño del Sistema Nacional de Salud como un todo.”

Estrategia 5.3 “Asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de salud suficientes, oportunas y acordes con las necesidades de la población.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Asimismo, las características de esta vertiente de política incluyen la edificación de más hospitales regionales y, en general, la ampliación de la infraestructura de salud y sus equipos en las Ciudades y el campo, y la mejoría y el mantenimiento de las instalaciones que ya funcionan.

Objetivo 6: “Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.”

La intención primordial es abatir los rezagos en atención a la salud que enfrentan los grupos vulnerables y proveer igualdad de oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud. Utilizando y estableciendo los diferentes programas de salud que se ofrecen, apoyándose en los esfuerzos desarrollados existentes.

Objetivo 7: “Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal. Para una familia que no cuenta con algún tipo de seguro médico, la atención que acarrea la enfermedad grave de uno de sus miembros puede significar la pérdida de su patrimonio para pagar el tratamiento y los medicamentos.”



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Se buscará avanzar sustancialmente en la cobertura de salud para todos los mexicanos, de modo que el usuario pueda acceder a los servicios necesarios para recuperar su salud, sin afectar irremediablemente su presupuesto.

En este rubro se plantea el acceso de la población con mayores carencias a los servicios públicos de salud promoviendo su incorporación al Seguro Popular, a los programas para no asegurados de que disponen la Secretaría de Salud y el IMSS. Asimismo, se establece la necesidad de avanzar en la construcción de un sistema integrado de salud para facilitar la portabilidad de los derechos a la atención médica.

Objetivo 8: “Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano del país.”

La prevención de las enfermedades, epidemias y riesgos en el trabajo, representa un componente de gran importancia para los propósitos nacionales de crecimiento económico y superación de la pobreza.

El sentido de esta estrategia es contribuir a que más personas vean ampliadas sus oportunidades mediante el mejoramiento de la salud. Basándose en las acciones existentes para evitar más rezagos y disparidad en los grupos vulnerables.

Eje 4 “Sustentabilidad Ambiental”, consiste en la administración eficiente y racional de los recursos naturales, de manera tal que sea posible mejorar el bienestar de la población actual sin comprometer la calidad de vida de las generaciones futuras.

La sustentabilidad ambiental requiere de una estrecha coordinación de las políticas públicas en el mediano y largo plazos. Es una premisa fundamental para el Gobierno Federal, y en el PND se traduce en esfuerzos significativos para mejorar la coordinación interinstitucional y la integración intersectorial.

La sustentabilidad ambiental será un criterio rector en el fomento de las actividades productivas, por lo que, en la toma de decisiones sobre inversión,



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

producción y políticas públicas, se incorporarán consideraciones de impacto y riesgo ambientales, así como uso eficiente y racional de los recursos naturales.

Objetivo 7 “Asegurar la utilización de criterios ambientales en la Administración Pública Federal.”

La transversalidad de las políticas públicas para la sustentabilidad ambiental es meta prioritaria para el Gobierno Federal. Su propósito es que el mejoramiento y la consolidación de la coordinación interinstitucional, así como la integración intersectorial, se traduzcan en resultados conmensurables que abonen a la sustentabilidad del desarrollo.

Para lograr este objetivo se consideran las siguientes estrategias:

Estrategia 7.1 “Establecer criterios de sustentabilidad ambiental en los programas y acciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal”.

Objetivo 8 “Lograr una estrecha coordinación e integración de esfuerzos entre las dependencias de la Administración Pública Federal, los tres órdenes de Gobierno y los tres poderes de la Unión para el desarrollo e implantación de las políticas relacionadas con la sustentabilidad ambiental”.

A través de ello, se reforzará la integralidad y congruencia de las políticas de desarrollo económico, el bienestar social y el cuidado del ambiente; asimismo, se podrán compartir recursos públicos y promover su mayor eficacia y eficiencia.

Para ello es necesario que, en el marco del respeto de las diferentes jurisdicciones, se diseñen mecanismos efectivos de coordinación, con las reglas claras de participación, que faciliten el trabajo cooperativo y las sinergias que ofrezcan valor agregado a los proyectos de los tres órdenes de gobierno”.

Y finalmente, el Eje 5. Democracia efectiva y política exterior responsable, en su Diagnóstico establece que para consolidar la democracia también se requiere una



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

adhesión estricta al Estado de Derecho en todos los actos del gobierno y de la sociedad, para lograr este propósito se necesita generar "...las condiciones para que los Ciudadanos participen de forma igualitaria en los asuntos públicos a través de la superación de la pobreza y la exclusión social, de una educación integral de calidad y de servicios de salud para todos los mexicanos."

Tomando en cuenta estas realidades y consideraciones, el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 propone, en materia de salud, avanzar hacia la universalidad en el acceso a servicios médicos de calidad a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas.

V.2 Programa Sectorial de Salud 2007-2012

El Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA) tiene como marco de formulación al Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND), y estableciendo como referencia el principio rector del PND: "El Desarrollo Humano Sustentable", con el cual se busca asegurar a la población del México la satisfacción de sus necesidades esenciales (una de ellas la salud), así como ampliar sus oportunidades reales, por lo que la construcción del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, se encuentra vinculado y enmarcado dentro de objetivos, estrategias y líneas de acción del PROSESA como se verá más adelante.

El PROSESA se plantea cinco objetivos en la atención de los retos en salud que enfrenta el país, los cuales corresponden a las prioridades del sector salud, a este respecto los proyectos de ampliación de la Infraestructura Hospitalaria, se vinculan de manera puntual con el cumplimiento de estos objetivos, se describen a continuación:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

1. Mejorar las condiciones de salud de la población;

“Todos los sistemas de salud tienen como objetivo central mejorar las condiciones de salud de su población. Las mejoras en las condiciones de salud pueden manifestarse en mejoras en los valores de indicadores de salud asociados a padecimientos o grupos de edad específicos, como la mortalidad por enfermedades del corazón o la mortalidad infantil, o en mejoras en los valores de indicadores de salud que resumen una gran cantidad de eventos, como la esperanza de vida al nacer o la esperanza de vida saludable.”

2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas;

“Tan importante como incrementar el nivel general de salud de una población es reducir las desigualdades en salud que existen entre los distintos grupos de una población. Por esta razón, uno de los principales objetivos de esta administración es cerrar las brechas en las condiciones de salud que existen entre los distintos grupos poblacionales de México.”

3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad;

“Para poder mejorar las condiciones de salud de una población es indispensable contar con servicios personales y de salud pública de calidad efectivos y seguros, que respondan a las expectativas de los usuarios y tomen en consideración su diversidad cultural.”



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país

“El sistema de salud debe contribuir al bienestar general de la población, apoyar el desarrollo general de la población y ayudar al combate a la pobreza. En este sentido, la salud guarda con el desarrollo social del país y el combate a la pobreza, una relación bidireccional, es decir, una población saludable produce desarrollo social y a su vez el desarrollo social genera mejores condiciones de salud de la población.”

Como se puede apreciar los objetivos del PROSESA buscan que vastos sectores de la población, desvinculados de la seguridad social, tengan acceso a los servicios de salud, abatiendo los rezagos que existen en materia de infraestructura y equipamiento, con la construcción de hospitales debidamente equipados, logrando optimizar y eficientar con estas medidas la distribución de recursos técnicos, materiales y humanos, con lo que se ha mejorado la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes.

De igual manera, para lograr el cumplimiento de los objetivos del PROSESA se instrumentaron diez estrategias que a su vez tienen contempladas diversas líneas de acción, de las cuales se describen a continuación las que tienen vinculación directa con el proyecto de construcción del Hospital General Regional de 250 camas en el Municipio de Charo. Michoacán:

“ESTRATEGIA 1. Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios

Líneas de acción

1.1 Renovar y hacer más eficiente el marco Normativo en materia de protección contra riesgos sanitarios.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

1.2 Mejorar la coordinación operativa con las entidades federativas y los municipios en materia de protección contra riesgos sanitarios.

1.3 Promover la coordinación intersectorial, intergubernamental e internacional para hacer más efectivos los procesos de protección contra riesgos sanitarios.

1.4 Coordinar las acciones de protección contra riesgos sanitarios con las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica.

1.5 Fortalecer las políticas y acciones de protección contra riesgos sanitarios atendiendo las evidencias científicas.”

“ESTRATEGIA 2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades

Líneas de acción

2.1 Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud.

2.2 Fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas, así como reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables.

2.4 Reducir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

2.5 Fortalecer las acciones de prevención de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas en la infancia.

2.6 Fortalecer las políticas de salud materna y perinatal.

2.7 Promover la salud sexual y reproductiva responsable.

2.8 Impulsar una política integral de prevención y atención de infecciones por VIH y otras ITS.

2.9 Prevenir y controlar la tuberculosis.

2.10 Establecer acciones para la prevención y atención del dengue, paludismo y rabia.

2.12 Impulsar una política integral para la prevención y control del sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y padecimientos cardio y cerebro-vasculares.

2.13 Promover la prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico-uterino y de mama.

2.16 Atender los efectos de los desastres y las urgencias epidemiológicas.”

“ESTRATEGIA 3. Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud

Líneas de acción

3.1 Implantar el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) en el Sistema Nacional de Salud,

3.3 Impulsar la utilización de las guías de práctica clínica y protocolos de atención médica,



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

3.5 Proteger los derechos de los pacientes mediante el arbitraje y la conciliación,

3.6 Diseñar e instrumentar una Política Nacional de Medicamentos que promueva el desarrollo de modelos para el suministro eficiente y oportuno de medicamentos e insumos para la salud.

3.8 Actualizar el marco jurídico en materia de servicios de atención médica.”

“ESTRATEGIA 4. Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud

Líneas de acción

4.1 Promover la restructuración organizativa de los servicios estatales de salud.

4.2 Diseñar e instrumentar mecanismos innovadores para la gestión de unidades médicas y redes de servicios de salud.

4.3 Priorizar las intervenciones en salud con base en un proceso institucional de evaluación clínica, ética, social y económica.

4.5 Promover la evaluación de tecnologías para la salud.”

“ESTRATEGIA 5. Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema” Nacional de Salud

Líneas de acción

5.3. Impulsar una política integral para la atención de la salud de los pueblos indígenas.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

5.4 Fortalecer la prevención, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad.

5.5 Promover una mayor colaboración entre instituciones, entidades federativas y municipios para el mejor aprovechamiento de la capacidad instalada en materia de prestación de servicios de salud.

5.6 Consolidar y articular el Sistema Nacional de Atención de Alta Especialidad.

5.7 Diseñar e instrumentar el Sistema Nacional de Trasplantes.

5.8 Fortalecer la Red Nacional de Servicios de Sangre.”

“ESTRATEGIA 6. Garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud

Líneas de acción

6.2 Promover mecanismos para fortalecer las finanzas municipales para hacer frente a sus responsabilidades sanitarias.

6.3 Impulsar la continuidad presupuestal de los recursos para financiar los bienes públicos de la salud que tienen un impacto nacional.

6.4 Establecer reglas claras de concurrencia de recursos federales y estatales para financiar acciones de salud comunitaria que tienen un impacto regional.”



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

“ESTRATEGIA 7. Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona

Líneas de acción

7.1 Establecer el Seguro Médico para una Nueva Generación, que incorporará a todos los niños no beneficiarios de la seguridad social al SPSS.

7.2 Consolidar un financiamiento equitativo de la atención médica mediante el establecimiento de una cuota social a cargo del Gobierno Federal, para todas las familias del país.

7.3 Consolidar el financiamiento de los servicios de alta especialidad en un fondo sectorial de protección contra gastos catastróficos.”

“ESTRATEGIA 8. Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector

Líneas de acción

8.5. Establecer la infraestructura base para la adopción del expediente clínico electrónico y la gestión de los servicios.”



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

“ESTRATEGIA 9. Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos

Líneas de acción

9.2 Reorientar la innovación tecnológica y la investigación para la salud hacia los padecimientos emergentes, las enfermedades no transmisibles y las lesiones.

9.3 Impulsar la formación de recursos humanos especializados de acuerdo con las proyecciones demográficas y epidemiológicas.

9.4 Incentivar el desarrollo y distribución nacional del capital humano especializado con base en las necesidades regionales de atención a la salud.

9.5 Desarrollar competencias gerenciales en el personal directivo que fortalezcan la toma de decisiones en salud.”

“ESTRATEGIA 10. Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesario

Líneas de acción

10.2 Impulsar la infraestructura de prevención y control de enfermedades, a través del fortalecimiento de la capacidad estructural de inteligencia para emergencias en salud, la reingeniería de los laboratorios de diagnóstico y referencia y la creación de una planta de producción de vacunas de BIRMEX.

10.3 Impulsar la dignificación y el mantenimiento de la infraestructura y equipo industrial de las unidades de salud.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

10.4 Impulsar el financiamiento y establecimiento de políticas para la renovación y mantenimiento de equipo médico mediante el desarrollo de áreas de ingeniería biomédica en las unidades de atención a la salud.

10.5 Promover la creación de centros de atención especializada para pacientes ambulatorios (UMAES y UNEMEs) y nuevas unidades de atención hospitalaria, con modelos innovadores de financiamiento.”

En esta perspectiva el Instituto ha vinculado sus acciones con las estrategias, objetivos y líneas de acción del PROSESA en todos los ámbitos, entre los que destaca la ampliación de la Infraestructura Hospitalaria, con los consecuentes cambios estructurales, administrativos y organizativos, que le han permitido adecuarse y garantizar una atención médica oportuna y de calidad a la población.

V.3 Programa Estratégico del Instituto Mexicano del Seguro Social 2009-2012

El Instituto Mexicano del Seguro Social requiere implementar estrategias que fortalezcan la prestación de cada uno de los servicios; mejoren la capacidad de gestión en su conjunto; refuercen las finanzas institucionales y le permitan al Instituto transitar hacia un sistema integrado de salud.

De este modo, conforme al marco jurídico establecido por la Ley de Planeación, así como el que sustenta su existencia y atribuciones, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) elaboró su [Programa Estratégico para el periodo 2009-2012](#). (Anexo V.2).

El Programa Estratégico del IMSS (PEIMSS), parte de un diagnóstico claro de la situación que enfrenta el Instituto. Se compone de tres ejes rectores, compuestos a su vez, por 11 frentes de trabajo y una serie de iniciativas de trabajo.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

El Programa Estratégico del Seguro Social 2009-2012 se formula en cumplimiento de los artículos 3 y 4 del Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo (PND 2007-2012), así como de los artículos 9 y 17 de la Ley de Planeación.

De 1990 a 2006, el Instituto logró consolidar la prestación de servicios, sujeto a las restricciones financieras que ha venido enfrentado. Entre los principales logros se encuentra la edificación de 35 unidades de segundo nivel y 151 de primer nivel y la ampliación de la infraestructura del sistema de guarderías, gracias a la adopción de nuevos esquemas de prestación de servicios.

De las diez medidas de largo plazo que fueron establecidas por el IMSS para contribuir de manera importante con el Sector, la número 4 se vincula con la construcción del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán.

“4. Diseñar e implantar mecanismos de inversión en salud con participación pública/privada para fortalecer la infraestructura y hacer más eficiente la operación de los servicios”.

Entre otros aspectos, el IMSS trabaja en estrecha colaboración con los programas federales de Primer Empleo, Seguro Popular, Seguro Médico para una Nueva Generación y la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud. Donde las acciones que proceden en el marco de la Ley del Seguro Social (LSS), respecto a este último, se orienten básicamente hacia seis aspectos, mismos que se encuentran vinculados al PEIMSS. Estos son: 1) garantía del suministro de medicamentos, 2) ampliación de la infraestructura hospitalaria, 3) mejora de la calidad de los servicios médicos, 4) promoción de una política de prevención de enfermedades, 5) avance hacia la cobertura universal de salud y 6) conservación temporal de derechos de atención en salud dadas ciertas contingencias.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

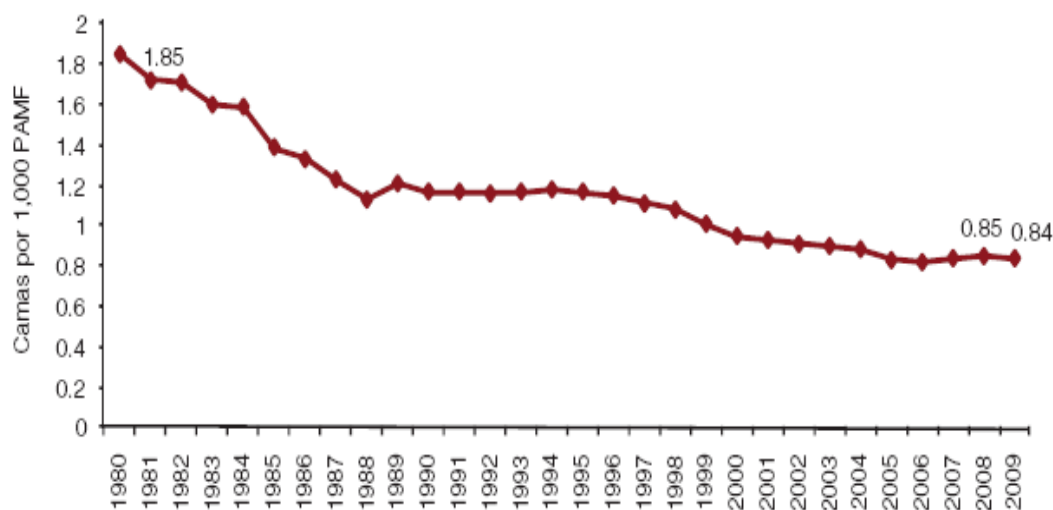
Aumento y renovación de la infraestructura médica.

Para dar respuesta a la creciente demanda de servicios médicos, desde el inicio de la presente administración ha sido prioritario aumentar y renovar la infraestructura médica disponible.

A pesar de ser la mayor y más avanzada en el país, la infraestructura con que cuenta el Instituto es insuficiente para ofrecer la cantidad y calidad de servicios de salud que requieren los más de 45 millones de derechohabientes.

En múltiples informes, se ha dado seguimiento a la insuficiencia de la capacidad instalada, medida a través del indicador número de camas por mil derechohabientes de la población adscrita a médico familiar (PAMF), el cual pasó de 1.85 en 1980 a 0.83 en 2006, año en que se revierte la tendencia que llevaba hacia la baja. Se observa una disminución de 0.01 en el índice de camas debido al incremento de la población derechohabiente, teniendo 0.85 en 2008 y 0.84 en 2009, como se observa en la siguiente gráfica.

Camas Censables por cada 1,000 PAMF, Segundo y Tercer Niveles, 1980-2009.



Fuente: IMSS.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

El logro es importante y es resultado de un esfuerzo institucional de reorientación de recursos hacia la inversión para ampliar, remodelar y construir nuevas unidades. Sin embargo, aún se está muy lejos de los niveles logrados por el Instituto en el pasado y de los valores internacionales que se pretende alcanzar.

El rezago en infraestructura es más evidente en el segundo nivel de atención. En 1986 se contaba con 1.03 camas por 1,000 derechohabientes usuarios, indicador que disminuyó a 0.67 en 2008 y a 0.66 en 2009.

La distribución de la infraestructura médica del Instituto con respecto a la concentración de derechohabientes es heterogénea en las diferentes regiones del país. Es decir, existen estados en los que se presentan rezagos aun mayores en infraestructura.

Estos indicadores permiten, entre otros factores, reorientar la inversión institucional hacia los lugares donde más se necesita.

A este respecto para abatir el rezago serían necesarias aproximadamente 6,300 camas adicionales –lo cual equivale a la construcción de 44 hospitales con una inversión cercana a los 37,358 millones de pesos, si se aspira a que el Instituto cuente con al menos una cama por mil derechohabientes de la PAMF.

En este contexto y a pesar de la difícil situación financiera que enfrenta el Instituto, el Honorable Consejo Técnico (HCT) estableció como prioridad Institucional el Programa de Inversión Física 2009-2012, mismo que está contenido en el PEIMSS, situación que coadyuva a la construcción de infraestructura hospitalaria nueva, como el Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

V.4 Plan Estatal de Desarrollo 2008-2012

El Plan Estatal de Desarrollo de Michoacán, propone como puntos básicos para su cumplimiento, el ordenamiento del territorio con participación social y criterio de sustentabilidad; desarrollo metropolitano y Ciudades sustentables; contención del deterioro y saneamiento ambiental integral; el agua, recurso natural estratégico, fuente de vida y principio de la protección ambiental, y fortalecimiento institucional para la gestión ambiental y desarrollo de un ambiente sano.

El Hospital General Regional de 250 camas en el Municipio de Charo, Michoacán, da respuesta a la intención política estatal, al promover una construcción de vanguardia, sustentable, planeada, que incrementará la infraestructura médica en la entidad y brindará enormes beneficios a la sociedad, al ayudar a prevenir todo tipo de padecimientos y enfermedades y proveer servicios que preserven la salud de la población.

V.5 Programa Estatal de Desarrollo Urbano del Estado de Michoacán de Ocampo 2008-2025

Publicado en enero de 2008, en el *Periódico Oficial del Estado*, surge como resultado de numerosos encuentros de análisis, discusión y consenso entre diversos actores sociales del Estado, quienes a partir de sus diversos grados de conocimiento de la realidad urbana y formación académicas, aportaron sus ideas para la elaboración de un texto que, como ese programa, debe constituirse en un instrumento Normativo para que conjuntamente con la sociedad y gobierno, alcancen metas sustantivas de transformación en materia de desarrollo urbano y territorial.

El Programa es un instrumento de planeación congruente con otros ordenamientos como es el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estatal de



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Desarrollo de Michoacán 2002-2008, y otros programas nacionales de desarrollo urbano y vivienda, que han sido validados por el Comité de Planeación para el desarrollo de la entidad.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CAPÍTULO VI

SÍNTESIS EJECUTIVA DEL PROYECTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

VI.1 Síntesis ejecutiva del proyecto

VI.1.1 Desalojo de instalaciones del HGR No.1 y reubicación de los servicios médicos

Planeación

Conforme a los resultados de estudios específicos y conclusiones de los técnicos especializados que evaluaron los daños estructurales que afectaron la Torre de Hospitalización y el edificio de Consulta Externa de Especialidades del HGR No.1, en Morelia, Michoacán, se determinó la urgente necesidad de desalojo y reubicación de los servicios médicos que se proporcionaban en dicho inmueble, para lo cual fue necesario desarrollar diversas acciones paralelas, que permitieran asegurar la continuidad en la prestación de los servicios médicos, sin poner en riesgo la integridad física de los derechohabientes, sus familiares, trabajadores y autoridades del Instituto.

Para tal efecto, la División de Proyectos de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, convocó, con fecha 25 de febrero de 2010, a diversos servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que integraron un grupo de trabajo con el propósito de elaborar el "Plan preventivo para la reubicación de los servicios del HGR No.1 en Morelia, Michoacán", propuesto por la Delegación Regional del IMSS en Michoacán.

Entre el 25 de febrero y el 29 de marzo de 2010, el grupo de trabajo referido celebró tres reuniones, en la que expusieron distintas alternativas de reubicación, analizándose las ventajas y desventajas que cada una de ellas representaba.

En forma conjunta, representantes de la Delegación Estatal del IMSS, de la Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica, de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, de la Secretaría de la Función Pública y del Órgano Interno de Control, determinaron que la mejor alternativa técnica era efectuar los



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

trabajos necesarios de remodelación y adecuación al edificio del Centro de Seguridad Social, localizado aproximadamente a cuatro kilómetros del Conjunto Médico Administrativo, anexo a la UMF No. 75 y a la UMAA No. 1, en el cual se propuso prestar los servicios de manera temporal, en tanto se construía el nuevo Hospital General Regional que remplazara al HGR No.1, en Morelia, Michoacán.

Para efectuar el desalojo de las instalaciones del HGR No.1 en Morelia y la reubicación de los servicios médicos en el menor tiempo posible, se elaboró un Programa Maestro de actividades, que, entre otras, incluía las siguientes acciones:

Primera etapa:

- Suspensión de actividades en el Centro de Seguridad Social.
- Reubicación del mobiliario y equipo del CSS a una carpa ubicada en las canchas del CSS. (helipuerto).
- Reubicación de los servicios de oficinas administrativas delegacionales al Centro de Investigaciones Biomédicas.
- Reubicación del servicio de Pediatría a oficinas administrativas de la Delegación, previa adecuación del área.
- Interconexión del edificio de ginecología con pediatría.
- Reubicación de los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Traumatología al CSS.
- Adecuación del sitio para la instalación de 5 unidades móviles en CSS.
- Apoyo con los laboratorios de las UMF No 75 y No. 80 de Morelia, Mich.
- Apoyo con los tomógrafos ubicados en Lázaro Cárdenas y Uruapan, Mich.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Servicios a Subrogar (durante el tiempo de transición).

- Banco de sangre, imagenología, nutrición y dietética, laboratorio, lavandería, planta de emergencia.

Segunda etapa:

- Construcción temporal en las canchas para el servicio del CSS.
- Demolición de la torre de hospitalización.

Tercera etapa:

- Adecuación de canchas deportivas en el espacio que ocupa la torre de hospitalización y consulta externa.

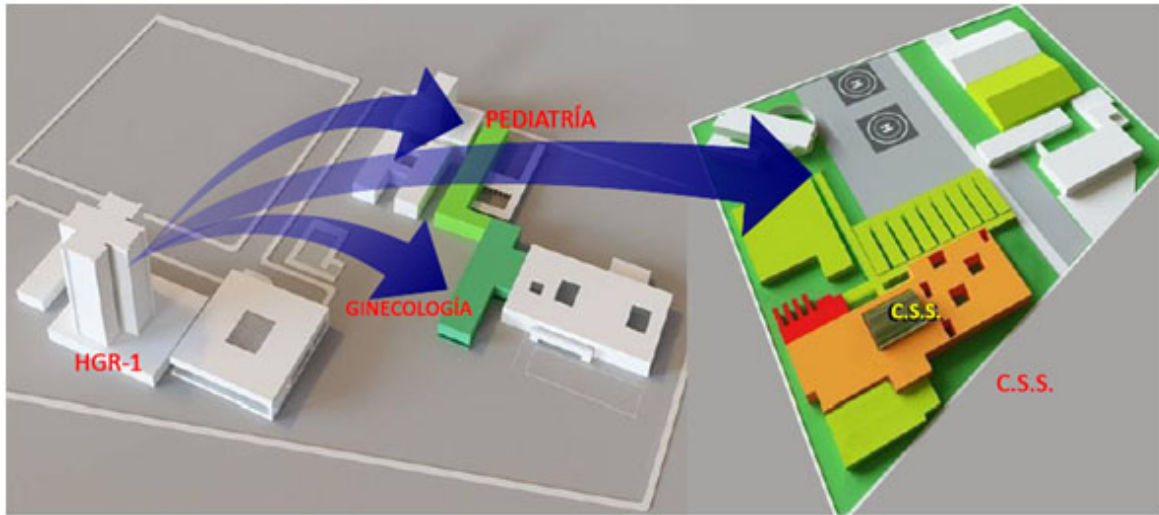
Basándose en la planificación desarrollada, se iniciaron las siguientes acciones sustantivas:

1. La emisión, revisión y validación del Anteproyecto Médico Arquitectónico (AMA) para la solución temporal en el CSS.
2. La emisión de los dictámenes para contratación y presentación para aprobación ante el Comité Institucional de Obras Públicas.
3. La contratación de estudios de mecánica de suelos y estructurales.
4. La contratación de Gerencia de Proyecto y Obra.
5. La contratación del Proyecto Ejecutivo.
6. La contratación de la Ejecución de la Obra, desmontaje, traslado y reinstalación del mobiliario y equipo.
7. La contratación de la Supervisión de la Obra.
8. La especificación de los equipos médicos requeridos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



El 27 de abril de 2010, el titular de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria rubricó el escrito de acreditamiento de los criterios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honradez y transparencia, en los que se fundamentan y justifican las razones en las que se sustenta el ejercicio de la opción para llevar a cabo el procedimiento de adjudicación directa, para la contratación de los trabajos relativos a la construcción de obras provisionales en el Centro de Seguridad Social y en el área de pediatría y gineco obstetricia, para la reubicación de los servicios médicos de la Torre de Hospitalización y de Consulta Externa de Especialidades del Conjunto Médico Administrativo del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El 29 de abril de 2010 se envió la documentación al H. Comité Institucional de Obras Públicas, solicitándole convocar a una sesión extraordinaria, para la presentación de los casos de excepción vinculados con la reubicación de servicios mencionada.

El 30 de abril de 2010 se elaboró el [dictamen de acreditamiento y justificación](#) (AnexoVI.1) para el ejercicio de la opción para llevar a cabo el procedimiento de adjudicación directa y ese mismo día se llevó a cabo la sesión extraordinaria 01E/10, dictaminándose procedentes los cinco casos de excepción presentados en la misma.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

El 3 de mayo de 2010, la División de Evaluación y Seguimiento Financiero informó a la División de Concursos y Contratos, con oficio No. 09 53 84 1172/0545, los presupuestos autorizados por el H. Consejo Técnico del IMSS, en su sesión del 28 de abril de 2010, mediante acuerdo [ACDO.AS3.HTC.280410/76.R.DF](#) (Anexo IV.2), difundido con [oficio N° 09 9001 600000/0252](#), (Anexo VI.2) fechado el 4 de mayo de 2010 por la Dirección de Finanzas, para la ejecución de diversos contratos de obra adjudicados, relativos a la reubicación de los servicios del H.G.R. No.1, en Morelia, Michoacán.

Ejecución

El 17 de mayo de 2010 el IMSS suscribió un contrato marco con la empresa Ingeniería y Control de Proyectos S.A. de C.V., por un importe total de \$191,687,968.84 (ciento noventa y un millones, seiscientos ochenta y siete mil novecientos sesenta y ocho pesos 84/100 MN) más IVA, para la ejecución de los trabajos inherentes a la construcción de obras provisionales en el Centro de Seguridad Social y en el Área de pediatría y gineceo-obstetricia, para la reubicación de los servicios médicos de la Torre de Hospitalización y de Consulta Externa de Especialidades del Conjunto Médico Administrativo del IMSS.

Para efecto de seguimiento y control, a dicho contrato se le identificó con dos números distintos entre sí, únicamente por el último dígito:

Contrato No. 2-10170003-4-43234 por valor de \$6,727,392.99 (seis millones setecientos veintisiete mil trescientos noventa y dos pesos 99/100 MN) para la ejecución de los trabajos inherentes a la construcción de obras provisionales en el área de pediatría obstetricia y

Contrato No. 2-10170009-4-43235 por valor de \$164,392,351.70 (ciento sesenta y cuatro millones, trescientos noventa y dos mil trescientos cincuenta y un pesos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

70/100 MN) para la ejecución de los trabajos inherentes a la construcción de obras provisionales en el Centro de Seguridad Social.

En ambos casos, por tratarse de un solo contrato, el plazo pactado para la ejecución de los trabajos, fue de 90 días naturales, iniciando el 17 de mayo y terminando el 14 de agosto de 2010. Con fecha 2 de agosto de 2010 las partes formalizaron los convenios No. 2-10170009-4-43234 C1-10, compromiso No. 4-43234-C1 y 2-10170009-4-43235 C1-10, compromiso No. 4-43235-C1, con los que se modificó exclusivamente la fecha de término del contrato en 63 días naturales, contados a partir del 15 de agosto de 2010, recorriendo dicho plazo al 16 de octubre de 2010.

En el caso de la ejecución de las obras provisionales que se construyeron en el área de pediatría y gineco-obstetricia, proceso identificado por el No. 2-10170003-4-43234, el contratista presentó 28 estimaciones que fueron aprobadas para pago, por un monto total de \$16,632,029.17 (dieciséis millones, seiscientos treinta y dos mil veintinueve pesos, 17/100 MN), conforme al siguiente estado contable:

Importe del contrato 2-10110000-4-43234	\$6,727,392.99
Importe estimado a precio unitario	\$16,632,029.17
Créditos a favor de la contratista	\$0.00
Créditos a favor del Instituto	\$0.00
Importe total pagado	\$16,632,029.17

Importe contratado	Importe ejecutado	Importe pagado
\$ 6,727,392.99	\$16,632,029.17	\$16,632,029.17

Durante el proceso de los trabajos que se realizaron en el Centro de Seguridad Social, proceso identificado por el No. 2-10170003-4-43234, fueron presentadas y aprobadas para su pago, 136 estimaciones por un monto total de \$175,055,939.67



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

(ciento setenta y cinco millones, cincuenta y cinco mil novecientos treinta y nueve pesos, 67/100 MN), conforme al siguiente estado contable:

Importe del contrato 2-10110000-4-43235:	\$164,392,351.70
Importe estimado a precio unitario:	\$163,245,857.68
Importe de ajuste de indirectos:	\$11,810,081.99
Créditos a favor de la contratista:	\$0.00
Créditos a favor del Instituto	\$0.00
Importe total pagado	\$175,055,939.67

Importe contratado	Importe ejecutado	Ajustes indirectos	Importe total pagado
\$164,392,351.70	\$ 163,245,857.68	\$ 11,810,081.99	\$ 175,055,939.67

El importe total pagado por este contrato marco, fue el siguiente:

Importe total del contrato 2-10110000-4-43234	\$ 16, 632,029.17
Importe total del contrato 2-10110000-4-43235	\$ 175, 055,939.67
Importe total	\$ 191, 687,968.84

De conformidad con lo previsto en el artículo 66 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, en los artículos 64, 66 y 68 del Reglamento de la misma Ley y en la cláusula Décima Cuarta, inciso b) del contrato N° 2-10110000-4-43235, el contratista entregó en el acta de recepción, la póliza de fianza de vicios ocultos número 1258759, emitida por la afianzadora Primero Fianzas, S.A. de C.V., de fecha 15 de diciembre de 2010, con vigencia de 12 meses contados a partir de la recepción física de los trabajos, e incluso dentro del plazo de 10 meses contados a partir del día siguiente en que concluya su vigencia, por un importe de \$19,168,796.90 (diecinueve millones, ciento sesenta y



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ocho mil, setecientos noventa y seis pesos 90/100 MN) para responder por posibles defectos que resultaren en los mismos, producto de vicios ocultos y de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido.

Puesta en operación

El 09 de julio de 2010, al concluir la ejecución de los trabajos de construcción en las áreas de Gineco-Obstetricia-Pediatría, se efectuó la primer reubicación de pacientes, con el traslado de los niños que ocupaban el 8vo. Piso del HGR No. 1, a las nuevas instalaciones de carácter provisional.

Posteriormente, el 18 de septiembre de 2010, se realizó el traslado de pacientes de otras especialidades del HGR No.1, a las instalaciones del hospital provisional, con lo que la cifra total de pacientes trasladados en ambos movimientos fue 104, entrando en operación dichas instalaciones a partir de esa fecha.

VI.1.2 Construcción del Hospital General Regional de 250 camas en el Municipio de Charo, Michoacán

Planeación

Con el fin de remplazar en el menor tiempo posible el HGR No,1 de Morelia, Michoacán, los trabajos de construcción del Hospital General Regional 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, fueron contratados a través del procedimiento de adjudicación directa, previsto por la LOPSRM, en virtud de los diversos riesgos que han sido expuestos ampliamente en el Apartado III del presente Libro Blanco al peligrar la prestación del servicio público de salud, contando para ello con el presupuesto de inversión correspondiente, que fue solicitado a la Dirección de Finanzas con base en la propuesta de transferencias compensadas de obras y su equipamiento, por contar con techo presupuestal



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

autorizado mediante Acuerdo emitido por el del H. Consejo Técnico No. ACDO.AS3.HCT.130810/215.R.DF, en la sesión celebrada el 13 de agosto de 2010, mediante el cual aprueba el documento denominado "Segunda Evaluación Trimestral de los Ingresos Recibidos y el Gasto ocurrido con respecto al Presupuesto 2010 del IMSS y Propuestas de Adecuación" y el Oficio de Validación de Suficiencia Presupuestal No. 099001 670000/1445 de fecha 19 de agosto de 2010, emitido por la Coordinación de Presupuesto e Información Programática.

Ejecución

En los términos establecidos en el artículo 41 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, por tratarse de un procedimiento de contratación por adjudicación directa, se invitó a personas que contaban con capacidad de respuesta inmediata, así como con los recursos técnicos, financieros y demás que sean necesarios, de acuerdo con las características, complejidad y magnitud de los trabajos a ejecutar, por lo que se procedió a realizar un ejercicio de evaluación preliminar de empresas constructoras reconocidas, en dos etapas:

- La primera consistió en descartar a las empresas que aun habiendo ejecutado obras hospitalarias, su magnitud, complejidad y características son inferiores a la obra que se requería realizar en el Municipio de Charo, Michoacán y,
- La segunda consistió en una evaluación por puntos tomando en consideración diversos factores objetivos.

Las empresas nacionales y extranjeras analizadas fueron las siguientes:

Empresa	Denominación
1. Acciona Infraestructuras México S.A. de C.V., y Desarrollos y Construcciones S.A. de C.V.	Acciona
2. ALDESA, SA	ALDESA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Empresa	Denominación
3. FCC Construcción, S.A.	FCC
4. Constructora y Edificadora GIA+ a S.A. de C.V.	GIA
5. Grupo INDI, GAMI Ingeniería e Instalaciones S.A. de C.V.	INDI
6. Grupo MAREBB, S.A. de C.V.	MAREBB
7. Grupo MARHNOS, S.A. de C.V.	MARHNOS
8. Grupo PC Constructores, S.A. de C.V.	PC
9. Grupo TECHINT, Ingeniería y Construcción, S.A. de C.V.	TECHINT
10. GUTSA Infraestructura de México S.A. de C.V.	GUTSA
11. Ingeniería y Control de Proyectos S.A. de C.V.	INCOPSA
12. Ingenieros Civiles Asociados S.A. de C.V.	ICA
13. ISOLUX CORSAN S.A. de C.V.	ISOLUX
14. OBARSCON HUARTE Line	OHL
15. Promotora y Desarrolladora Mexicana S.A. de C.V.	PRODEMEX
16. Regiomontana de Construcciones y Servicios S.A. de C.V.	RECSA
17. TRADECO Infraestructura S.A. de C.V.	TRADECO

Atendiendo a lo establecido en el artículo 41 y 42 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y su Reglamento, se descartaron las siguientes empresas, debido a que no cuentan con capacidad de respuesta inmediata y experiencia de acuerdo con las características de complejidad y magnitud de los trabajos a realizar.

ALDESA, S.A. de C.V.- No contaba con experiencia en la construcción de hospitales en México, ni registró participación en los últimos 10 años en procedimientos de licitación convocados por el instituto.

FCC Construcción, S.A.- No había construido obras hospitalarias en México, sólo había participado en diversos procedimientos de licitación pública internacional del IMSS, pero no resultó ganador.

Grupo PC Constructores, S.A. de C.V.- Realizó 3 obras hospitalarias de carácter privado, por un monto total de 42.5 mdp, que no reunían las características de



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

complejidad y magnitud de la obra a ejecutar, participó también en diversos procedimientos de licitación internacional del IMSS, sin resultar adjudicado.

OHL, S.A. de C.V.- Construyó un hospital: el HGZ No 46 de Villahermosa, Tabasco, en 2002, la empresa demandó al IMSS el pago de diversos equipos, sin embargo, a través de un proceso de reconvención, el Instituto obtuvo una resolución favorable. Después de esto, OHL no registró participación en los últimos 9 años en procedimientos de licitación convocados por el instituto.

ISOLUX, S.A. de C.V.- La empresa presentó retrasos en la ejecución de las obras de San José del Rincón e Ixtepec Puebla, del Programa IMSS OPORTUNIDADES y durante la ejecución de dichas obras se aplicaron penas por el retraso en la ejecución, que en su momento, se analizó la posibilidad de iniciar el procedimiento de rescisión correspondiente.

GUTSA, S.A. de C.V.- Con fecha 5 de mayo de 2010, fue sancionada con inhabilitación de un año, por la Secretaría de la Función Pública, contado a partir del día 5 de mayo de 2010 al 15 de marzo de 2011, por lo cual existía un impedimento legal para que se celebre contrato alguno con dicha empresa.

Para evaluar a las empresas restantes, se tomaron en cuenta la capacidad técnica, la capacidad financiera y la experiencia, de acuerdo con los parámetros que se pueden apreciar en el [cuadro de evaluación](#) (Anexo VI.3) elaborado para este propósito.

Con base en lo anterior, el Instituto Mexicano del Seguro Social, seleccionó a la empresa Promotora y Desarrolladora Mexicana, S.A. de C.V., para realizar los trabajos de obra pública relativos al proyecto integral para la construcción del Hospital General Regional 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán.

La empresa Promotora y Desarrolladora Mexicana, S.A. de C.V., cuenta con una gama de sistemas de financiamiento con la banca comercial, de desarrollo y



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

multilateral, lo que les ha permitido desarrollar cada obra con las mejores condiciones del mercado.

Desde su fundación en el año de 1996, ha desarrollado proyectos de infraestructura en salud para las siguientes instituciones de salud pública y privada:

- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.
- Instituto de Salud del Estado de México.
- Gobierno del Distrito Federal.
- Hospital Ángeles Tampico, S.A. de C.V.
- Hospital Ángeles Ciudad Juárez, S.A. de C.V.
- Hospital Ángeles Puebla, S.A. de C.V.
- Unidades Comerciales Santa Fe, S.A. de C.V.
- Centro Médico del Potosí, S.A. de C.V.

La asignación del contrato mediante el procedimiento de adjudicación directa, exigió desarrollar previamente las siguientes actividades:

No	Descripción de la actividad	Fecha
1	Oficio No. 79001180100/C293/2010 (Anexo III.2) por el que se hacen referencias a las ventajas y características del predio de Ciudad Tres Marías, en el Municipio de Charo, Michoacán.	17-may-2010



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

No	Descripción de la actividad	Fecha
2	Acuerdo del Comité Técnico del IMSS que autoriza el programa de inversión física institucional No. 099001 670 000/1445 Elaboración del escrito de acreditamiento de criterios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honradez y	19-ago-2010
3	transparencia (Anexo VI.4), en los que se fundamenta y justifican las razones en las que se sustenta el ejercicio de la opción de asignar el contrato mediante el procedimiento de adjudicación directa.	27-sep-2010
4	Envío de la documentación requerida para la presentación del caso de excepción al H. Comité Institucional de Obras Públicas, mediante oficio No. 09.53.84.61.1100/2198 Elaboración del dictamen de acreditamiento y justificación	27-sep-2010
5	(Anexo VI.1), para el ejercicio de la opción para llevar a cabo el procedimiento de adjudicación directa.	27-sep-2010
6	Acta de la sesión extraordinaria 02E/10 (Anexo VI.5), (presentación del caso)	29-sep-2010
7	Adquisición del predio del Municipio de Charo, Michoacán por donación.	29-sep-2010
8	Oficio de validación de suficiencia presupuestal (Anexo VI.6), y/o registro de inversión física No, 09 53 84 1172/1326	27-sep-2010
9	Formalización del contrato de obra pública a precio unitario No. 2-10170001-4-43249 , (Anexo VI.7), con la empresa Promotora y Desarrolladora Mexicana, S.A. de C.V., por \$619,354,311.94	18-oct-2010

El 18 de octubre de 2010, se formalizó el contrato de obra pública a precio alzado No. 2-10170001-4-43249 entre el IMSS y la empresa Promotora y Desarrolladora Mexicana, S.A. de C.V., por \$619, 354,311.94 (seiscientos diecinueve millones, trescientos cincuenta y cuatro mil trescientos once pesos, 94/100 MN) más IVA.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Seguimiento

El plazo de ejecución de los trabajos pactados en el contrato, fue de 480 días, contados a partir del 21 de octubre de 2010, con fecha programada de terminación 12 de febrero de 2012. Con fecha 2 de febrero de 2012 las partes formalizaron el convenio No. 2-10170001-4-43249-C1-12, compromiso No. 4-43249 C1-1, con el que se modificó exclusivamente la fecha de término del contrato en 42 días naturales, contados a partir del 13 de febrero de 2012, recorriendo dicho plazo al 25 de marzo de 2012.

Durante el proceso de construcción, la Residencia de Obra estableció un estricto seguimiento y control de la ejecución de los trabajos, mediante la revisión de las 399 estimaciones y la bitácora que se generaron, así como por medio de los informes de supervisión de obra y las labores de verificación hechas por la empresa Consultores de la Obra Pública SC, en apoyo a la Residencia de Obra, derivados del contrato No. 2-10170010-5-43251 que suscribió con el IMSS el 20 de octubre de 2010, de conformidad con los requisitos, condiciones, alcances y especificaciones establecidos en los Términos de Referencia del contrato mencionado.

Puesta en operación

Con antelación a la entrega de las instalaciones del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, el IMSS diseñó un Plan para el traslado y reubicación de los servicios que se han venido brindando desde hace 2 años, en las instalaciones provisionales que se habilitaron para tal efecto:

- a) Gineco-Obstetricia y Pediatría: En Av. Nocupétaro.
- b) HGR No.1 (medicina interna, cirugía, traumatología y auxiliares de Dx. y Tx), en la avenida Camelinas.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Con la puesta en operación del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, llega el momento de la reunificación de todos los servicios, lo cual se determinó llevar a cabo en 2 Fases:

1.- Gineco-Obstetricia y Pediatría: septiembre del 2012.

2.- HGR No.1 Camelinas: octubre del 2012.

El objetivo particular del traslado de los servicios de Gineco-Obstetricia y Pediatría como de las demás especialidades, consiste en efectuar la reubicación de manera gradual y ordenada, sin la suspensión de ningún servicio en ningún momento, ni afectación de la calidad en la atención, en el menor tiempo posible.

De igual forma, el objetivo general que se trazó, fue otorgar la atención médica de manera integral con oportunidad y calidez, al incrementar la capacidad resolutive en su Infraestructura y recursos humanos, favorecido por la vinculación entre los distintos servicios, especialidades y áreas de apoyo administrativo en una sola sede.

Es un hecho que la operación por separado de los servicios condiciona una serie de circunstancias que aumentan la vulnerabilidad propia del perfil de la atención que otorga el centro de salud, incrementando el riesgo de la morbilidad así como de situaciones médico-legales con afectación del entorno laboral, la imagen y el patrimonio institucional.

Realizar la reunificación de todos los servicios en 2 fases, tiene como ventajas:

- 1) Los riesgos potenciales imprevisibles se ven disminuidos al contar con las instalaciones provisionales en las que se reubicaron temporalmente los servicios que proporcionaba el HGR No.1, como unidad de respaldo ante cualquier imprevisto.
- 2) La segunda fase de traslado del HGR No.1 Camelinas, tiene como ventaja la puesta en función de los servicios de apoyo en la 1ª fase, lo que garantiza la operación del resto de las especialidades en la nueva sede.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Es importante destacar, que la determinación de que las áreas de Gineco-Obstetricia y Pediatría fueran las primeras en trasladarse, se sustentó en la capacidad resolutive instalada, que actualmente estaba seriamente rebasada, la cual se verá beneficiada tanto en infraestructura como en recursos de personal médico y categorías de apoyo.

Como parte del plan que se hizo para el traslado y reubicación de los servicios, se adoptaron las siguientes previsiones:

- Se impartió un programa de capacitación en el uso del equipamiento (personal usuario).
- Se efectuaron recorridos previos del personal operativo a las áreas de Gineco-Obstetricia y Pediatría en el nuevo nosocomio.
- Se procedió a la verificación del funcionamiento de los equipos, áreas y servicios de apoyo (casa de máquinas, gases medicinales, lavandería, dietología; comunicación (voz y datos), equipos de cómputo, plantas de emergencia, etc.). Enfoque Arimac (sector técnico para certificación de vigencias). Sistema SINDO.
- Se hizo un inventario previo del mobiliario y equipo que será ocupado en la nueva sede (incubadoras, ventiladores, UPS, etc.) y del que se queda en Nocupétaro.
- Para el traslado de pacientes, se realizó un inventario de las ambulancias disponibles en el HGR No.1 y la UNFH de Pátzcuaro, Cd. Hidalgo, Puruarán, Pedernales, Taretan y Puruándiro.
- Obtener el apoyo municipal para que el tránsito de las ambulancias de la avenida Nocupétaro al Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán se realice con escolta.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

- Se elaboraron croquis de señalización para precisar la ubicación del nuevo centro de salud, así como las rutas del transporte público para llegar a él.

Como acción complementaria de sustancial importancia, se llevó a cabo un intenso programa de difusión, por distintos medios, con la anticipación debida, para informar al personal del IMSS, a los derechohabientes y usuarios, así como a los habitantes de poblaciones circunvecinas, de las acciones que el IMSS iba a desarrollar con motivo de la reubicación de los servicios médicos a su nuevo Hospital General Regional.

Para efectos de la reubicación mencionada, se llevó a cabo una entrega parcial del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, el 24 de agosto de 2012 y el 1° de septiembre se inició la fase 1 de reubicación, contando con el apoyo de 14 ambulancias, para el traslado en un solo día, de 130 pacientes con la siguiente clasificación:

- Alta complejidad Pediatría: 30
- Alta complejidad Gineco-Obstetricia: 10
- Mediana y baja complejidad Pediatría: 41
- Mediana y baja complejidad Gineco-Obstetricia: 49



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



El 28 de septiembre de 2012 el Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, fue inaugurado por el C. Presidente de la República, Lic. Felipe Calderón Hinojosa.

La puesta en marcha de este moderno hospital, además de incrementar la infraestructura médica del Estado de Michoacán, representa un importante beneficio por su funcionalidad y equipamiento de alta tecnología para el Municipio de Charo y poblaciones cercanas, pero ante todo, es una muestra más de que el Instituto, Mexicano del Seguro Social enfrenta el futuro con una visión renovada y eficaz y con una férrea voluntad, capaz de convertir una seria amenaza, en un resultado altamente positivo.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CAPÍTULO VII

ACCIONES REALIZADAS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

VII. 1 Programa de trabajo

El Programa de Ejecución* de los trabajos relativos a la construcción de obras provisionales en el Centro de Seguridad Social y en el área de Pediatría y Gineco Obstetricia, para la reubicación de los servicios médicos del HGR No.1, fue estructurado de la forma siguiente:

Nº	PARTIDA	PERIODO DE EJECUCIÓN
2	Especialidad obra civil	17-may-2010 al 14-ago-2010
3	Especialidad hidráulica y sanitaria	16-jun-2010-al 14-ago-2010
4	Especialidad instalaciones eléctricas	16-jun-2010-al 14-ago-2010
5	Especialidad instalación de pararrayos	16-jul-2010-al 14-ago-2010
6	Especialidad instalación de aire acondicionado	16-jun-2010-al 14-ago-2010
7	Especialidad gases medicinales	16-jun-2010-al 14-ago-2010
9	Especialidad instalación de comunicación	16-jun-2010-al 14-ago-2010
10	Especialidad instalación de sonido	16-jun-2010-al 14-ago-2010
11	Especialidad instalación de telefonía	16-jun-2010-al 14-ago-2010
12	Especialidad ingeniería en telecomunicaciones	16-jun-2010-al 14-ago-2010
13	Especialidad de televisión	16-jun-2010-al 14-ago-2010
14	Especialidad detección de incendios	16-jun-2010-al 14-ago-2010

***Presentado por Ingeniería y Control de Proyectos. S. A. de C. V., en su propuesta técnico-económica.**

Respecto al Programa de Ejecución* de los trabajos correspondientes al Proyecto Integral para la Construcción del Hospital General Regional 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, totalmente terminado y disponible para operar sus instalaciones, de conformidad con los requisitos, condiciones, alcances y especificaciones establecidos en los términos de referencia, quedó integrado de la siguiente manera:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Nº	PARTIDA	PERÍODO DE EJECUCIÓN
01	Especialidad Proyecto Ejecutivo.	21-oct-2010 al 31-may-2011
02	Especialidad obra civil.	01-nov-2010 al 12-feb-2012
03	Especialidad hidráulica y sanitaria.	01-feb-2011 al 12-feb-2012
04	Especialidad instalaciones eléctricas.	31-jul-2011-al 12-feb-2012
05	Especialidad instalación de pararrayos.	05-ene-2011-al 18-dic-2011
06	Especialidad instalación de aire acondicionado.	03-jun-2011-al 12-feb-2012
07	Especialidad gases medicinales.	09-ago-2011-al 02-feb-2012
08	Especialidad instalación de cable estructurado.	27-jun-2011-al 08-feb-2012
09	Especialidad instalación de comunicación enfermo-enfermera.	27-jun-2011-al 26-dic-2011
10	Especialidad instalación de sonido.	27-jun-2011-al 12-feb-2012
11	Especialidad instalación de telefonía.	27-jun-2011-al 12-feb-2012
12	Especialidad de televisión.	17-jul-2011-al 06-feb-2012
13	Especialidad detección de incendios.	27-jun-2011-al 11-feb-2012
14	Especialidad de correo neumático	27-jun-2011-al 21-ene-2012
15	Especialidad de telemedicina	27-jun-2011-al 04-feb-2012
16	Especialidad de control de accesos	27-jun-2011-al 04-feb-2012
17	Especialidad de radiocomunicación	27-jun-2011-al 08-feb-2012
18	Especialidad informática	27-jun-2011 al 08-feb-2012

***Presentado por Promotora y Desarrolladora Mexicana S. A. de C. V., en su propuesta técnico-económica.**

VII. 2 Presupuesto y calendario de gasto autorizado

Como ya se mencionó, ante la imperiosa necesidad de reubicar la totalidad de los servicios que proporcionaba el Hospital General Regional No.1, para evitar la suspensión de los mismos, en tanto se construía el nuevo Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4, 18, cuarto párrafo, 26, fracción I, 27, fracción III, 41, 42, fracción II, 45, fracción I, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y 44 del Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, se procedió a contratar mediante el procedimiento de adjudicación directa, los siguientes servicios:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

El 17 de mayo de 2010 el IMSS formalizó los contratos N° 2-10170009- 4- 43234 por un importe de \$6,727,392.99 (seis millones, setecientos veintisiete mil, trescientos noventa y dos pesos 99/100 MN) y el N° 2-10170003-4-43235 por una cantidad de \$164,392,351.70 (ciento sesenta y cuatro millones, trescientos noventa y dos mil, trescientos cincuenta y un pesos, 70/100 MN) con la empresa contratista Ingeniería y Control de Proyectos S.A. de C.V., ambos con un valor total de \$171,119, 744.69 (ciento setenta y un millones, ciento diecinueve mil, setecientos cuarenta y cuatro pesos 69/100 MN), más el Impuesto al Valor Agregado.

Los trabajos a ejecutar consistieron en la construcción de obras provisionales en el Centro de Seguridad Social y en el área de pediatría y gineco-obstetricia, para la reubicación de los Servicios Médicos de la Torre de Hospitalización y de Consulta Externa de Especialidades del Conjunto Médico Administrativo, con estricta sujeción a la información contenida en el proyecto ejecutivo y en el catálogo de conceptos, obligándose a utilizar los materiales y procedimientos conforme a las Normas de calidad requeridas por "EL INSTITUTO".

Para cubrir las erogaciones derivadas de ambos contratos, se contó con la autorización del presupuesto correspondiente, tal como se desprende del Acuerdo número ACDO.AS3.HCT.280410/76.R.D.F, de fecha 28 de abril de 2010, con el cual se aprobó el documento denominado "Tercera Adecuación al Presupuesto de inversión física 2010, del Instituto Mexicano del Seguro Social", emitido por el Consejo Técnico, y difundido por la Dirección de Finanzas a través del Oficio de Validación de Suficiencia Presupuestal No. 09-90-01-600000/0252, de fecha 4 de mayo de 2010.

Se pactó un plazo de ejecución de los trabajos descritos de 90 días naturales, con fecha de inicio 17 de mayo de 2010 y fecha de término 14 de agosto de 2010.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Con fecha 2 de agosto las partes formalizaron un convenio adicional al plazo del contrato de Obra Pública, sobre la base de precios unitarios, con N° 2-10170009 - 4-43235 compromiso N° 4-43235-C1 con un plazo de 63 días naturales, contados a partir del 15 de agosto de 2010, al 16 de octubre de 2010.

Los recursos para cubrir las obligaciones del contrato principal N° 2-10170001-4-43249 y cuatro de los cinco contratos complementarios que se generaron (Contrato No 2-10170010-5-43330; Contrato No 2-10170010-5-43251 y Contrato No 2-10170010-5-43250; Contrato No 2-10170010-5-43327 fueron autorizados en el ejercicio 2010, mediante el Acuerdo ACDO AS3.HCT.130810/215.DF, de fecha 13 de agosto de 2010 emitido por el Consejo Técnico, con el que se aprueba el documento denominado "Segunda Evaluación Trimestral de los Ingresos recibidos y el Gasto Incurrido con respecto al Presupuesto 2010 del IMSS y Propuestas de Adecuación, difundido por la Dirección de Finanzas a través del Oficio de Registro de Inversión Física para Obra Pública número 099001 670000/1445, de fecha 19 de agosto de 2010.

Para llevar a cabo los trabajos necesarios para el desalojo de las instalaciones del HGR No.1 en Morelia, Michoacán y la construcción de obra nueva, remodelaciones y/o adecuaciones de inmuebles en las oficinas delegacionales y en el Centro de Seguridad Social, así como las obras del proyecto integral del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, se formalizaron los siguientes 18 contratos:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Morelia		Demolición	
Contrato:		2-10170002-5-42231	
Empresa contratista:		Ingenieros Especialistas en Cimentaciones.	
Objeto:		Estudio de Mecánica de Suelos, monitoreo, y Levantamiento topográfico estudios y revisión estructural en el conjunto Medico Administrativo del Instituto Mexicano del Seguro Social.	
Fecha de suscripción:		03-may-10	
Fecha de inicio:		03-may-10	
Fecha de término:		1º-jun/-10	
Fianza de cumplimiento:	de	1025 01440 8 del 3/may/2010 de Afianzadora Aserta, S.A. de C.V.	
Acta de entrega - recepción:	-	1º/jun/ 2010	
Fianza de vicios ocultos:		1025 01656- 4 del 1º/06/2010 de Afianzadora Aserta, S.A. de C.V.	
Acta de finiquito:		26-ago-10	

Morelia		Demolición	
Contrato:		2-10170002-4-43367	
Empresa contratista:		Administradora de Proyectos y Construcciones, S.A. de C.V.	
Objeto:		Elaboración de los estudios y gestión para la obtención de permisos y Licencias; demolición de la Torre de Hospitalización y el Cuerpo de Consulta Externa de Especialidades del HGR No.1 en Morelia, Michoacán.	
Fecha de suscripción:		15-ago-11	
Fecha de inicio:		23-ago-11	
Fecha de término:		22-mar-12	
Fianza de cumplimiento:		0031100D04605 del 15/ago/2011 de Mapfre Fianzas, SA	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Morelia		Oficinas Delegacionales	
Contrato:		2-10170002-5-42237	
Empresa contratista:		Ingenieros Especialistas en Cimentaciones.	
Objeto:		Estudio de Mecánica de Suelos, monitoreo, y Levantamiento topográfico estudios y revisión estructural en el conjunto Medico Administrativo del Instituto Mexicano del Seguro Social.	
Fecha de suscripción:		03/05/2010	
Fecha de inicio:		03-may-10	
Fecha de término:		1º-jun/-10	
Fianza de cumplimiento:	de	1025 01440 8 del 3/may/2010 de Afianzadora Aserta, S.A. de C.V.	
Acta de entrega - recepción:	-	1º/jun/ 2010	
Fianza de vicios ocultos:		1025 01656- 4 del 1º/06/2010 de Afianzadora Aserta, S.A. de C.V.	
Acta de finiquito:		26-ago-10	

Morelia		Oficinas Delegacionales	
Contrato:		2-10170003-5-43242	
Empresa contratista:		Consultores de la Obra Pública, S.C.	
Objeto:		Servicios de Supervisión y Control de obra para la construcción de obras provisionales en el área de Pediatría y Gineco-Obstetricia para la reubicación de los servicios médicos de la Torre de Hospitalización y de Consulta Externa de Especialidades, del HGR No.1 en Morelia, Michoacán.	
Fecha de suscripción:		17-may-10	
Fecha de inicio:		17-may-10	
Fecha de término:		13-sep-10	
Fianza de cumplimiento:		1151348 del 17-may-2010 de Fianzas Monterrey, S.A.	
Acta de entrega - recepción:	-	19-nov-10	
Fianza de vicios ocultos:		1218530, del 16-nov-2010 de Fianzas Monterrey, S.A.	
Acta de finiquito:		23-nov-10	
Acta de extinción de derecho:		18-mar-11	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Morelia	Centro de Seguridad Social
Contrato:	2-10170009- 5- 42236
Empresa contratista:	Espacio Consultores S.C.
Objeto:	Elaboración del Proyecto Ejecutivo de la Construcción de Obras Provisionales en el Centro de Seguridad Social y en el Área de Pediatría y Gineco-Obstetricia, para la Reubicación de los Servicios Médicos de la Torre de Hospitalización y de Consulta Externa de Especialidades.
Fecha de suscripción:	03-may-10
Fecha de inicio:	03/05/2010
Fecha de término:	01/06/2010
Fianza de cumplimiento:	5322 21788 del 30 de junio de 2010
Acta de entrega - recepción:	30-sep-10
Fianza de vicios ocultos:	322-9158 del 30-sep-2010 de Afianzadora Insurgentes S.A. de C.V.
Acta de finiquito:	1°-feb-2011

Morelia	Centro de Seguridad Social
Contrato:	2-10170003- 4- 43234
Empresa contratista:	Ingeniería y Control de Proyectos, S.A. de C.V.
Objeto:	Construcción de Obras Provisionales en el Centro de Seguridad Social y en el Área de Pediatría y Gineco-Obstetricia, para la Reubicación de los Servicios Médicos de la Torre de Hospitalización y de Consulta Externa de Especialidades del Conjunto Médico Administrativo del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicado en Morelia, Michoacán.
Fecha de suscripción:	17 de mayo de 2010
Fecha de inicio:	17 de mayo de 2010
Fecha de término:	14 de agosto de 2010
Fianza de cumplimiento:	1154503, del 17-may-10 de Fianzas Monterrey, S.A.
Acta de entrega - recepción:	17-nov-10
Fianza de vicios ocultos:	1041255-0000, del 15-dic-10, de Primero Fianzas, S.A.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Morelia	Centro de Seguridad Social
Contrato:	2-10170003- 4- 43234
	de C.V.
Acta de finiquito:	15-dic-10

Morelia	Centro de Seguridad Social
Contrato:	2-10170009-5-43238
Empresa contratista:	Inmobiliaria y Constructora GALVA, S.A. de C.V.
Objeto:	Gerencia de Proyectos de los trabajos de planeación y coordinación de las Acciones a Desarrollarse en el Conjunto Médico Administrativo del IMSS, así como el desalojo de la Torre de Hospitalización y Consulta Externa de Especialidades.
Fecha de suscripción:	03-may-10
Fecha de inicio:	03-may-10
Fecha de término:	28-nov-10
Fianza de cumplimiento	000068AB0010 del 3-may-2010 de AXA Fianzas S.A.

Morelia	Centro de Seguridad Social
Contrato:	2-10170002-5-42239
Empresa contratista:	Ingenieros Especialistas en Cimentaciones.
Objeto:	Estudio de Mecánica de Suelos, monitoreo, y Levantamiento topográfico estudios y revisión estructural en el conjunto Medico Administrativo del Instituto Mexicano del Seguro Social.
Fecha de suscripción:	03-may-10
Fecha de inicio:	03-may-10
Fecha de término:	1º-jun/-10
Fianza de cumplimiento:	1025 01440 8 del 3/may/2010 de Afianzadora ASERTA, S.A. de C.V.
Acta de entrega - recepción:	1º/jun/ 2010
Fianza de vicios ocultos:	1025 01656- 4 del 1º/06/2010 de Afianzadora ASERTA, S.A. de C.V.
Acta de finiquito:	26-ago-10



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Morelia	Centro de Seguridad Social
Contrato:	2-10170003-5-43243
Empresa contratista:	Consultores de la Obra Pública, S.C.
Objeto:	Servicios de Supervisión y Control de obra para la construcción de obras provisionales en el CSS, para la reubicación de los servicios médicos de la Torre de Hospitalización y de Consulta Externa de Especialidades, del HGR No.1 en Morelia, Michoacán.
Fecha de suscripción:	17-may-10
Fecha de inicio:	17-may-10
Fecha de término:	13-sep-10
Fianza de cumplimiento:	1151348 del 17-may-2010 de Fianzas Monterrey, S.A.
Acta de entrega - recepción:	19-nov-10
Fianza de vicios ocultos:	1225240, del 16-nov-2010 de Fianzas Monterrey, S.A.
Acta de finiquito:	30-dic-10
Acta de extinción de derechos:	21-jun-11

Morelia	Centro de Seguridad Social
Contrato:	2-10170009-5-43244
Empresa contratista:	Arquitecta Mara Ceila Rosiles Ortíz.
Objeto:	Dirección Responsable de Obra, para la Reubicación de los Servicios Médicos de la Torre de Hospitalización y Consulta Externa de Especialidades.
Fecha de suscripción:	14-may-10
Fecha de inicio:	17-may-10
Fecha de término:	30-ago-10
Fianza de cumplimiento:	7023-00058-5 del 14-may-2010, de Afianzadora Insurgentes, S.A. de C.V.
Acta de entrega - recepción:	30-oct-10
Fianza de vicios ocultos:	7023-095, del 28-oct-2010 de Afianzadora Insurgentes, S.A. de C.V.
Acta de finiquito:	07-ene-11
Acta de extinción de derechos:	22-jul-11



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Morelia		Centro de Seguridad Social	
Contrato:		2-10170009-5-43245	
Empresa contratista:		Constructora y Edificadora L y H, S.A. de C.V.	
Objeto:		Unidad Verificadora de Instalaciones Eléctricas durante la construcción de obras provisionales en el Centro de Seguridad Social y en el área de Pediatría y Gineco Obstetricia, para la reubicación de los Servicios Médicos, (Certificado de verificación final de cumplimiento) (Anexo VII.1)	
Fecha de suscripción:		03-jun-10	
Fecha de inicio:		04-jun-10	
Fecha de término:		31-ago-10	
Fianza de cumplimiento:		4843-09689-3 del 2-jun-2010 de Afianzadora Insurgentes, S.A. de C.V.	
Acta de entrega - recepción:		30-sep-10	
Fianza de vicios ocultos:		4843-10175-1 del 30-seo-2010 de Afianzadora Insurgentes, S.A. de C.V.	
Acta de finiquito:		30-nov-10	
Acta de extinción de derechos:		05-ene-11	

HGR No.1 250 camas		Municipio de Charo, Michoacán	
Contrato:		2-10170001-4-43249	
Empresa contratista:		Promotora y Desarrolladora Mexicana, S.A. de C.V.	
Objeto:		Desarrollo del Proyecto Integral para la Construcción del Hospital General Regional 250 camas, sustentable, que se ubicará en el Predio ubicado en Avenida Tres Marias, Ciudad Tres Marias, en el Municipio de Charo, Michoacán.	
Fecha de suscripción:		18-oct-10	
Fecha de inicio:		21-oct-10	
Fecha de término:		12-feb-10	
Fianza de cumplimiento:		18/10/2010 CHUBB de México Compañía Afianzadora, S.A. de C.V. No.880977640000000000	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

HGR No.1 250 camas		Municipio de Charo, Michoacán
Acta de entrega recepción:	-	En proceso de cierre administrativo.
Fianza de vicios ocultos:		En proceso de cierre administrativo.
Acta de finiquito:		En proceso de cierre administrativo.

HGR No.1 250 camas		Municipio de Charo, Michoacán
Contrato:	2-10170010-5-42241	
Empresa contratista:	ARQUINTEG, S.A. de C.V.	
Objeto:	Anteproyecto Médico Arquitectónico, para la Construcción del Hospital General Regional 250 Camas ubicado en el Municipio de Charo, Estado de Michoacán.	
Fecha de suscripción:	15-jul-10	
Fecha de inicio:	15-ago-10	
Fecha de término:	02-sep-10	
Fianza de cumplimiento:	1293779 del 15 de julio de 2010 de Afianzadora SOFIMEX, S.A.	

HGR No.1 de 250 camas		Municipio de Charo, Michoacán
Contrato:	2-10170010-5-43250	
Empresa contratista:	Inmobiliaria y Constructora Galva, S.A. de C.V.	
Objeto:	Gerencia de Proyecto para coordinar y supervisar los trabajos de planeación y coordinación del Proyecto Integral para la construcción del Hospital General Regional de 250 camas.	
Fecha de suscripción:	08-oct-10	
Fecha de inicio:	11-oct-10	
Fecha de término:	14-may-12	
Fianza de cumplimiento:	000028AG1310 del 8-oct-2010, de Fianzas Dorama, S.A.	
Acta de entrega recepción:	-	En proceso de cierre administrativo.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

HGR No.1 de 250 camas		Municipio de Charo, Michoacán
Fianza de vicios ocultos:	En proceso de cierre administrativo.	
Acta de finiquito:	En proceso de cierre administrativo.	
Acta de extinción de derechos:	En proceso de cierre administrativo.	

HGR No.1 de 250 camas		Municipio de Charo, Michoacán
Contrato:	2-10170010-5-43251	
Empresa contratista:	Consultores de la Obra Pública, SC	
Objeto:	Supervisión y Control de la Construcción del Hospital General Regional 250 camas, sustentable, que se ubicará en el predio de Avenida Tres Marías, Ciudad Tres Marías, en el Municipio de Charo Michoacán.	
Fecha de suscripción:	20-oct-10	
Fecha de inicio:	21-oct-10	
Fecha de término:	14-mar-12	
Fianza de cumplimiento:	1204150, del 20-oct-2010 de Fianzas Monterrey, S.A.	
Acta de entrega - recepción:	En proceso de cierre administrativo.	
Fianza de vicios ocultos:	En proceso de cierre administrativo.	
Acta de finiquito:	En proceso de cierre administrativo.	
Acta de extinción de derechos:	En proceso de cierre administrativo.	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

HGR No.1 de 250 camas	
Municipio de Charo, Michoacán	
Contrato:	2-10170010-5-43327
Empresa contratista:	Arq. Mara Ceila Rosiles Ortiz.
Objeto:	Construcción de Morelia para la ejecución de la obra y la obtención de la autorización de ocupación y funcionamiento del inmueble durante la Servicios Relacionados con la Obra Pública Sobre la Base de Precio Alzado, de la Dirección Responsable de Obra y Corresponsables, encargados de dar la responsiva del cumplimiento de las normas aplicables al Reglamento ejecución de los trabajos consistentes en el Desarrollo (Licencia de construcción) (Anexo VII.2).
Fecha de suscripción:	29-oct-10
Fecha de inicio:	01-nov-10
Fecha de término:	28-feb-12
Fianza de cumplimiento:	7023-00148-5del 29 de octubre de 2010, de Afianzadora Insurgentes, S.A. de C.V.
Acta de entrega - recepción:	En proceso de cierre administrativo.
Fianza de vicios ocultos:	En proceso de cierre administrativo.
Acta de finiquito:	En proceso de cierre administrativo.
Acta de extinción de derechos:	En proceso de cierre administrativo.

HGR No.1 de 250 camas	
Municipio de Charo, en Michoacán	
Contrato:	2-10170010-5-43330
Empresa contratista:	Constructora y Edificadora L y H, S.A. de C.V.
Objeto:	Servicio relacionado con la obra pública a precio alzado de la Unidad Verificadora de Instalaciones Eléctricas, encargado de suscribir el certificado de verificación final del cumplimiento de la norma NOM-001-SEDE 2005, apoyo para la tramitación del contrato de energía eléctrica, ante Comisión Federal de Electricidad.
Fecha de suscripción:	03-ene-11
Fecha de inicio:	03-ene-11
Fecha de término:	28-feb-12



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

HGR No.1 de 250 camas	Municipio de Charo, en Michoacán
Fianza de cumplimiento:	4843-10191-7, del 28-dic-2010, de Afianzadora Insurgentes, S.A. de C.V.
Acta de entrega - recepción:	En proceso de cierre administrativo.
Fianza de vicios ocultos:	En proceso de cierre administrativo.
Acta de finiquito:	En proceso de cierre administrativo.
Acta de extinción de derechos:	En proceso de cierre administrativo.

Es importante destacar que en este caso los recursos son propios, se encuentran radicados en el área central, quedando como Unidad Responsable del Gasto, la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria.

En la siguiente tabla se presenta el presupuesto programado por contrato. Es importante señalar que en los contratos que abarcan más de un año, el importe previsto para el primer ejercicio se determina conforme al Programa de Ejecución de Obra presentado para ese período por la empresa contratista, quedando registrado el mismo en el contrato respectivo, en tanto que el presupuesto a ejercer en los años subsecuentes, se establece en función del Programa antes mencionado, así como del avance de los trabajos ejecutados.

CONTRATOS DEMOLICIÓN (TORRE HGR No. 1)

CONTRATO	PRESUPUESTO PROGRAMADO			TOTAL
	2010	2011	2012	
2-10170002-4-43367	\$0.00	\$7,531,178.48	\$3,151,595.88	\$10,682,774.36
2-10170002-5-42231	\$905,293.00	\$0.00	\$0.00	\$905,293.00
TOTAL	\$905,293.00	\$7,531,178.48	\$3,151,595.88	\$11,588,067.36

Nota: Todos los importes son con IVA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CONTRATOS OFICINAS DELEGACIONALES

CONTRATO	PRESUPUESTO PROGRAMADO			TOTAL
	2010	2011	2012	
210170003-4-43234	\$19,293,153.84	\$0.00	\$0.00	\$19,293,153.84
2-10170003-5-42237	\$853,278.60	\$0.00	\$0.00	\$853,278.60
210170003-5-43242	\$204,042.21	\$0.00	\$0.00	\$204,042.21
TOTAL	\$20,350,474.65	\$0.00	\$0.00	\$20,350,474.65

Nota: Todos los importes son con IVA.

CONTRATOS CENTRO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONTRATO	PRESUPUESTO PROGRAMADO			TOTAL
	2010	2011	2012	
210170009-4-43235	\$204,394,253.45	\$0.00	\$0.00	\$204,394,253.45
210170009-5-42236	\$13,790,439.83	\$0.00	\$0.00	\$13,790,439.83
210170009-5-43238	\$11,015,293.29	\$0.00	\$3,358,253.10	\$14,373,546.39
2-10170009-5-43243	\$10,928,490.95	\$0.00	\$0.00	\$10,928,490.95
2-10170009-5-42239	\$316,575.60	\$0.00	\$0.00	\$316,575.60
210170009-5-43245	\$197,200.00	\$0.00	\$0.00	\$197,200.00
210170009-5-43244	\$150,800.00	\$0.00	\$0.00	\$150,800.00
TOTAL	\$240,793,053.12	\$0.00	\$3,358,253.10	\$244,151,306.22

Nota: Todos los importes son con IVA.

CONTRATOS CHARO, TRES MARÍAS, MICHOACAN

CONTRATO	PRESUPUESTO PROGRAMADO			TOTAL
	2010	2011	2012	
210170010-4-43249	\$46,400,000.00	\$536,012,143.22	\$240,086,239.07	\$822,498,382.29
2-10170010-5-43250	\$4,450,673.24	\$19,713,602.12	\$12,765,593.69	\$36,929,869.06
210170010-5-43251	\$1,337,153.95	\$13,026,544.22	\$1,792,744.18	\$16,156,442.35
210170010-5-42241	\$599,720.00	\$0.00	\$0.00	\$599,720.00
210170010-5-43327	\$79,576.00	\$239,888.00	\$170,114.00	\$489,578.00
2-10170010-5-43330	\$0.00	\$211,352.00	\$138,341.60	\$349,693.60
TOTAL	\$52,867,123.19	\$569,203,529.56	\$254,953,032.54	\$877,023,685.30

Nota: Todos los importes son con IVA.

Nota: El monto total programado resulta mayor debido a que si no se ejecutaron las actividades de acuerdo al programan de obra, dicho recurso pasara automáticamente al siguiente ejercicio.

A continuación se detalla el presupuesto ejercido en los diferentes ejercicios fiscales, durante los cuales se ejecutaron los trabajos de obra pública.

El total de la suficiencia presupuestal asignada para estos contratos ascendió a la cantidad de \$19,094,707.00, de acuerdo al [oficio No 09 53 84-1172/0594](#), (Anexo VII.3) de fecha 7 de junio de 2011.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CONTRATOS DEMOLICIÓN (TORRE HGR No.1)

CONTRATO	Importe Contratado	PRESUPUESTO EJERCIDO				TOTAL
		2009	2010	2011	2012	
2-10170002-4-43367	\$10,682,775.43	\$0.00	\$0.00	\$9,942,546.88	\$740,228.55	\$10,682,775.43
2-10170002-5-42231	\$905,293.00	\$0.00	\$905,293.00	\$0.00	\$0.00	\$905,293.00
TOTAL	\$11,588,068.43	\$0.00	\$905,293.00	\$9,942,546.88	\$740,228.55	\$11,588,068.43

Nota: Todos los importes son con IVA.

El total de la suficiencia presupuestal asignada para estos contratos (Oficinas Delegacionales y Centro de Seguridad Social) ascendió a la cantidad de \$274,539,378.00, de acuerdo al oficio [No 09 53 84-1172/0545](#), (Anexo VII.4) de fecha 3 de mayo de 2010.

CONTRATOS OFICINAS DELEGACIONALES

CONTRATO	Importe Contratado	PRESUPUESTO EJERCIDO				TOTAL
		2009	2010	2011	2012	
210170003-4-43234	\$19,293,153.84	\$0.00	\$7,803,775.87	\$11,489,377.97	\$0.00	\$19,293,153.84
2-10170003-5-42237	\$853,278.60	\$0.00	\$853,278.60	\$0.00	\$0.00	\$853,278.60
210170003-5-43242	\$204,042.21	\$0.00	\$204,042.12	\$0.00	\$0.00	\$204,042.12
TOTAL	\$20,350,474.65	\$0.00	\$1,057,320.72	\$0.00	\$0.00	\$20,350,474.56

Nota: Todos los importes son con IVA.

CONTRATOS CENTRO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONTRATO	Importe Contratado	PRESUPUESTO EJERCIDO				TOTAL
		2009	2010	2011	2012	
210170009-4-43235	\$204,394,253.45	\$0.00	\$185,293,699.58	\$17,770,620.81	\$0.00	\$203,064,320.39
210170009-5-42236	\$14,178,124.63	\$0.00	\$11,367,409.83	\$2,810,714.80	\$0.00	\$14,178,124.63
210170009-5-43238	\$13,516,322.31	\$0.00	\$10,158,069.08	\$0.00	\$3,358,253.10	\$13,516,322.18
2-10170009-5-43243	\$10,928,490.96	\$0.00	\$6,484,908.51	\$4,443,582.45	\$0.00	\$10,928,490.96
2-10170009-5-42239	\$316,575.60	\$0.00	\$316,575.60	\$0.00	\$0.00	\$316,575.60
210170009-5-43245	\$197,200.00	\$0.00	\$197,200.00	\$0.00	\$0.00	\$197,200.00
210170009-5-43244	\$150,800.00	\$0.00	\$89,900.00	\$60,900.00	\$0.00	\$150,800.00
TOTAL	\$243,681,766.95	\$0.00	\$213,907,762.60	\$25,085,818.06	\$3,358,253.10	\$242,351,833.76

Nota: Todos los importes son con IVA.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

El total de la suficiencia presupuestal autorizado por el Consejo Técnico para la construcción del Hospital HGR 250 en el Municipio de Charo, Michoacán, ascendió a la cantidad de \$777,325,060.00, lo cual fue comunicado a la División de Concursos y Contratos, mediante los [oficios Nos. 09 53 84-1172/1326](#), (Anexo VII.5) de fecha 27 de septiembre de 2010, por un importe de \$750,786,000.00 y adicionalmente, el [oficio No. 09 53 84-1320 /1118](#) (Anexo VII.6) de fecha 25 de septiembre de 2012, en el que se autorizó un complemento al presupuesto por un importe de \$26,539,060.00.

CONTRATOS CHARO, TRES MARÍAS, MICHOACAN

CONTRATO	Importe Contratado	PRESUPUESTO EJERCIDO				TOTAL
		2009	2010	2011	2012	
210170010-4-43249	\$718,451,001.85	\$0.00	\$ 43,915,916.14	\$ 396,035,048.39	\$259,914,725.40	\$ 699,865,689.93
2-10170010-5-43250	\$ 28,420,724.87	\$0.00	\$ 3,332,390.74	\$ 12,322,740.44	\$ 12,765,593.67	\$ 28,420,724.85
210170010-5-43251	\$ 15,912,751.10	\$0.00	\$ 1,367,009.22	\$ 12,752,997.69	\$ 1,792,290.29	\$ 15,912,297.20
210170010-5-42241	\$ 599,720.00	\$0.00	\$ 599,720.00	\$ -	\$ -	\$ 599,720.00
210170010-5-43327	\$ 463,304.00	\$0.00	\$ -	\$ 293,190.00	\$ 75,168.00	\$ 368,358.00
2-10170010-5-43330	\$ 310,880.00	\$0.00	\$ -	\$ 172,538.40	\$ 41,342.40	\$ 213,880.80
TOTAL	\$764,158,381.82	\$0.00	\$ 49,215,036.10	\$ 421,576,514.92	\$274,589,119.76	\$ 745,380,670.78

Nota: Todos los importes son con IVA.

Es importante destacar que el contrato 210170010-4-43249, correspondiente a la obra principal tiene registrado un ejercicio de gasto menor al presupuesto contratado, toda vez que el presupuesto ejercido de \$699,865,689.93 abarca hasta la estimación 359, quedando en proceso de tramite y autorización diversas estimaciones, estando pendiente la elaboración del finiquito de obra y la autorización de un convenio modificadorio en monto.

El presupuesto total ejercido por el contrato principal y los complementarios es el siguiente:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CONTRATOS DEMOLICIÓN (TORRE HGR No.1)

Contrato	Importe Contratado	Importe Ejercido
2-10170002-4-43367	\$10,682,775.43	\$10,682,775.43
2-10170002-5-42231	\$905,293.00	\$905,293.00
TOTAL	\$11,588,068.43	\$11,588,068.43

Nota: Todos los importes son con IVA.

Nota: El presupuesto aprobado es de \$19,094,707.00.

CONTRATOS OFICINAS DELEGACIONALES

Contrato	Importe Contratado	Importe Ejercido
210170003-4-43234	\$19,293,153.84	\$19,293,153.84
2-10170003-5-42237	\$853,278.60	\$853,278.60
210170003-5-43242	\$204,042.21	\$204,042.21
TOTAL	\$20,350,474.65	\$20,350,474.65

Nota: Todos los importes son con IVA.

Nota: El presupuesto aprobado es de \$274,539,378.00.

CONTRATOS CENTRO DE SEGURIDAD SOCIAL

Contrato	Importe Contratado	Importe Ejercido
210170009-4-43235	\$204,394,253.45	\$203,064,320.39
210170009-5-42236	\$14,178,124.63	\$14,178,124.63
210170009-5-43238	\$13,516,322.31	\$13,516,322.18
2-10170009-5-43243	\$10,928,490.96	\$10,928,490.96
2-10170009-5-42239	\$316,575.60	\$316,575.60
210170009-5-43245	\$197,200.00	\$197,200.00
210170009-5-43244	\$150,800.00	\$150,800.00
TOTAL	\$243,681,766.95	\$242,351,833.76

Nota: Todos los importes son con IVA.

Nota: El presupuesto aprobado es de \$274,539,378.00.

CONTRATOS CHARO, TRES MARÍAS, MICHOACAN

Contrato	Importe Contratado	Importe Ejercido
210170010-4-43249	\$718,451,001.85	\$699,865,689.93
2-10170010-5-43250	\$28,420,724.87	\$28,420,724.85
210170010-5-43251	\$15,912,751.10	\$15,912,297.20



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CONTRATOS CHARO, TRES MARÍAS, MICHOACAN

Contrato	Importe Contratado	Importe Ejercido
210170010-5-42241	\$599,720.00	\$599,720.00
210170010-5-43327	\$463,304.00	\$368,358.00
2-10170010-5-43330	\$310,880.00	\$213,880.80
TOTAL	\$764,158,381.82	\$745,380,670.78

Nota: Todos los importes son con IVA.

Nota: El presupuesto aprobado es de \$777,325,060.00.

VII. 3 Integración de expedientes y/o de proyectos ejecutivos.

La documentación que sustenta las acciones más relevantes que se llevaron a cabo con motivo del “Proyecto Integral” para la construcción del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, fue ordenada de manera metodológica y cronológica, a fin de conservar un registro de todas las acciones que se realizaron desde la concepción del proyecto, hasta su conclusión y aceptación. (Los expedientes se encuentran en custodia de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria.)

Entre la documentación referida en el párrafo anterior que sirvió de sustento para la elaboración del Libro Blanco Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, se encuentra la siguiente:

- Términos de referencia o especificaciones.
- Oficios que acreditan la suficiencia presupuestal.
- Acuerdos emitidos por el Consejo Técnico del IMSS.
- Las especificaciones generales y particulares de la construcción.
- Documentación referente a la empresa contratista: como su comprobante de domicilio, Registro Federal de Contribuyente, documentos que acrediten su personalidad, evidencia de su capacidad financiera, declaraciones



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

fiscales recientes o estados de cuenta auditados, cartas bajo protesta de decir verdad que cumple con la Normatividad aplicable, documentación que acredita a su representante legal, diversos escritos bajo protesta de decir verdad, que se solicitan conforme al marco legal vigente.

- Relación y curriculum de los profesionales técnicos que serán responsables en campo y gabinete, de la dirección, administración y ejecución del proyecto integral.
- Relación de trabajos realizados por la empresa contratista y su personal
- Organigrama para la ejecución del proyecto, incluyendo la plantilla del personal que ejecutará el proyecto ejecutivo y el de construcción.
- Análisis de precios unitarios.
- Documentos que acrediten la experiencia y capacidad técnica del licitante en proyectos y trabajos similares.
- Relación de maquinaria y equipo de construcción.
- Listado de insumos que intervienen en la integración de la proposición.
- Análisis, cálculo, e integración del factor de salario real.
- Análisis cálculo e integración de los costos horarios de la maquinaria y equipo de construcción.
- Análisis, cálculo e integración de los costos indirectos y del costo por financiamiento.
- Relación y análisis de los costos unitarios básicos de los materiales.
- Fianza de cumplimiento del contrato.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

- Facturas, recibos para pago de estimación y 359 estimaciones y generadores, del inicio al término de los trabajos correspondientes al seguimiento de la obra.
- Bitácora.

VII. 4) Documentación soporte de la aplicación de los recursos: Contrato principal y contratos complementarios. (Anexo VII.7)

Contrato N° 2- 10170001-4-43249.

El Instituto Mexicano del Seguro Social y la empresa Promotora y Desarrolladora Mexicana, S.A. de C.V., suscribieron el contrato de obra pública sobre la base de pago a precios unitarios N° 2- 10170001-4-43249 el 18 de octubre de 2010, por un importe total de \$619'354,311.94 (seiscientos diecinueve millones, trescientos cincuenta y cuatro mil trescientos once pesos 94/100 MN) para la ejecución de los trabajos que tienen por objeto la construcción del Hospital General Regional 250 camas en el Municipio de Charo, Michoacán, Sustentable, de conformidad con los requisitos, condiciones y especificaciones establecidos en los términos de referencia, con un plazo de ejecución de 480 días naturales, considerando como fecha de inicio de los servicios el 21 de octubre de 2010 y la terminación de los mismos para el 12 de febrero de 2012.

Durante el proceso de ejecución de los servicios, el IMSS y la empresa Promotora y Desarrolladora Mexicana S.A. de C.V., suscribieron el día 2 de febrero de 2012, el convenio modificatorio número 2-10170001-4-43249-C1-12, que exclusivamente amplía en 42 días naturales el plazo de ejecución de los trabajos pactado originalmente en el contrato, del 13 de febrero al 25 de marzo de 2012.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CONCEPTO	IMPORTE
Importe del Contrato	\$619,354,311.94
Importe de 359 estimaciones autorizadas*	\$603,332,491.32
Convenio Modificatorio en tiempo de 42 días naturales	\$ 0.00
No. 2-10170001-4-43249-C1-12	

* Conforme a la última estimación existente en el expediente (359).





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CAPÍTULO VIII

SEGUIMIENTO Y CONTROL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

VIII.1 Informe de actividades

Las actividades de la obra Hospital General Regional de 250 camas en el Municipio de Charo, Michoacán, básicamente se resumen en las 359 estimaciones que se generaron durante su proceso, mismas que sustentan los pagos de los trabajos y avance de acuerdo al programa general. Adicionalmente, se cuenta con las [notas de bitácora](#), (Anexo VIII.1), en las que se registra la interacción y comunicación que se establece entre la contratista y el representante del Instituto Mexicano del Seguro Social en campo, es decir, el Residente de Obra. En dichas notas queda constancia de las medidas que fueron adoptadas para solucionar diversas eventualidades que se presentaron durante la realización de la obra.

La supervisión externa es otra instancia para mantener un seguimiento y control eficiente de las acciones que se desarrollan durante la ejecución de los trabajos de una obra de esta naturaleza, razón por la que el IMSS, con fecha de 17 de mayo de 2010, suscribió un contrato marco con la empresa Consultores de la Obra Pública, SC por un importe total de \$5,766,336.82 (cinco millones, setecientos sesenta y seis mil trescientos treinta y seis pesos 82/100 MN) más IVA., para la supervisión y control de obra durante la construcción de obras provisionales en el área de pediatría y gineco-obstetricia, y en el Centro de Seguridad Social, con el fin de reubicar los servicios médicos de la torre de hospitalización y de consulta externa de especialidades, del Conjunto Médico Administrativo del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Morelia, Michoacán.

Al igual que el contrato marco que se mencionó en el numeral VI.1.1, a dicho contrato se le identificó con dos números distintos entre sí, únicamente por el último dígito:

Contrato No. 2-10170009-5-43242 por valor de \$175,898.46 (ciento setenta y cinco mil ochocientos noventa y ocho pesos 46/100 MN) por concepto de trabajos de supervisión y control de obra, para los trabajos de construcción de obras provisionales en el área de pediatría y gineco-obstetricia.

Contrato No. 2-10170009-5-43243 por valor de \$5,590,438.36 (cinco millones, quinientos noventa mil cuatrocientos treinta y ocho 36/100 MN) por concepto de



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

trabajos de supervisión y control de obra, para la construcción de obras provisionales en el Centro de Seguridad Social.

En ambos casos, por tratarse de un solo contrato, el plazo pactado para la ejecución de los trabajos, fue de 120 días naturales, iniciando el 17 de mayo y terminando el 13 de septiembre de 2010.

De la misma manera, el 20 de octubre de 2010, el IMSS suscribió el contrato de servicios relacionados con la obra pública bajo el procedimiento de adquisición directa, sobre la base de precios unitarios No. 2-10170010-5-43251, con la misma empresa, Consultores de la Obra Pública SC, por un importe de \$13,717,888.88 (trece millones, setecientos diecisiete mil, ochocientos ochenta y ocho pesos 88/100 MN), más IVA, para la supervisión en apoyo a la residencia de obra, para la fase de elaboración del Proyecto Ejecutivo (arquitectura e ingeniería) y para la fase de construcción y equipamiento del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán.

Conforme a lo anterior, tanto las acciones que se realizaron durante la ejecución de los trabajos de construcción de obras provisionales en el área de pediatría y gineco-obstetricia y en el Centro de Seguridad, en la Ciudad de Morelia, como las realizadas durante la ejecución del proyecto integral para la construcción del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio Charo, Michoacán, quedaron registradas detalladamente en los reportes semanales y mensuales que rindió a la Residencia de Obra, la empresa Consultores de la Obra Pública SC, como responsable de la supervisión externa, de mayo de 2010 a agosto de 2012.

Los reportes semanales de obra ejecutada, incluyen el avance físico y financiero, seguimiento del programa de trabajo, control de modificaciones, situaciones relevantes y reporte fotográfico.

Los reportes mensuales registran el estado que guardan las estimaciones de obra y servicios, incluyendo el control de notas de bitácora; identificando posibles



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

desviaciones e incumplimientos para que la Coordinadora de Obras de IMSS, determine si procede o no la aplicación de sanciones o penalizaciones a los contratistas.



VIII.2 Auditorías practicadas

Con fecha 20 de mayo de 2011 la Auditoría Superior de la Federación inicio la auditoría denominada Ampliar y Remodelar Espacios Físicos del Centro de Seguridad Social, en Morelia, en el Estado de Michoacán, identificada con el número 1109. [\[ver oficio y Acta de Auditoria\]](#), cuyo periodo de ejecución abarco del 20 de mayo al 16 de noviembre de 2011. (Anexo VIII.2)

En la siguiente tabla se muestra el estatus de las recomendaciones formuladas.

Recomendaciones de la Auditoría 1109 denominada Ampliar y Remodelar Espacios Físicos del Centro de Seguridad Social, en Morelia, en el Estado de Michoacán.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano Fiscalizador Auditoría Superior de la Federación.

Resultados	Emitidas	Solventadas	Atendidas por el área	
Recomendaciones	3	3		
Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria	8	0	8	En espera del dictamen de la ASF
Pliego de Observación	2	0	2	En espera del dictamen de la ASF
Totales	13	3	10*	

* El área responsable envió a la instancia fiscalizadora la documentación de atención a las observaciones, por lo que se está en espera de su resolución.

Por otra parte, la Secretaría de la Función Pública llevó a cabo la Visita de Calidad de Obra Pública VCOP/78 de 2011, la cual conforme al [Acta de Inicio](#) (Anexo VIII.3), comenzó el 5 de septiembre de 2011, que generó una observación, cuyo estatus actual es el siguiente:

Situación de Auditorías de la Secretaría de la Función Pública.				
REV.	AÑO	OBRA	No. DE OBS.	SITUACIÓN
VCOP/078	2011	2-10170010-4-43249 HGR No.1 250 camas, Tres Marías, municipio de Charo, Michoacán.	1	Actualmente se encuentra debidamente solventada



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CAPÍTULO IX

RESULTADOS Y BENEFICIOS ALCANZADOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

IX Resultados y beneficios alcanzados

La última semana de julio de 2012, la empresa contratista Promotora y Desarrolladora Mexicana, S.A. de C.V., concluyó los trabajos de obra pública correspondientes a la construcción del Hospital General Regional 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, procediendo el IMSS a revisar los trabajos realizados y constatar su correcta ejecución con el Programa General de Trabajos, conforme al catálogo de conceptos y los alcances establecidos en el contrato, por lo que el 24 de agosto de 2012 se llevó a cabo la recepción física del hospital, mediante la elaboración del acta de entrega respectiva.

Con la puesta en operación del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, se restablece la prestación de servicios de segundo nivel de atención en un solo centro de salud, que estuvo proporcionando el HGR No. 1 de Morelia, hasta que tuvo que ser desalojado y reubicado, entre los meses de julio y septiembre de 2010, en las instalaciones provisionales que fueron adecuadas para tal efecto en el Centro de Seguridad Social y en el área de Gineco-Obstetricia y Pediatría de la Ciudad de Morelia. (el 9 de julio de 2010 se terminaron de construir y entraron en operación las áreas de Gineco-Obstetricia y Pediatría y se realizó el traslado de los niños que ocupaban el 8vo. piso HGR No. 1 a las nuevas instalaciones y el 18 de septiembre de 2010, se realizó el traslado de pacientes del HGR No.1 a las instalaciones del hospital provisional. En total se trasladaron a 104 pacientes).

Conforme a información proporcionada por la Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica del IMSS, con la entrada en operación de Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, se espera beneficiar a 407,188 derechohabientes y usuarios de este municipio y poblaciones aledañas, ofreciendo los siguientes servicios de carácter asistencial y médico:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Cuatro Especialidades Básicas:

- Cirugía general
- Medicina interna
- Pediatría médica
- Gineco-obstetricia

Especialidades:			
1. Alergia e Inmunología	10. Dermatología	19. Medicina Interna	28. Otorrinolaringología
2. Anestesiología	11. Endocrinología y Nutrición	20. Nefrología	29. Proctología
3. Angiología	12. Epidemiología	21. Neurología	30. Pediatría Médica
4. Audiología	13. Gastroenterología	22. Neumología	31. Psicología
5. Cardiología	14. Geriatria	23. Neurocirugía	32. Psiquiatría
6. Cirugía general	15. Ginecología y Obstetricia	24. Oftalmología	33. Radiología
7. Cirugía máxilo facial	16. Hematología	25. Oncología Médica	34. Reumatología
8. Cirugía Pediátrica	17. Infectología	26. Oncología quirúrgica	35. Urología
9. Cirugía Plástica y Reconstructiva	18. Medicina Física y Rehabilitación	27. Ortopedia y Traumatología	36. Urgencias Médico Quirúrgicas

Al brindar a los derechohabientes y usuarios atención en 36 especialidades médico-quirúrgicas, se evitan traslados innecesarios a hospitales de apoyo de otras localidades con el consecuente malestar a pacientes y familiares.

Recursos físicos:

Hospitalización con 259 camas censables que corresponden a:

- Medicina Interna **80**
- Pediatría **41**
- Cirugía General **80**
- Gineco-obstetricia **58**

Consulta Externa:

- Consultorios de Especialidad **37**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Medicina Física y Rehabilitación:

- Consultorio comunicación humana
- Consultorio
- Electroterapia con **6** lugares
- Cubículos de Hidroterapia **3**
- Consultorio de psicología
- Gabinete de Electromiografía
- Compresas y Parafina **4**

Mecanoterapia:

- Gimnasio
- Higiene de Columna
- Miembros Superiores
- Simulación Laboral
- Terapia del Lenguaje
- Área de Marcha
- Tracción de Columna
- Terapia Ocupacional
- Terapia para Niños
- Actividades de la Vida Humana

Quirófano Central:

- **8** Salas de Cirugía

Unidad Tocoquirúrgica:

- **1** Sala de Cirugía
- **9** Lugares Sala de Labor
- **8** Lugares Puerperio de Bajo riesgo
- **4** Lugares en Cunero de Transición
- **3** Salas de Expulsión
- **8** Lugares para Recuperación Postparto
- **1** Lugar en Cunero de altas
- **1** Lugar Sala de Altas

Urgencias:

- Primer Contacto con **5** lugares
- **11** de Observación de Menores
- **1** Sala de Rx. simple
- **1** Cubículo de Curaciones
- **1** Cubículo de Yesos
- **28** camas de observación adulto
- **1** Sala de Cirugía
- **2** Lugares en Unidad Estabilización (Choque)
- **1** Cubículo de Ultrasonido
- **6** Lugares de Rehidratación y Control Térmico

Terapia Intensiva:

- **8** Camas Adultos
- **8** Cunas Terapia Intensiva Neonatal
- **2** Camas Pediátricas



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Imagenología:

- 1 Sala de Tomografía Axial Computarizada
- 2 Salas DE Estudios Rx Simples
- 1 Sala de Mastografía
- 1 Estudios Rx Especiales
- 1 Sala de Resonancia Magnética Nuclear
- 1 Sala de Ultrasonografía
- 1 Sala de Ortopantomografía

Anatomía Patológica:

- 1 Sala de Autopsias
- 1 Citología
- 1 Descripción Macroscópica y Microscópica
- 1 Identificación y Refrigeración
- 2 Histología
- 1 Microscopía

Laboratorio: 8 Peines

- 1 Microbiología
- 1 Química Sanguínea
- 1 Coagulación y Pruebas Especiales
- 1 Urgencias
- 1 Orinas y Copros
- 1 Hematología
- 1 Inmunología
- 1 Servicio de Transfusiones

Banco de Sangre Tipo B:

- 4 Lugares para Transfusión Ambulatoria
- 4 Lugares para Donación

Servicios Ambulatorios:

- Cirugía Ambulatoria:
- 1 Sala de Procedimientos
- 4 Lugares para Recuperación Postquirúrgica
- 8 Lugares para Diálisis
- 16 Lugares para Hemodiálisis
- 1 Sala de Cirugía
- 3 Lugares para Preparación
- 4 Lugares de Inhaloterapia
- 4 Lugares para Quimioterapia

Endoscopias:

- 1 Sala para Altas
- 1 Sala para Bajas

CEYE y SUBCEYE (Central de equipos y esterilización)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Atención a Derechohabientes:

Con los recursos físicos habilitados en el Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, la productividad anual estimada es de:

- Consultas de especialidad: 190,000
- Cirugía: 12,500
- Días estancia cama 80,000
- Tomografía Axial Computarizada: 9, 000
- Fisioterapia: 45, 000 sesiones
- Atenciones de Urgencias: 90,000
- 16,000 egresos
- Rayos X: 130,000
- Laboratorio: 800,000 estudios
- Resonancia Magnética: 3,000

Avances tecnológicos:

Red estructurada de intercambio de datos (cómputo y telefonía IP)

Equipo sistematizado y digitalizado para apoyo al área de Imagenología, en materia de:

- Estudios simples.
- Estudios especiales.
- Angiografía
- Mastografía
- Rayos X dental.
- Ultrasonido.
- Tomografía axial computarizada.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

- Servicio de laboratorio con ocho “peines” totalmente digitalizados, dos “peines” de anatomía patológica y un banco de sangre
- Atención Médico ambulatoria mediante la cual se puede proporcionar:
- Endoscopia
- Quimioterapia
- Hemodiálisis
- Inhaloterapia
- Cirugía ambulatoria
- Unidad de Cuidados Intensivos dotada de los más avanzados equipos de soporte de vida y atención del enfermo en estado crítico.
- Ocho Salas de Operaciones con equipos de anestesia de última generación, con sistemas de seguridad para el monitoreo permanente de los signos vitales y Condiciones del paciente sometido a cirugía.
- Red de Correo Neumático de Envíos.
- Tres Unidades de Energía Ininterrumpible (UPS)
- Una Red Hidráulica de Protección contra Incendio, con cobertura a todas las áreas del Hospital, entre otros servicios de igual importancia.

El 1 de septiembre de 2012, con el traslado de 130 pacientes que en condiciones de alta, mediana y baja complejidad se encontraban internados en las instalaciones provisionales que venían ocupando las especialidades de gineco obstetricia y pediatría en la avenida Nocupétaro, se iniciaron las acciones orientadas a la reubicación en el nuevo centro de salud, de todos los servicios médicos que anteriormente brindaba el HGR No.1 de Morelia, Michoacán.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Con la puesta en operación del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, los resultados satisfacen ampliamente las expectativas que dieron lugar a su construcción, en razón de los beneficios de carácter asistencial y médico que está proporcionando ya a los derechohabientes y usuarios del IMSS de este municipio y poblaciones aledañas, de acuerdo con la información referente a la productividad observada del 1 al 11 de septiembre de 2012, facilitada por el área de Gineco-Obstetricia y Pediatría de dicho nosocomio:

Consultas.		
Urgencias Pediatría	500	
Externa de Pediatría	185	(Turno vespertino)
Externa de Obstetricia	276	(Turno matutino)
Externa de displasias	80	

No. de pacientes		No. de estudios
Pediatría	381	1,283 (Bh, QS y coagulación)
Ginecología	424	2,696

Banco de sangre	
Personas atendidas	142
Estudios realizados	159
Sangres cruzadas y enviadas	200
Sangres utilizadas	100

Ocupación Hospitalaria

Camas Censa bies • Autorizadas: SS	Áreas y Turno	Numero de Ocupadas	% Ocupación
GINECO OBSTETRICIA:			
	MATUTINO	23	41.80%
	VESPERTINO	26	47.20%
NO CENSABLES			
Autorizadas: 10	Rec. Quirófano	4	40%
Autorizadas: 8	PBR	3	37.50%
PEDIATRÍA			
Lactantes:	1er. Piso	10	58.80%



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Camas Censa bies • Autorizadas: SS	Áreas y Turno	Numero de Ocupadas	% Ocupación
Autorizadas: 17			
Escolares: o Autorizadas: 6	1er. Piso	7	116 %
UCIN	1er. Piso	7	87.50%
Autorizadas: 8			
UCIP	1er. Piso	3	75%
Autorizadas: 4			
Cuneros Patológicos	1er. Piso	6	75%
Autorizadas: 8			
Incubadoras	1er. Piso	9	81.80%
Autorizadas: 11			
Crecimiento y Desarrollo No Censables:	1er. Piso	7	
TOTAL		49	
URGENCIAS IFU: 11	Planta Baja	8	72.70%
Rehidratación. Control Térmico -6	Planta Baja	2	33%

TOTAL CIRUGIAS	GINECOLOGICAS	21	PEDIATRICAS	15
	PARTOS	90		
	CESÁREAS	60		
	LEGRADO	25		

DIA	TURNO	PROCEDIMIENTO QX. 2 GINECOLOGIA	No.	TIPO CIRUGIA	PROCEDI MIENTO QX. 1 PEDIATRIA	No.
01 y 02 de Septiembre 2012	Sábado y Domingo	O			No hubo	
03 de Septiembre 2012	Matutino	HTA	1	F-/TA: 8	Orquidopexia	1
		Nódulo Mamario	1	Nódulo Mamario:2		
		Tumor de Vulva	1	Tumor de Vulva: 1		
	Vespertino	HTA	1			
04-sep-12	Matutino	HTA	1			
		Fibroadenoma	2	Fibroadenoma		
	Vespertino	HTA	1			
		Nódulo Mamario	1			
05-sep-12	Matutino	Quiste de Ovario	1	Quiste de Ovario: 3		
		HTA	1			
05-sep-12	Matutino	Cesáreas: 3	O		• Resección Quiste: 1 • RAFI: 1 • Cierre Herida:	4



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIA	TURNO	PROCEDIMIENTO QX. 2 GINECOLOGIA	No.	TIPO CIRUGIA	PROCEDI MIENTO QX. 1 PEDIATRIA	No.
					1 • Gastrosquisis: 1	
	Vespertino	HTA	1			
07-sep-12	Matutino	HTV	1	HTV: 2	• Reducción Humeral: 1 • Rafi Tobillo: 1	2
		Quiste de Ovario	1			
	Vespertino	HTA	1			
8 Y 9 Septiembre 2012	Sábado y Domingo	No se realizan Programados	0		Día 8: Reducción Abierta: J. Día 9: Reducción Cerrada: :2	3
10-sep-12	Matutino	HTA	2		ORQUIQOPEXIS : 1	1
	Vespertino	HTV	1			
11-sep-12	Matutino	Colpoperineoplastia	1	Colpoperineopla stia	Plastia Umbilical	1
	Vespertino	LAPE Quiste de Ovario	1			
		Colpoperineoplastia	1			
TOTAL			21			

Partos x DIA	SALA 1 Y 2		QX TOCO	
	Partos	LUI	Cesáreas /OTB	No.
1 de septiembre de 2012	N 3	1	CESÁREAS	-
	M 3	2	OTB	-
	V 3	3		-
2 de septiembre de 2012	N 4	0	CESÁREAS	-
	M 1	0	OTB	-
	V 2	0		-
3 de septiembre de 2012	N 6	1	CESÁREAS	-
	M 4	0	OTB	-
	V 6	0		-
4 de septiembre de 2012	N 1	0	CESÁREAS	-
	M 5	0	OTB	-
	V 6	0		-
5 de septiembre de 2012	N 3	0	CESÁREAS	-
	M 2	2	OTB	-
	V 4	1		-
6 de septiembre de 2012	N 1	0	OTB	2
	M 3	2		-
	V 4	2		-
7 de septiembre de 2012	N 5	2	OTB	5
	M 5	0	CESÁREAS	3
	V 3	3		-
8 de septiembre de 2012	N 4	1	OTB	2
	M 1	0	CESÁREAS	2
	V 3	0		-
9 de septiembre de 2012	N	0	OTB	4
	M	1	CESÁREAS	3



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Partos x DIA	SALA 1 Y 2		QX TOCO	
	Partos	LUI	Cesáreas /OTB	No.
	V	0		-
10 de septiembre de 2012	N 2	1	OTB	4
	M 1	2	CESÁREAS	4
	V 5	1		-
11 de septiembre de 2012	N 1	0	OTB	2
	M 5	0	CESÁREAS	3
	V 1	0		-
01 al 10 Septiembre	85	26	64	

Consulta Obstetricia Consulta Externa

Gineco Obstetricia y Displasias

Matutino

	L	M	M	J	V		7 días
Displasias	10	10	10	10	NA	40+20	60
Obstetricia 1	12	12	12	12	12	60+24	84
Obstetricia 2	12	12	12	12	12	60+24	84
							228

Vespertino

	L	M	M	J	V		7 días
Displasias	10	10	10	10	NA	40+20	60
Obstetricia 1	12	12	12	12	12	60+24	84
Obstetricia 2	12	12	12	12	12	60+24	84
							228
TOTAL							456

Laboratorios

Servicio	No. Pacientes	No. Estudios	
Pediatría	381	1283 (BH,Qs y Coagulación)	40% ,480 ,480 20%:240
Ginecología	424	2696	1040
			1040
			520

GINECOLOGICAS	21
PARTOS	90
CESÁREAS	60
LEGRADO	25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Imagenología

RX SIMPLES	DIAS	PERSONAS ATENDIDAS	ESTUDIOS REALIZADOS
	1	1	1
	2	6	6
	3	3	3
	4	8	8
	5	29	30
	6	15	17
	7	13	15
	8	28	28
	9	21	23
	10	18	28
	TOTAL	142	159



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CAPÍTULO X

INFORME FINAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

X. Informe final

La puesta en operación del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, culmina un ambicioso proyecto que mejora de manera sustancial las condiciones de vida de los habitantes de los Municipios de Charo, Morelia y los aledaños, así como a las poblaciones circunvecinas, al contar con infraestructura médica nueva y con aparatos con avances tecnológicos de punta, lo que representa para los derechohabientes la oportunidad de prevenir padecimientos y enfermedades y de recibir la atención médica de calidad y calidez.

El Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, se construyó como consecuencia de la urgente necesidad del desalojo y reubicación de los servicios que proporcionaba el Hospital General Regional No 1, en Morelia, Michoacán, debido a que este último se edificó en una zona que se encontraba afectada por una falla geológica, así como la estructura del edificio de Consulta Externa de Especialidades, se fueron dañando al paso de los años, como consecuencia de la constante actividad sísmica que se registra en la zona y la extracción permanente de agua del subsuelo, destinada a cubrir las necesidades del vital líquido a la población, sin generarse el nivel de recarga suficiente para mantener un equilibrio adecuado.

Al no contar el IMSS con infraestructura propia para reubicar en un solo inmueble los servicios que se venían proporcionando en las instalaciones dañadas, se llevaron a cabo acciones paralelas para no poner en riesgo la integridad física de los derechohabientes, sus familiares, trabajadores y autoridades del Instituto, mediante la realización de obras nuevas, trabajos de remodelación o adecuaciones provisionales, a las oficinas administrativas de la Delegación y las instalaciones del Centro de Seguridad Social, para reubicar provisionalmente, los



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

servicios de Pediatría, y la interconexión del edificio de ginecología con el área de pediatría, así como los demás servicios médicos,

No obstante que se logró la reubicación de los servicios mencionados en un término de 90 días y que se garantizó con ello la continuidad en la prestación de los mismos, esta solución únicamente fue de carácter temporal, debido a que el hospital provisional resultaba insuficiente para satisfacer todas las necesidades de la entidad y su construcción fue para atender la emergencia del desalojo. Sin embargo esta medida temporal no pudo solucionar totalmente la problemática, ya que siguió persistiendo el déficit de 109 camas censables, lo que agravaba la situación y exponía a un gran riesgo a la población, ante cualquier contingencia que se pudiera presentar derivada de algún evento natural o epidemiológico, escenario que hizo impostergable reemplazar al Hospital General Regional N° 1 de Morelia.

El 21 de octubre de 2010, se inició la construcción del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, que hoy es una realidad, y demuestra que aún bajo las situaciones más adversas, el trabajo bien planificado, desarrollado por un grupo multidisciplinario de expertos con gran experiencia y vocación de servicio, puede garantizar el éxito, por la enorme responsabilidad, sentido del deber y el profundo compromiso que tiene el IMSS ante sus derechohabientes.

La imperiosa necesidad de reubicar la infraestructura médica dañada en instalaciones provisionales, para seguir prestando los servicios requeridos con la oportunidad y calidad debida, durante el tiempo requerido para la construcción del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, fue únicamente una estrategia para enfrentar la emergencia. Sin embargo, la reubicación no podía alargarse indefinidamente, ya que las instalaciones provisionales no cumplían en plenitud con las Normas Oficiales Mexicanas, debido a que se realizaron para desocupar el inmueble con riesgo de colapso que



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

presentaba el HGR No 1 en el menor tiempo posible, para salvaguardar la integridad física de derechohabientes y trabajadores, siendo la segunda estrategia de urgencia, la construcción de un nuevo hospital en el cual se volvieran a concentrar todos los servicios de carácter asistencial y médico, toda vez que la operación por separado de los servicios, condiciona una serie de circunstancias que aumentan la vulnerabilidad propia del perfil de la atención que se otorga, ya que se incrementa el riesgo de la morbilidad, así como una afectación importante del entorno laboral, de la imagen y del patrimonio institucional.

Con la reciente puesta en operación del Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, se inicia la reunificación de todos los servicios hospitalarios, programada en dos fases:

1. Gineco-Obstetricia y Pediatría: a partir de septiembre de 2012.
2. HGR 1 Camelinas: octubre de 2012.

Al realizar la reunificación de los servicios en dos fases se tienen como ventajas:

- 1) Los riesgos potenciales imprevisibles se ven disminuidos al contar con el HGR No.1 como unidad de respaldo ante cualquier imprevisto.
- 2) La segunda fase de traslado del HGR No.1 Camelinas tiene como ventaja la puesta en función de los servicios de apoyo en la primera fase, lo que garantiza la operación del resto de las especialidades en la nueva sede.
- 3) El que sea el área de Gineco-Obstetricia y Pediatría la que se traslade primero, está fundamentado en la capacidad resolutive instalada (actualmente rebasada), la cual se ve incrementada tanto en infraestructura como en recursos de personal médico y categorías de apoyo.

En forma previa a las acciones de traslado se emprendió un amplio programa de difusión, que abarcó los principales medios de comunicación, tales como



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

televisión, prensa, radio, etc., que estuvo dirigido a los usuarios internos y externos, enfatizando la manera en que serán brindados los servicios en ambas sedes durante la etapa de transición que implica la atención simultánea. (HGR 1 y el Hospital General Regional 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán).

La capacidad de atención de este nosocomio, le permite brindar servicios en las cuatro Especialidades Troncales básicas y 36 Especialidades, con lo que se garantiza la más alta calidad de atención a nuestros derechohabientes.

Adicionalmente, es conveniente destacar que el Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, cuenta con sistemas y equipamiento del más alto nivel tecnológico, entre el que se encuentra el equipo sistematizado y digitalizado para el área de imagenología y una sala de tomografía axial computarizada.

Sus ocho salas de operaciones poseen equipos de anestesia de última generación, con sistemas de seguridad para el monitoreo permanente de los signos vitales y condición del paciente sometido a cirugía.

La puesta en marcha de este moderno Hospital General Regional, además de incrementar la infraestructura médica del estado de Michoacán, representa un importante beneficio por su funcionalidad y equipamiento de alta tecnología para el Municipio de Charo y poblaciones cercanas, pero ante todo, es una muestra de que el Instituto Mexicano Seguro Social enfrenta el futuro con una visión renovada y eficaz y con una férrea voluntad, capaz de convertir una seria amenaza en un resultado altamente positivo.

La elaboración del Libro Blanco Hospital General Regional de 250 camas, en el Municipio de Charo, Michoacán, se hizo en estricto apego a los lineamientos establecidos para tal efecto e integra la documentación que sirvió de sustento para su formulación.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Relación de anexos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Los “Lineamientos para la elaboración e integración de Libros Blancos y de Memorias Documentales” publicados en el DOF del lunes 10 de octubre de 2011, prevén lo siguiente:

“SEXTO.- (...)

La documentación soporte a que se refiere este Lineamiento se integrará en razón de las particularidades de cada programa, proyecto o asunto, y de conformidad con la normatividad aplicable

SEPTIMO.- *En el Libro Blanco se describirán y se presentarán de manera cronológica las acciones conceptuales, legales, presupuestarias, administrativas, operativas y de seguimiento que se hayan realizado, así como los resultados obtenidos por el programa, proyecto o asunto de que se trate, soportando todo lo anterior con copias fotostáticas de los documentos originales respectivos.*

OCTAVO.- *Un ejemplar impreso de cada Libro Blanco se resguardará por la unidad responsable de su elaboración y validación, y una copia en medio digital o electrónico será entregada:*

a) Al titular de la dependencia o entidad correspondiente.

b) A la coordinadora sectorial, en su caso.

Adicionalmente, la dependencia o entidad remitirá a la Unidad, la relación de los Libros Blancos elaborados.

El medio que se utilice para el resguardo de la copia del Libro Blanco deberá permitir que los documentos sean plenamente identificables, insustituibles, inviolables y que cuenten con la validación del responsable de su elaboración o expedición.”

En virtud de lo anterior y en consideración del volumen de anexos asociados al presente Libro Blanco, independientemente de su soporte físico original –ya sea en formato impreso o electrónico–, y toda vez que se han tomado las medidas previstas en el octavo Lineamiento para garantizar que sean identificables, insustituibles e inviolables, la relación de anexos y su correspondiente contenido, se presenta de manera electrónica. Un DVD acompaña a la versión impresa del Libro Blanco.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CAPÍTULO I

Nombre	Número
Mapa del Municipio de Charo, Michoacán	I.1
Oficio de Validación de Suficiencia Presupuestaria número 09 90 01 6700010VSP/543	I.2

CAPÍTULO II

Lineamientos para la elaboración e integración de Libros Blancos y de Memorias Documentales	II.1
---	------

CAPÍTULO III

Nombre	Número
Escrito que fundamenta y sustenta la contratación de obra pública por el procedimiento de adjudicación directa	III.1
Oficio N° 179001 130100/C293/2010, enviado a la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones por la Delegación Estatal del IMSS en Michoacán.	III.2

CAPÍTULO IV

Nombre	Número
Acuerdo ACDO.AS3.HCT.130810/215.P.DF de fecha 13/08/2010	IV.1
Acuerdo ACDO.AS3.HCT.280410/76.P.DF de fecha 28/04/2010	IV.2

CAPÍTULO V

Nombre	Número
Plan Nacional de Desarrollo	V.1
Programa Estratégico para el periodo 2009-2012.	V.2

CAPÍTULO VI

Nombre	Número
Dictamen de acreditamiento y justificación	VI.1
Oficio N° 09 9001 600000/0252	VI.2
Cuadro de evaluación de empresas contratistas	VI.3



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CAPÍTULO VI

Nombre	Número
Escrito de acreditamiento de criterios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honradez y transparencia	VI.4
Acta de la sesión extraordinaria 02E/10	VI.5
Oficio de validación de suficiencia presupuestal 0953 84 1172/1326	VI.6
Contrato de obra pública a precio unitario No. 2-10170001-4-43249	VI.7

CAPÍTULO VII

Nombre	Número
Certificado de verificación final de cumplimiento UVIE	VII.1
Licencia de construcción	VII.2
Oficio No 09 53 84-1172/0594	VII.3
Oficio No 09 53 84-1172/0545	VII.4
Oficio No 09 53 84-1172/1326	VII.5
Oficio No. 09 53 84-1320 /1118	VII.6
Documentación soporte de la aplicación de los recursos: contrato principal y contratos complementarios.	VII.7

CAPÍTULO VIII

Nombre	Número
Notas de bitácora,	VIII.1
Oficio y acta de auditoria	VIII.2
Acta de Inicio Visita de Calidad de Obra Pública VCOP/78	VIII.3

CAPÍTULO IX

Nombre	Número
No presenta Anexos	IX.

CAPÍTULO X

Nombre	Número
No presenta Anexos	X.