



Número de Contrato: **050GYR032N01624-026-00**

Registro SAI: **S4M0028**

Contrato abierto para la contratación del **SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL 2024**, que celebran por una parte el **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, que en lo sucesivo se denominará **"EL INSTITUTO"**, representado en este acto por el **DR. OSCAR ARTURO MARTINEZ RODRIGUEZ**, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Aguascalientes y por la otra parte la empresa denominada **RX KISBA S. DE R.L. DE C.V.**, en lo subsecuente **"EL PROVEEDOR"**, representada por el **DR. ALVARO ROBERTO JIMENEZ BAHAMON**, en su carácter de Representante Legal, y de forma conjunta con **"EL INSTITUTO"** se les denominara **"LAS PARTES"**, mismas que celebran el presente contrato al tenor de las Declaraciones y Clausulas siguientes:

DECLARACIONES

- I. **"EL INSTITUTO"**, declara a través de su representante legal que:
 - I.1. Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los Artículos 4º y 5º, de la Ley del Seguro Social.
 - I.2. Conforme con lo dispuesto en los Artículos 268 A de la Ley del Seguro Social, 138, 144 del Reglamento Interior del Instituto y de acuerdo al testimonio de la Escritura Pública Número 94,989, Libro 2,724, de fecha 13 de febrero de 2020, pasada ante la fe del Notario Público Número 24 Licenciado Luis Ricardo Duarte Guerra, en la Ciudad de México, inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio mercantil número 97-7-19022020-145406, el **Dr. Oscar Arturo Martínez Rodríguez**, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Aguascalientes, acredita su personalidad y se encuentra facultado para suscribir el presente instrumento jurídico, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de celebrar convenio modificatorio en este sentido.
 - I.3. De conformidad con el Artículo 84 párrafo séptimo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como en los numerales 4.24.6 y 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se designa al **Dr. Víctor Iván García Godínez**, **Coordinador de prevención y Atención a la Salud**, con R.F. [REDACTED] y correo electrónico [REDACTED] y/o a quien lo supla en cargo y/o funciones, facultados para Administrar el Cumplimiento de las Obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, dirigido a **"EL PROVEEDOR"**.
 - I.4. La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **LICITACION PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**, número **LA-50-GYR-050GYR032-N-16-2024**, realizado al amparo de lo establecido en el Artículo 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1 párrafo primero y 8 de la Ley Federal de Austeridad Republicana y de conformidad con los artículos 25, 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 27, 28 fracción I, 29, 30, 33, 33 Bis, 34, 35, 36, 36 Bis, 37, 38, 45 y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), 31, 35, 39, 42, 44, 45, 46, 48, 50, 51 y 54 de su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios y demás disposiciones aplicables en la materia, y en términos del Acta correspondiente al Acto de Notificación que con fecha **06 de Marzo de 2024**, la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Aguascalientes, emitió y público.
 - I.5. **"EL INSTITUTO"** cuenta con suficiencia presupuestaria para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato con recursos disponibles y suficientes con autorización para ejercerlos tal y como se cómo se desprende de los certificados de disponibilidad presupuestal previos con partida





Número de Contrato: **050GYR032N01624-026-00**

Registro SAI: **S4M0028**

presupuestal número **42062106**, con número de solicitud **0000009083-2024**, de fecha **09 de Enero de 2024**, autorizado por el **Ing. Adrian Antonio Martinez de Luna**, Jefe de Servicios de Finanzas.

- I.6. Para efectos fiscales las autoridades hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes número **IMS421231145**.
- I.7. Tiene establecido su domicilio en la **Av. Alameda No. 704, Colonia del Trabajo, C.P. 20180, Aguascalientes, Aguascalientes**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.
- I.8. De conformidad con lo previsto en el artículo 81 fracción IV del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de discrepancia entre el contenido en la Convocatoria y el presente instrumento jurídico, prevalecerá lo establecido en la Convocatoria y su Junta de Aclaraciones.

II.- **"EL PROVEEDOR"** declara a través de su Representante Legal, que:

II.1. Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública No. **402**, de fecha **24 de Febrero de 2014**, otorgada ante la fe del **Lic. Victor Manuel Delgadillo de la Serna**, Titular de la Notaría Pública **No. 13 de Aguascalientes**, con inscripción en el Registro Público de Comercio bajo el Folio Mercantil Electrónico **113192*1** de fecha 12 de Marzo de 2014, cuyo objeto social consiste entre otros en:

EL ESTUDIO, ATENCION E INVESTIGACION DE TODO LO RELACIONADO CON LA MEDICINA Y SUS CIENCIAS AFINES.

- II.2. Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el **Dr. Álvaro Roberto Jiménez Bahamon**, quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública **No. 402**, de fecha **24 de Febrero de 2014**, otorgada ante la fe del **Lic. Víctor Manuel Delgadillo de la Serna**, Titular de la Notaría Pública **No. 13 de Aguascalientes**, y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.
- II.3. Bajo protesta de decir verdad, que dispone de las condiciones técnicas, jurídicas, económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para el cumplimiento del presente contrato, así como con la capacidad suficiente para satisfacer de manera eficiente y adecuada las necesidades de **"EL INSTITUTO"**.
- II.4. Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) siguiente: **RK1140224EM4**.
- II.5. Bajo protesta de decir verdad, está al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, conforme a lo dispuesto por la Regla 2.1.28 y 2.1.36 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de Diciembre de 2023 y al Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Impuesto sobre la Renta, de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios y del Código Fiscal de la Federación, de conformidad con el artículo 32 D, del Código Fiscal de la Federación, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social conforme a los Acuerdos ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de Septiembre de 2022 y ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, dictados por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, así mismo ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) en los términos de la Resolución RCA-5789-01/17 adoptada por el H. Consejo de Administración del INFONAVIT en sesión ordinaria número 790 del 25 de enero de 2017; lo que acredita con las





Número de Contrato: **050GYR032N01624-026-00**

Registro SAI: **S4M0028**

Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS, respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo.

En caso de incumplimiento en sus obligaciones en materia de seguridad social, solicitan se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de **"EL INSTITUTO"**.

- II.6. Señala como domicilio oír y recibir todo tipo de notificaciones y documentos para los efectos legales y de notificación relacionados con el presente instrumento legal, el ubicado en **Calle Republica de Perú No. 402 Interior 1, Colonia Las Américas, C.P. 20230, Aguascalientes, Aguascalientes**, así mismo señala como medios de comunicación y para los efectos señalados anteriormente, el correo electrónico rxkisba.2014@hotmail.com y rxkisba@gmail.com, y el teléfono **449 146 60 31**.
- II.7. Bajo protesta de decir verdad, no se encuentra en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el presente contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público.

Así mismo, manifiesta bajo protesta de decir verdad que ninguno de los socios o accionistas desempeñan un empleo, cargo o comisión en el servicio público, ni se encuentran inhabilitados para ello, o en su caso que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del presente contrato no se actualiza un conflicto de interés, en términos del **Artículo 49 fracción IX** de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

- II.8. Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, **"EL PROVEEDOR"**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública. El Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"** y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información que en su momento se le requiera, relativa al presente contrato, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, lo anterior con motivo de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.

III.- **"LAS PARTES"** declaran conjuntamente, que:

- III.1. Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, para lo cual se reconocen ampliamente las facultades y capacidades necesarias, mismas que no les han sido revocadas o limitadas en forma alguna, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a **"EL INSTITUTO"** el **SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL 2024**, en los términos y condiciones establecidos en el presente instrumento legal y los anexos que forman parte del presente contrato, mismos que se enuncian a continuación:





Número de Contrato: **050GYR032N01624-026-00**

Registro SAI: **S4M0028**

- ANEXO 1 (UNO)** "Precios Unitarios y Montos Totales"
- ANEXO 2 (DOS)** "Anexo Técnico, términos y Condiciones"
- ANEXO 3 (TRES)** "Formato para Póliza de Fianza de cumplimiento de contrato"
- ANEXO 4 (CUATRO)** "Oficios de Designación"
- ANEXO 5 (CINCO)** "Propuesta Técnica del Proveedor"
- ANEXO 6 (SEIS)** "Propuesta Económica del Proveedor"

SEGUNDA- MONTO DEL CONTRATO.

"EL INSTITUTO" pagara como contraprestación de pago por la prestación de los servicios objeto del presente contrato, un importe mínimo de **\$1,393,791.72 (UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 72/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) y un importe máximo de **\$3,484,479.31 (TRES MILLONES CUATROSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 31/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de conformidad con los precios unitarios que se relacionan en el **ANEXO 1 (UNO)** del presente instrumento jurídico.

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (MXN) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo "**EL PROVEEDOR**" todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del **SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL 2024**, por lo que "**EL PROVEEDOR**" no podrá agregar ningún costo extra y el precio será inalterable durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA.- ANTICIPO.

Para el presente contrato "**EL INSTITUTO**" no otorgara anticipo a "**EL PROVEEDOR**".

CUARTA.- FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"**EL INSTITUTO**" efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido o porcentaje de avance, conforme a los bienes efectivamente entregados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el **ANEXO 2 (DOS)** que forma parte integrante de este contrato.

El pago se deberá realizar en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a "**EL INSTITUTO**", con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato, lo anterior en la oficina de trámite de erogaciones ubicada en el primer piso del domicilio señalado en la declaración I.7.

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

"**EL PROVEEDOR**" deberá presentar en las áreas de trámite de erogaciones la representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, indicando en la misma, número de alta en SAI o número de identificación de pedido-recepción en PREI-Millennium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato, número de garantía de cumplimiento que se haya aceptado conforme al numeral 5.5.5.4 de estas POBALINES, denominación social de la institución que otorga la garantía de cumplimiento y la indicación de que el proveedor cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.





Número de Contrato: **050GYR032N01624-026-00**

Registro SAI: **S4M0028**

Los servicios cuya recepción no genere alta a través del SAI ni genere número de pedido y recepción en el módulo de compras del PREI Millenium de manera electrónica, deberán adjuntar el Acta de Entrega-Recepción (Documento suscrito por el Administrador del Contrato en que se hace constar a detalle la entrega-recepción de bienes o servicios a entera satisfacción del IMSS, de conformidad con las obligaciones que al respecto establezca el contrato).

De conformidad con el artículo 90 del Reglamento de la "LAASSP", en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **"EL INSTITUTO"** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el CFDI corregido y sea aceptado.

El tiempo que **"EL PROVEEDOR"** utilice para la corrección del CFDI, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la "LAASSP".

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus CFDI, en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Demarcación Territorial Cuahtémoc, en la Ciudad de México.

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

"EL PROVEEDOR" se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de **"EL INSTITUTO"** previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

Al notificar a **"EL PROVEEDOR"** la aplicación de una pena convencional, el Administrador del Contrato deberá solicitar a las áreas de contabilidad (en Órganos Normativos, OOAD o en UMAE) la emisión del CFDI de ingreso por dicho concepto y entregarlo a **"EL PROVEEDOR"** para que se compense contra los adeudos que tenga **"EL INSTITUTO"** para con **"EL PROVEEDOR"** o, para que en su defecto, éste proceda a pagar a **"EL INSTITUTO"** la pena convencional.

El pago de los bienes, arrendamientos y servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso y/o por concepto de deducciones. En ambos casos, **"EL INSTITUTO"** realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presente para pago. En el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

Para efectos de trámite de pago, **"EL PROVEEDOR"** deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por 6.1 **"EL INSTITUTO"**, para efectos del pago.

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





Número de Contrato: **050GYR032N01624-026-00**

Registro SAI: **S4M0028**

El pago de los bienes entregados quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL INSTITUTO"** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

Para el caso de que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero, de la "LAASSP".

QUINTA.- LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO.

La prestación de los servicios será conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **"EL INSTITUTO"** en el **ANEXO 2 (DOS)** del presente instrumento legal.

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el anexo referido en el párrafo que antecede y en las fechas establecidas en el mismo;

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la prestación del servicio o incumplimiento en las especificaciones técnicas, **"EL PROVEEDOR"** contará con un plazo no mayor de 24 horas a partir de la hora en que sea reportada la incidencia relacionada con fallas en los servicios, para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**.

SEXTA.- VIGENCIA.

Las partes convienen en que la vigencia del presente contrato comprenderá del **07 de Marzo de 2024 al 31 de Diciembre de 2024.**

SÉPTIMA.- MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" están de acuerdo que **"EL INSTITUTO"** por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 52 de la "LAASSP", siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los montos establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

"EL INSTITUTO", podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad del servicio, siendo necesario para lo anterior que se obtenga el previo consentimiento de **"EL PROVEEDOR"**.

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a **"EL INSTITUTO"**, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de **"LAS PARTES"**.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de **"EL INSTITUTO"** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **"EL PROVEEDOR"** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

"EL INSTITUTO" se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.





Número de Contrato: **050GYR032N01624-026-00**

Registro SAI: **S4M0028**

OCTAVA.- GARANTÍA DE LOS BIENES

“EL PROVEEDOR” deberá entregar junto con los bienes y en la entrega de propuestas una Carta compromiso en la que **“EL PROVEEDOR”** otorgue un periodo de caducidad no menor a 12 (doce) meses, a partir de la entrega de los bienes contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, la cual deberá entregar al Instituto por escrito en papel membretado, debidamente firmada por el representante legal de éste y a entera satisfacción de **“EL INSTITUTO”**.

NOVENA.- GARANTÍAS.

A. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción I, de la “LAASSP”; 85, fracción III, 103 de su Reglamento y 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a constituir una garantía la cual podrá ser, indivisible por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato, la cual sólo se hará efectiva en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor de **“EL INSTITUTO”**, por un importe equivalente al **10% (DIEZ PORCIENTO)** del monto total del contrato, sin impuestos. Dicha fianza deberá apegarse al formato establecido en el **ANEXO 3 (TRES)**, y será entregada a **“EL INSTITUTO”** sita en Av. Carolina Villanueva de García No. 314, Fraccionamiento Ciudad Industrial, C.P. 20290, Aguascalientes, Ags., de lunes a viernes en horario de 8:00 a 16:00 hrs, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del contrato.

En caso de que **“EL PROVEEDOR”** incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, **“EL INSTITUTO”** podrá rescindir el contrato y dará vista al Órgano Interno de Control para que proceda en el ámbito de sus facultades.

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de **“EL PROVEEDOR”**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que **“EL INSTITUTO”** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a entregar a **“EL INSTITUTO”**, dentro de los diez días naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la “LAASSP”, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por **“EL INSTITUTO”** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de las garantías de anticipo y cumplimiento de contrato, lo que comunicará a **“EL PROVEEDOR”**.

En el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 días Unidad de Medica y Actualización (UMA), **“EL PROVEEDOR”** podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante cheque certificado, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total o máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, de acuerdo con el procedimiento siguiente:

- A. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- B. Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.





Número de Contrato: **050GYR032N01624-026-00**

Registro SAI: **S4M0028**

- C. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que **"EL INSTITUTO"** constate el cumplimiento del contrato. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte de **"EL INSTITUTO"** deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que **"EL PROVEEDOR"** de aviso de que el servicio fue prestado de conformidad.

Para el caso de aquellos contratos cuyo importe sea superior a 901 días de UMA vigente en el presente ejercicio fiscal, deberá otorgarse mediante fianza, seguro de caución o carta de crédito irrevocable.

DECIMA.- OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR":

- A. Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- B. Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- C. Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- D. Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la "LAASSP".

DECIMA PRIMERA.- OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO":

- A. Otorgar todas las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo el objeto del presente contrato en los términos convenidos.
- B. Sufragar el pago correspondiente en tiempo y forma, por la prestación del servicio.
- C. Extender a **"EL PROVEEDOR"**, en caso de que lo requiera, por conducto del administrador del presente contrato, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

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

"EL INSTITUTO" designa como Administrador del presente contrato al **Dr. Víctor Iván García Godínez, Coordinador de Prevención y Atención a la Salud**, con R.F.C. [REDACTED] y correo electrónico [REDACTED], y/o a quien lo supla en cargo y/o funciones, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el presente instrumento jurídico.

El administrador de cada Unidad Médica o Administrativa y el Jefe de Conservación validarán la orden de servicio y el acta entrega recepción con firma y sello de la unidad a fin de avalar el servicio.

Las circunstancias ajenas que surjan, durante la entrega de los servicios, serán de entera responsabilidad del proveedor y será obligación del mismo, entregar en óptimas condiciones el servicio.

"EL INSTITUTO", a través del administrador del contrato, rechazará los servicios que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **"EL PROVEEDOR"** en este supuesto, a presentarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 113 fracción I de la LFTAIP, en el presente contrato se testan los datos correspondientes a: R.F.C. Correo Electrónico del proveedor y servidores públicos. Lo anterior en virtud de que tales datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que son susceptibles de protección en su carácter de información confidencial.

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación señalado, proporcionados por la Oficina De Adquisición De Bienes Y Contratación De Servicios.





Número de Contrato: **050GYR032N01624-026-00**

Registro SAI: **S4M0028**

DECIMA TERCERA.- DEDUCCIONES.

“EL INSTITUTO” aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra “EL PROVEEDOR”, lo anterior de conformidad con lo establecido en el presente instrumento jurídico y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en los casos y porcentajes establecidos en el **ANEXO 2 (DOS)** del presente contrato. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que “EL PROVEEDOR” presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a “EL PROVEEDOR” que realice el pago de la deductiva a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor de “EL INSTITUTO”. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

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

La notificación y cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de “EL INSTITUTO”, por escrito o vía correo electrónico, dentro de los (días) posteriores al incumplimiento parcial o deficiente.

DECIMA CUARTA.- PENAS CONVENCIONALES.

En caso que “EL PROVEEDOR” incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación del servicio objeto del presente contrato y con el propósito de garantizar el cabal cumplimiento a las obligaciones establecidas en el presente contrato, “EL INSTITUTO”, de conformidad a lo establecido en los artículos 45, fracción XIX, 53, 53 bis, 54, y 54 bis de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público y en los numerales 85 fracción V, 86 segundo párrafo, 95, 96, 97, 98, 99, 100 y 102 de su Reglamento; aplicará las sanciones descritas a continuación, o en su caso, llevara a cabo la cancelación de partidas o la rescisión administrativa del contrato. De conformidad con los casos y porcentajes establecidos en el **ANEXO 2 (DOS)**

El Administrador del contrato, notificará a “EL PROVEEDOR” por escrito o vía correo electrónico el cálculo de la pena convencional, dentro de los días posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

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

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

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

El Administrador del Contrato será el responsable de determinar, calcular y notificar a “EL PROVEEDOR” las penas convencionales; así como de vigilar el registro o captura y validar en el sistema PREI Millenium, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales.





Número de Contrato: **050GYR032N01624-026-00**

Registro SAI: **S4M0028**

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, a cargo de **“EL INSTITUTO”**. Las penas convencionales que sean aplicadas a **“EL PROVEEDOR”** serán de conocimiento vía correo electrónico conforme al último párrafo del artículo 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DECIMA QUINTA.- NORMAS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

“EL PROVEEDOR” se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones en caso de aplicar, para los bienes derivados de este, que de acuerdo al objeto del presente contrato se adquieran, deberán cumplir con las normas oficiales mexicanas y con las normas mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las normas internacionales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Infraestructura de la Calidad; en su caso, con las normas de referencia o especificaciones técnicas y cumplir con las características y especificaciones requeridas en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **ANEXO 2 (DOS)**, así como en la junta de aclaraciones, disponible para su consulta en el portal de compras gubernamentales CompraNet.

DECIMA SEXTA.- SEGUROS.

En caso de aplicar, **“EL PROVEEDOR”** deberá entregar las pólizas de seguros y/o responsabilidad civil requeridas y cumpliendo con los requisitos señalados en el anexo técnico, términos y condiciones, que se agregan al presente contrato en el **ANEXO 2 (DOS)**, y, en su caso, junta de aclaraciones.

DÉCIMA SÉPTIMA.- TRANSPORTE.

“EL PROVEEDOR” se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes objeto del presente contrato, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el **ANEXO 2 (DOS)** del presente contrato.

DÉCIMA OCTAVA.- IMPUESTOS Y DERECHOS.

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por **“EL PROVEEDOR”**, mismos que no serán repercutidos a **“EL INSTITUTO”**.

“EL INSTITUTO” sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

“EL PROVEEDOR”, en su caso, cumplirá con la inscripción de sus trabajadores en el régimen obligatorio del seguro social, así como con el pago de las cuotas obrero-patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la ley del seguro social. “el instituto”, a través del área fiscalizadora competente, podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de dicha obligación.

“EL PROVEEDOR” que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 b de la ley del seguro social, acepta que “el instituto” las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la prestación del servicio objeto de este contrato.

DÉCIMA NOVENA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.

“EL PROVEEDOR” no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo





Número de Contrato: **050GYR032N01624-026-00**

Registro SAI: **S4M0028**

caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **“EL INSTITUTO”** a través del Administrador del Presente Contrato para tal efecto.

“EL PROVEEDOR” deberá presentar la solicitud mencionada en el párrafo anterior, dentro de los 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, a la que deberá adjuntar una copia de los comprobantes cuyo importe transfiera, y demás documentos sustantivos de dicha transferencia, lo cual será necesario para efectuar el pago correspondiente.

Si con motivo de la transferencia de cobro solicitada por **“EL PROVEEDOR”** se origina un retraso en el pago, no procederá el pago de los gastos financieros a que hace referencia el Artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA.- DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.

“EL PROVEEDOR” se obliga para con **“EL INSTITUTO”**, a responder por los daños y/o perjuicios que le pudiera causar a éste o a terceros, si con motivo de la adquisición de bienes o servicios viola derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel nacional o internacional.

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

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

Lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 45, fracción XX de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

VIGÉSIMA PRIMERA.- CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

“LAS PARTES” acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en la Ley General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados y demás legislación aplicable.

Para el tratamiento de los datos personales que **“LAS PARTES”** recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad respectivos.

Por tal motivo, **“EL PROVEEDOR”** asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.

“EL PROVEEDOR” se compromete a que la información considerada como confidencial no será utilizada para fines diversos a los autorizados con el presente contrato; asimismo, dicha información no podrá ser copiada o duplicada total o parcialmente en ninguna forma o por ningún medio, ni podrá ser divulgada a terceros que no sean usuarios autorizados. de esta forma, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a no divulgar o publicar informes, datos y resultados obtenidos objeto del presente instrumento, toda vez que son propiedad de **“EL INSTITUTO”**.

Sin perjuicio a lo anteriormente señalado, la información contenida en el presente contrato es pública, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 70 fracción XXVIII de la Ley General de Transparencia y





Número de Contrato: **050GYR032N01624-026-00**

Registro SAI: **S4M0028**

Acceso a la Información Pública y 68 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; sin embargo, la información que proporcione **“EL INSTITUTO ”** a **“EL PROVEEDOR”** para el cumplimiento del objeto materia del mismo, será considerada como confidencial en términos de los artículos 116 y 113, respectivamente, de los citados ordenamientos jurídicos, por lo que **“EL PROVEEDOR”** se compromete a recibir, proteger y guardar la información confidencial proporcionada por **“EL INSTITUTO ”** con el mismo empeño y cuidado que tiene respecto de su propia información confidencial, así como hacer cumplir a todos y cada uno de los usuarios autorizados a los que les entregue o permita acceso a la información confidencial, en los términos de este instrumento.

Cuando de las causas descritas en las cláusulas de rescisión, y terminación anticipada, del presente contrato, concluya la vigencia del mismo, subsistirá la obligación de confidencialidad sobre el servicio establecido en este instrumento legal.

En caso de incumplimiento a lo establecido en esta cláusula, **“EL PROVEEDOR”** tiene conocimiento en que **“EL INSTITUTO ”** podrá ejecutar o tramitar las sanciones establecidas en la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público y su reglamento, así como presentar las denuncias correspondientes de conformidad con lo dispuesto por el libro segundo, título noveno, capítulos I y II del código penal federal y demás normatividad aplicable.

De igual forma, **“EL PROVEEDOR”** se compromete a no alterar la información confidencial, a llevar un control de su personal y hacer de su conocimiento las sanciones que se aplicarán en caso de incumplir con lo dispuesto en esta cláusula, por lo que, en su caso, se obliga a notificar a **“EL INSTITUTO ”** cuando se realicen actos que se consideren como ilícitos, debiendo dar inicio a las acciones legales correspondientes y sacar en paz y a salvo a **“EL INSTITUTO ”** de cualquier proceso legal.

“EL PROVEEDOR” se obliga a poner en conocimiento de **“EL INSTITUTO ”** cualquier hecho o circunstancia que en razón del servicio prestado sea de su conocimiento y que pueda beneficiar o evitar un perjuicio a la misma.

Así mismo, **“EL PROVEEDOR”** no podrá, con motivo del servicio que preste a **“EL INSTITUTO ”**, utilizar la información a que tenga acceso, para asesorar, patrocinar o constituirse en consultor de cualquier persona que tenga relaciones directas o indirectas con el objeto de las actividades que lleve a cabo.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

Con fundamento en el artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, la **“EL INSTITUTO ”** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a **“EL PROVEEDOR”**, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales, si **“EL INSTITUTO ”** así lo determina; y en caso que subsistan los supuestos que dieron origen a la suspensión, se podrá iniciar la terminación anticipada del contrato, conforme lo dispuesto en la cláusula siguiente.

VIGÉSIMA TERCERA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.

“EL INSTITUTO ” cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de suministrar los bienes originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **“EL INSTITUTO ”**, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría de la Función Pública,





Número de Contrato: **050GYR032N01624-026-00**

Registro SAI: **S4M0028**

podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **"EL INSTITUTO"**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando **"EL INSTITUTO"** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a **"EL PROVEEDOR"** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a **"EL PROVEEDOR"** la parte proporcional de los bienes suministrados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA CUARTA.- RESCISIÓN.

"EL INSTITUTO" podrá en cualquier momento rescindir administrativamente el presente contrato y hacer efectiva la fianza de cumplimiento, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en incumplimiento de sus obligaciones contractuales, sin necesidad de acudir a los tribunales competentes en la materia, por lo que, de manera enunciativa, más no limitativa, se entenderá por incumplimiento:

- a) La contravención a los términos pactados para la prestación de los servicios establecidos en el presente contrato.
- b) Si transfiere en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
- c) Si cede los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**.
- d) Si suspende total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato.
- e) Si no se realiza la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- f) Si no proporciona a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen.
- g) Si es declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio.
- h) Si no entrega dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo.
- i) Si la suma de las penas convencionales o las deducciones al pago, igualan el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato y/o alcanzan el 20% (veinte por ciento) del monto total de este contrato cuando no se haya requerido la garantía de cumplimiento.
- j) Si divulga, transfiere o utiliza la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"EL INSTITUTO"** en los términos de lo dispuesto en la cláusula VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico;
- k) Si se comprueba la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;



Número de Contrato: **050GYR032N01624-026-00**

Registro SAI: **S4M0028**

- l) En general, incurra en incumplimiento total o parcial de las obligaciones que se estipulen en el presente contrato y sus anexos o de las disposiciones de la "LAASSP" y su Reglamento.
- m) Cuando **"EL PROVEEDOR"** y/o su personal, impidan el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**.
- n) Las demás señaladas como Causas de Rescisión en el **ANEXO 2 (DOS)** del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"EL INSTITUTO"** comunicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **"EL INSTITUTO"**, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

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

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

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

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

De no rescindirse el contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"** otro plazo que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la "LAASSP".

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **"EL INSTITUTO"** quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL INSTITUTO"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 51, párrafo cuarto, de la "LAASSP".

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





Número de Contrato: **050GYR032N01624-026-00**

Registro SAI: **S4M0028**

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

VIGÉSIMA QUINTA.- RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

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

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

Para cualquier caso no previsto, **“EL PROVEEDOR”** exime expresamente a **“EL INSTITUTO”** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

VIGÉSIMA SEXTA.- DISCREPANCIAS.

“LAS PARTES” convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV del Reglamento de la “LAASSP”.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- CONCILIACIÓN.

“LAS PARTES” acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

VIGÉSIMA OCTAVA.- DOMICILIOS.

“LAS PARTES” señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida, al tenor de lo dispuesto en el Título Tercero del Código Civil Federal.

VIGÉSIMA NOVENA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.

“LAS PARTES” se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación del servicio objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus Anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; al Código Civil Federal; a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; al Código Federal de Procedimientos Civiles; a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

TRIGÉSIMA.- JURISDICCIÓN.





Número de Contrato: **050GYR032N01624-026-00**

Registro SAI: **S4M0028**

“LAS PARTES” convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales en el Estado de Aguascalientes, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN

Previa lectura y debidamente enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por triplicado, en la Ciudad de Aguascalientes, Ags; y firman electrónicamente en las fechas especificadas en cada firma electrónica.

**POR:
“EL INSTITUTO”**

NOMBRE	CARGO	RFC
De conformidad con lo establecido en la fracción I del artículo 155, en relación con el artículo 2 fracción IV, inciso a), del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social. “Sin intervención en el Proceso de Contratación”, de la selección del proveedor, ni de las condiciones técnicas establecidas en el contrato de referencia” DR. OSCAR ARTURO MARTINEZ RODRIGUEZ.	Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Aguascalientes.	██████████
DR. VICTOR IVAN GARCIA GODINEZ	ADMINISTRADOR DE CONTRATO. Coordinador de Prevención y Atención a la Salud	██████████

**POR:
“EL PROVEEDOR”**

NOMBRE	RFC
RX KISBA S. DE R.L. DE C.V. “REPRESENTANTE LEGAL” DR. ALVARO ROBERTO JIMENEZ BAHAMON	RKI140224EM4

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 113 fracción I de la LFTAIP, en el presente contrato se testan los datos correspondientes a: R.F.C. del proveedor y servidores públicos. Lo anterior en virtud de que tales datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que son susceptibles de protección en su carácter de información confidencial.

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación señalado, proporcionados por la Oficina De Adquisición De Bienes Y Contratación De Servicios.



Cadena original:

913ee028fe476e8e655a244ee7794461d39d3eacca92fdale3fbd2478518580377f2121fd1c085d1b293a2dd7f6fa482bb0a4e9fcb61d1da8ba73e075337a956cdcbab3bd5702f6b19dfb5fac3a6c1887e808448ba598fd0306

Firmante: VICTOR IVAN GARCIA GODINEZ
RFC: GAGV801019PA3

Número de Serie: 0000100000705379681
Fecha de Firma: 27/03/2024 11:11

Certificado:

MIIIGSDCCBcgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MDUzNzk2ODEwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDQgDDBBvVRUk1EQU0QgQ0VSVElGSUNBRE9SQT...

Firma:

aK1bMT46v9hFlDgY6nQvJr14AEftf6BF966+bnQOx6n+NUX4uhNY26T2/fjpsGwEz+rcb5Z5W53E6Gma+HEJ69bDkvsrPzW+18d3M1ozCn43EAsQcfi6j51E1JOWPmxBg87x3GkXupMrI2ndvBitOXTQeX92If...

Firmante: OSCAR ARTURO MARTINEZ RODRIGUEZ
RFC: MARO610302RT3

Número de Serie: 0000100000504056858
Fecha de Firma: 27/03/2024 11:12

Certificado:

MIIIGJCCBdgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MDUzNzk2ODEwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDQgDDBBvVRUk1EQU0QgQ0VSVElGSUNBRE9SQT...

Firma:

K8KZgLa1sy/ozFmkVRKhKKSk713RjRyU7Dh/CrUdVbdf3vNkBgstYria6joxQwtSICtBs8KcS/B43bk41HppOwgL2DyJkSHqGIXmh1rfiit8PGZNSnS74ND1McvTpzztcyPv9+hiX/jmlCTLgcs1rBjf...

Firmante: RX KISBA S DE RL DE CV
RFC: RKI140224EM4

Número de Serie: 00001000000515352711
Fecha de Firma: 02/04/2024 10:30

Certificado:

MIIIGPzCCBcgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MTUzNTI3MTEwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDQgDDBBvVRUk1EQU0QgQ0VSVElGSUNBRE9SQT...

Firma:

93YQdehh/sWodOp1NvM7tqf0DLNdeOec5WIDAQABo8wTTAMBgNVHRMBAf8EAjAAMAsGA1UdDwQAwID2DARBg1ghkgBhvhCAQEEBAMCBAwHQYDVIR01BBYwFAYIKwYBBQ...

WBVj0wH4l0lNEcIRu8vKdjfrS1ByzPR//1BBBDCeg4QxY9GkOM0Is4WDBuzRlNgf+sDvcAhtXVaKVMt0ngvWTHX2feODb1TgAto3BuPP1r4L3CcvomwdhZiAoSNXG7OtHZGns2Db8y0IJhL/cTy1THvp9pXWKQj
ZYBSI6+lg2CSKU+TntB9oiHQBS0zntbJoACEEax0Zi+Tl3L0w5q1S7HfpLU3jj2D9b4TBjLNLflua2ssaxhd62gdvcsrNtk/JPIr6cGrnhjcl+6frkdzS8LMTGGCOzXBVegaaUVJmH1Bbs7K6hHFGsk4ZtoH/1
tGG3eioiObmCuIDrCqeJ5dQ==



ANEXO 1 (UNO) "PRECIOS UNITARIOS MONTOS"

PRECIOS UNITARIOS

NO. PARTIDA	DESCRIPCIÓN	LICITANTE	PRECIO UNITARIO ANTES DE I.V.A.
1	ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES	RX KISBA, S. DE R.L. DE C.V.	\$349.00
2	INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES	RX KISBA, S. DE R.L. DE C.V.	\$167.00

MONTOS

PARTIDA	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO
	ANTES DE I.V.A.	ANTES DE I.V.A.
1	1,177,724.30	2,944,310.75
2	216,067.42	540,168.56
	1,393,791.72	3,484,479.31



ANEXO 2 (DOS) "ANEXO TECNICO, TERMINOS Y CONDICIONES"

ANEXO TÉCNICO

Se requiere servicio de estudio e interpretación de mastografía bilateral, la mastografía consiste en una exploración diagnóstica de imagen por Rayos X de la glándula mamaria, mediante aparatos denominados mastógrafos (en dosis de alrededor de 0,7 msv). Estos aparatos disponen de tubos de emisión de Rayos X especialmente adaptados para conseguir la mayor resolución posible en la visualización de las estructuras fibroepiteliales internas de la glándula mamaria.

Montos asignados para cada partida:

PARTIDA	CLAVE CUCOP	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	UNIDAD	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO
				SIN I.V.A.	SIN I.V.A.
1	33901-0010	ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES	ESTUDIO Y DIAGNOSTICO	1,177,724.30	2,944,310.75
2	33901-0010	INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES	DIAGNÓSTICO	216,067.42	540,168.56

Clave CUCOP del servicio: **33901-0010**, se informa que el servicio solicitado se encuentra en el PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES Y ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, del ejercicio 2024.

El equipo de mastografía y del procesamiento de las imágenes, debe tener un estricto control de calidad antes de ser usado y mantener niveles óptimos de calidad mientras se encuentra en uso, acorde al capítulo 8 de la **NOM-229-SSA1-2002**, salud ambiental, requisitos técnicos para la instalación, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X.

Respecto a las competencias que deben reunir el personal técnico y medico radiólogo, así como el físico médico, en el programa del tamizaje del cáncer de mama, es preciso apegarse al numeral 8.1.2 y al apéndice informativo de "la Norma oficial mexicana **NOM-041-SSA2-2011**, para la prevención diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológico del cáncer de mama.

Se debe asegurar el trato digno de las mujeres e informar a la Usuario de los procedimientos que se realizaran mientras se toma la mastografía de conformidad con el numeral 7.3.3.2.4 de la **NOM-041-SSA2-2011**

DESCRIPCION DEL SERVICIO

PARTIDA 1 (UNO)
SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL
DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)
Los Hospitales Generales de Zona Números 1, 2 y 3 y Unidades de Medicina Familiar Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12, requieren el servicio de estudios e Interpretación de mastografías la cual consiste en una exploración diagnóstica de imagen por rayos X de la glándula mamaria, mediante aparatos denominados mastógrafos (en dosis de alrededor de 0,7 msv). Estos aparatos disponen de tubos de emisión de rayos x especialmente adaptados para conseguir la mayor resolución posible en la visualización de las estructuras fibroepiteliales internas de la glándula mamaria.

Convocatoria
LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA

No. LA-50-GYR-050GYR032-N-16-2024

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL
2024



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



PARTIDA 1 (UNO)

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

Solicitud Ordinaria de Estudio:

El prestador de servicio deberá realizar el estudio de mastografía en el momento que acuda la paciente al gabinete del mismo, a partir de que el paciente entregue la solicitud (formato 4-30-2/03) y formato denominado ANEXO 2. SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA E INFORME MÉDICO DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA, el prestador de servicio deberá cerciorarse que dicha solicitud está sellada y firmada por el médico tratante y autorizada (firmada) por el Director o Subdirector Médico en turno, de los Hospitales Generales de Zona Números 1, 2 y 3 o Director Médico o Jefe de Clínica de las Unidades de Medicina Familiar Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 o el Coordinador Auxiliar de Salud Pública en la Delegación; el cual será validado por el administrador del contrato.

Las instalaciones donde se prestará el servicio deberán estar dentro de la localidad de Aguascalientes con el objeto de que los pacientes puedan trasladarse por sus propios medios.

ENTREGA DE RESULTADOS:

Cuando el resultado sea mama normal (BIRADS 1) o hallazgos benignos (BIRADS 2), el prestador de servicio deberá entregar a la UMF correspondiente, (los días miércoles de cada semana, en el turno matutino, en la Dirección de la Unidad) el resultado **impreso en el formato ANEXO 2. SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA E INFORME MÉDICO DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA**, además en disco compacto (proporcionado por el proveedor) donde contendrá las imágenes del estudio realizado (cd), debidamente rotulado con calcomanía (nombre completo de la paciente, UMF de adscripción, fecha de toma del estudio y número de seguridad social).

Los resultados entregados a las UMF, deberán estar debidamente relacionadas en un informe en formato Excel y enviado tanto a la UMF como a la Coordinación Auxiliar de Salud Pública, con la finalidad de conocer los resultados de las pacientes y productividad del proveedor. Formato **RELACION DE RESULTADOS DE MASTOGRAFIAS (ANEXO C)**

Se solicita un informe diario en formato Excel de las mastografías tomadas el día previo y deberá ser enviado al correo de la Coordinación Auxiliar de Salud Pública, dicho informe deberá contener los siguientes datos. Número consecutivo, nombre de la paciente, edad, número de seguridad social con agregado, UMF de adscripción y fecha de **toma**. Formato "INFORME DIARIO MASTOGRAFIA SUBROGADA" **(ANEXO D)**.

No se aceptarán resultados de mastografía BI-RADS 0

En los casos que se identifiquen con clasificación BI RADS 0 (CERO), el proveedor deberá realizar toma de proyección adicional y ultrasonido complementario para obtener diagnóstico concluyente, realizado por un médico especialista en radiología con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos Nacionales) sin costo adicional para el Instituto antes de que se retire la paciente de su gabinete y/o antes de las 24 horas.

Cuando el resultado sea: BIRADS 1 o 2 El plazo para la entrega de resultados será dentro de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la fecha en que se haya practicado el estudio, siempre y cuando no sea requerido un estudio adicional o de extensión que complete el diagnostico radiológico y sea necesario localizar a la paciente a la que se practicó la mastografía.

Cuando el resultado sea: BIRADS 3, 4 ó 5 el prestador de servicio deberá enviar la mastografía y copia

Convocatoria
LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA

No. LA-50-GYR-050GYR032-N-16-2024

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL
2024



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



PARTIDA 1 (UNO)

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

del resultado a la UMF correspondiente y vía correo electrónico a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud. Se entregará disco y resultado escrito en físico al Director o Jefe de Clínica de la unidad de que se trate en no más de 48 horas posterior a la toma de mastografía. Así mismo informará a la paciente que su resultado está alterado y será entregado en su unidad de medicina familiar.

Todos los resultados que requieren ultrasonido deben de llevar la interpretación detallada del mismo y ser anexada en el sobre donde se incluya el disco con las imágenes firmada y sellada por él médico que la interpreta.

El prestador de servicio deberá entregar el resultado del estudio en disco compacto que contenga imágenes digitales, la interpretación diagnóstica en forma impresa firmada por el médico especialista en imagenología, con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos Nacionales) donde se describa los hallazgos obtenidos por este procedimiento.

El proveedor deberá ofrecer un trato digno y conducirse con respeto a las pacientes. El sistema radiológico (mastógrafo) utilizado para obtener imágenes de la mama debe haber sido diseñado específicamente para este fin con los aditamentos para el diagnóstico (rejilla fenestrada, magnificador, paletas de compresión). El equipo deberá ser analógico con digitalización o digital (se excluye el uso de equipos analógicos) con registros de controles de calidad de los últimos 3 años y vigentes según la NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

El proveedor deberá llevar un registro de actividades de control de calidad rutinario por el técnico radiólogo, y específico por un físico médico con entrenamiento para este fin, cada 6 o 12 meses.

El proveedor deberá tener un registro de las mastografías que realizan, que incluya el número de mastografías que se repiten por falla técnica.

El resultado del estudio de mastografía de tamizaje debe reportarse de acuerdo con la última clasificación de BIRADS, que estará disponible en la página del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

(<https://www.gob.mx/salud/cnegsr>) y generar el reporte con base a lo estipulado en la **NOM-004-SSA3-2012** del expediente clínico.

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

1. Imagen oblicua medio lateral:

Imagen de mama completa

Anotaciones completas

Compresión adecuada

Procesamiento correcto

Piel libre de arrugas

Imágenes simétricas

Pezón perpendicular

Convocatoria
LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA

No. LA-50-GYR-050GYR032-N-16-2024

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL
2024



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



PARTIDA 1 (UNO)

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

Exposición apropiada
Ausencia de movimiento
Interpretación adecuada
Ausencia de artificios en la imagen

2. Imagen cráneo caudal:

Borde medial presente
Sombra del músculo pectoral
Anotaciones completas
Compresión adecuada
Procesamiento correcto
Piel libre de arrugas
Imágenes simétricas
Cola axilar de la mama visible

Pezón perpendicular
Exposición apropiada
Ausencia de movimiento
Interpretación adecuada
Ausencia de artificios en la imagen

PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍAS

El proveedor se compromete a otorgar un servicio con calidad y excelencia la cual incluye el trato digno y cordial.

a) En las instalaciones del proveedor, la persona encargada de recibir a las pacientes, les solicitará el formato original de solicitud de subrogación y servicios (4-30-2/03) y el ANEXO 2. SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA E INFORME MÉDICO DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA y verificará que cuente con el sello de vigencia de derechos u hoja de vigencia de derechos y debidamente requisitadas en cada uno de sus apartados. Así como la presentación de una identificación oficial (credencial de elector, pasaporte, licencia de conducir o identificación laboral), que acredite su personalidad.

b) En las instalaciones del proveedor, se realizará la toma y almacenamiento digital (disco compacto), asegurando que la calidad técnica de la toma a cada paciente sea la adecuada antes de que ésta se retire.

c) El técnico radiólogo previo a la toma de la mastografía y con el fin de sensibilizar a la mujer para que acepte la prueba, su posterior continuidad en la detección y disminuir la ansiedad que el procedimiento genera, deberá dar una explicación clara y detallada de que el estudio, en caso de que la mastografía no sea adecuada para su interpretación, se solicitará a las mujeres repetir el estudio. Deberá informar a la paciente que los resultados les serán entregados en un lapso no mayor de 5 días hábiles, en su unidad médica de adscripción

El proveedor deberá atender la prestación de servicio de las solicitudes urgentes y entregar resultado dentro del mismo día hábil a la solicitud del mismo.

INFRAESTRUCTURA

a) Deberá contar con dispositivos, indicadores de tensión, corriente, tiempo de exposición y emisión de

Convocatoria
LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA

No. LA-50-GYR-050GYR032-N-16-2024

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL
2024



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



PARTIDA 1 (UNO)
SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

radiación. El valor nominal del tamaño del punto focal grueso debe ser de 0.4 mm o menor. La dosis promedio glandular no debe exceder 3 Mg y por proyección.

b) Equipo médico, Mastógrafo (Sistemas de mamografía específicamente diseñados para este fin). Se prohíbe el equipo convencional de Rayos X o modificado.

c) Todos los sistemas adquiridos deben cumplir las siguientes características:

- El generador debe ser trifásico o de alta frecuencia, la tensión de operación no debe quedar fuera del intervalo entre 25 y 35 Kv, el tubo debe estar diseñado para mamografía, debe tener ventana de berilio y debe contar con puntos focales de tamaño nominal entre 0.1 y 0.4 mm. Casetas para mastografía.
- Las características del equipo de mastografía, el cual deberá ser analógico con digitalización o digital (se excluye el uso de equipos analógicos) deberá cumplir con las especificaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama. Características técnicas del equipo de mastografía: el equipo debe estar diseñado específicamente para este fin. También deberá cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Especificaciones Técnicas para Equipos de diagnóstico México con Rayos "X". El equipo debe contar con un sistema luminoso que limite el campo.

Ultrasonido de alta resolución con transductor lineal de alta frecuencia, igual o mayor a 7.5 MHz.

Los estudios se realizarán en el gabinete del proveedor que declare en su propuesta, mismo que deberá estar ubicado dentro de la ciudad capital de Aguascalientes, con atención de lunes a sábado con horarios matutino y vespertino.

Por ningún motivo el proveedor recomendará a la paciente el realizarse algún servicio extra que este fuera de la solicitud de subrogación, el Instituto no tiene ninguna responsabilidad de pagar por dichos servicios.

El gabinete del proveedor que realice las mastografías deberá estar supervisado por un médico especialista en radiología con cédula profesional y con entrenamiento específico en mama reciente con no más de 2 años previos, con reconocimiento de una institución de salud, con respaldo documental de instituciones con reconocimiento oficial.

Solo serán consideradas aquellas proposiciones requeridas que cubran el 100% de los tipos de estudios o servicios solicitados en el presente documento.

Durante la vigencia del contrato, las instalaciones del proveedor y los procesos de atención a las pacientes, estarán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se cumpla con las condiciones especificadas.

El proveedor deberá proporcionar al personal del Instituto todas las facilidades necesarias para el cumplimiento del objeto de las investigaciones que se realicen.



PARTIDA 1 (UNO)

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

El proveedor se obliga a proporcionar el servicio todos los días asignados en el contrato adjudicado.

El proveedor se obliga a mantener en óptimas condiciones los equipos de su propiedad que brindaran el servicio contratado, siendo de su responsabilidad absorber los gastos que se generen por acciones necesarias para el adecuado funcionamiento de los equipos.

El proveedor del servicio será directamente responsable de los daños y perjuicios que se causen al Instituto y/o a terceros por negligencia, descuido, omisión e incumplimiento al proporcionar el servicio contratado.

También se obliga a responder ante el Instituto por el mal manejo de las solicitudes de servicio, o el mal trato de sus empleados con el derechohabiente.

El Instituto queda expresamente facultado para vigilar el cumplimiento estricto de la prestación del servicio y el prestatario se obliga a proporcionarle todos los informes y documentación relacionada con las actividades que se le encomienden.

El prestatario acepta que en su caso se haga compensación de los adeudos que tuviera con el Instituto por cuotas obrero patronales, capitales constitutivos o cualquier otro derivado de sus obligaciones como patrón.

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

El personal técnico en radiología, debe contar con:

- Cédula profesional que lo certifique como personal técnico en radiología.
- Diploma o título de nivel técnico en radiología, expedido por una Institución Educativa con reconocimiento oficial
- Acreditación de la capacitación específica en mastografía o curso tutorial o demostrativo (teórico-práctico), por un periodo mínimo de 2 meses, con reconocimiento oficial de una institución de salud reciente, no mayor a dos años.
- Constancia de calificación y capacitación continua con énfasis en control de calidad y protección radiológica, en el último año.

Personal médico deberá tener especialidad en radiología e imagen.

Deberá contar con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos nacionales).

Deberá contar con:

- Título y cédula profesional de médico cirujano.
- Copia del diploma o certificado de la especialidad en radiología e imagen expedido por una



PARTIDA 1 (UNO)

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

institución Educativa con reconocimiento oficial.

- Copia de la Cédula de especialista en radiología e imagen.
- Copia del Certificado expedido por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen vigente.
- Copia de diploma del entrenamiento en la interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos nacionales).

INTERPRETACIÓN Y RESULTADOS

1. La interpretación de mastografía y la realización e interpretación de ultrasonido, la deberá realizar un médico especialista en imagenología, con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos nacionales) con certificado vigente por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen.

El proveedor deberá entregar la imagen de forma digital (Cd) y la interpretación del estudio de mastografía por escrito en original, la cual deberá de cumplir con las normas oficiales mexicanas del ámbito de aplicación (NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama y NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico), a la unidad médica de adscripción en un máximo de 5 (cinco) días hábiles posteriores de haber realizado el estudio. En caso de que el reporte se encuentre dentro de la categoría BIRADS 3, 4 y 5 deberá de reportarse en un periodo no mayor a dos días hábiles posteriores a la toma del estudio.

La entrega del resultado del ultrasonido por complementación diagnostica deberá entregarse en un plazo no mayor a tres días hábiles posteriores a la realización del ultrasonido.

El proveedor deberá de mantener un respaldo digital de los estudios realizados al Instituto por un periodo mínimo de 1 año, el cual deberá de ser entregado en el momento que el Instituto lo requiera.

La interpretación de las mastografías será de acuerdo al sistema de reporte de información radiológica para la imagen de la mama (del inglés Breast Imaging Reporting and Data System), por cada mama

Birads 0: estudio no concluyente

Birads 1: mama normal

Birads 2: hallazgos benignos

Birads 3: probablemente benigno

Birads 4: probablemente maligno, la mastografía es sospechosa de cáncer

Birads 5: hallazgos malignos, la mastografía mostró cambios malignos.

En todos los casos con reporte de Birads 0, deberá realizarse estudio complementario (ultrasonido).

La interpretación de la mastografía deberá ser de acuerdo a la **clasificación BI-RADS 0, 1, 2, 3, 4 o 5** para cada mama y el médico radiólogo del proveedor deberá abstenerse de hacer recomendaciones para estudios subsecuentes, concentrándose exclusivamente a la emisión del diagnóstico radiológico.

DEL PERSONAL



PARTIDA 1 (UNO)

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

El proveedor deberá contar por cada 2 mastógrafos, con un mínimo de:

- A) 1 (uno) médico que deberá tener especialidad en radiología e imagen.
- ✓ Deberá contar con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del seguro social y/o Institutos nacionales).
 - ✓ Deberá contar con Copia del diploma o certificado de la especialidad en radiología e imagen expedido por una institución Educativa con reconocimiento oficial.
 - ✓ Copia de la Cédula de especialista en radiología e imagen.
 - ✓ Copia del Certificado expedido por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen vigente.
 - ✓ Copia de diploma del entrenamiento en la interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (instituto del seguro social y/o Institutos nacionales).
- B) 2 (dos) técnicos en radiología con:
- ✓ Cédula profesional que lo certifique como personal técnico en radiología.
 - ✓ Diploma o título de nivel técnico en radiología, expedido por una Institución Educativa con reconocimiento oficial
 - ✓ Acreditación de la capacitación específica en mastografía o curso tutorial o demostrativo (teórico-práctico), por un periodo mínimo de 2 meses, con reconocimiento oficial de una institución de salud reciente, no mayor a 2 años.
 - ✓ Constancia de calificación y capacitación continua con énfasis en control de calidad y protección radiológica, en el último año.

El médico radiólogo que interprete y firme las mastografías y/o ultrasonidos, debe ser el que haya enviado sus documentos completos en esta requisición. Si se cambia de Médico radiólogo, deberá apegarse de manera estricta a la documentación especificada. La misma indicación se aplica a los técnicos radiólogos.

El personal que interpreta las mastografías deberá tener una productividad mínima de 2000 estudios anuales, la cual deberán demostrar a través de registro de las mismas.

GENERALIDADES

- a)** El proveedor deberá llevar un registro de actividades de control de calidad rutinario por el técnico radiólogo, y específico por un físico médico con entrenamiento para este fin, cada 6 meses.
- b)** El proveedor deberá tener un programa de verificación, mantenimiento preventivo y correctivo para garantizar el adecuado funcionamiento de los equipos, la calidad de las imágenes y la seguridad radiológica.
- d)** Es obligación del proveedor entregar de forma mensual a cada Unidad Médica que oferte, la

Convocatoria
LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA

No. LA-50-GYR-050GYR032-N-16-2024

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL
2024



GOBIERNO DE
MÉXICO



PARTIDA 1 (UNO)

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

información sobre los pacientes atendidos y los servicios otorgados a cada uno de ellos, por lo que deberá de utilizar para este fin los formatos institucionales autorizados. Dicho informe deberá contener los siguientes datos: número consecutivo, nombre de la derechohabiente, número de seguridad social, agregado médico, unidad médica, edad, fecha de realización, tipo de estudio, resultado BI-RADS por cada mama (derecha e izquierda), nombre del proveedor, número de contrato y costo unitario sin IVA Formato "REPORTE DE CONSUMO" (**Anexo E**), dicho informe deberá de tener un corte los días 25 de cada mes (del día 26 al día 25 del siguiente mes) y ser enviado vía correo electrónico en archivo de Excel junto con la factura correspondiente (los últimos cinco días del mes) al Director y Administrador de cada Unidad, así mismo se enviará el informe a la Coordinación Auxiliar de Salud Pública.

e) Así mismo la información generada en la operación de los servicios subrogados será propiedad del Instituto y sólo podrá ser utilizada por un tercero con el consentimiento expreso de éste.

PARTIDA 2 (DOS)

INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

Los Hospitales Generales de Zona No. 1, 2, 3 y Unidad de Medicina Familiar No. 10 requieren el servicio de Interpretación de mastografías La interpretación del estudio de mastografía **consiste en el diagnóstico de imagen por rayos x de la glándula mamaria, pudiendo ser a través de visualización en placa radiográfica impresa, visualización o a través de monitor digital integrado** a los equipos denominados mastógrafos (en dosis de alrededor de 0,7 (msv).

El servicio de interpretación de Mastografías se realizara cuando el servicio de RX de los Hospitales Generales de Zona No.1, 2 y 3 así como el de la UMF No. 10 se vean rebasados en la capacidad para la interpretación de los estudios de mastografías. El diagnostico o resultado se deberá entregar dentro de los 5 días hábiles contados a partir de que sea entregado los documentos y respaldo de estudios de mastografía para su interpretación, este servicio se requiere de lunes a viernes de 7:00 a 20:00 horas y sábados de 8:00 a 16:00 horas

Solicitud de Estudio:

El prestador de servicio deberá interpretar mastografías bilaterales al recibir imágenes de las proyecciones de mama a interpretar en USB o Cd. El prestador de servicio deberá acudir a la unidad de medicina familiar u hospital que solicite interpretación de mastografía bilateral en las fechas acordadas o en no máximo de 1 día hábil a la solicitud que se dará vía correo electrónico o llamada telefónica.

Para la interpretación de mastografía bilateral, el prestador de servicio deberá cerciorarse de recibir respaldo de estudios de mastografías del programa de detección de cáncer de mama, realizadas por la misma unidad médica u hospital que le solicite el servicio de interpretación. Las imágenes de las proyecciones de mama a interpretar se enviarán en USB o Cd además de incluir el formato original de solicitud de subrogación y servicios (4-30-2/03) así como el **ANEXO B. SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA E INFORME MÉDICO DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA** y verificará que cuente con el sello de vigencia de derechos u hoja de vigencia de derechos debidamente requisitadas en cada uno de sus apartados. El prestador de servicio deberá cerciorarse que dicha solicitud está sellada y firmada por el médico tratante y autorizada (firmada)



PARTIDA 2 (DOS)

INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

por el Director o Subdirector Médico en turno, de los Hospitales Generales de Zona Números 1, 2 y 3 o Director Médico o Jefe de Clínica de las Unidades de Medicina Familiar Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 o el Coordinador Auxiliar de Salud Pública en la Delegación.

El proveedor deberá cerciorarse de recibir las imágenes adecuadas, de no ser así informar a la unidad responsable, en un máximo de 2 días hábiles posteriores a la recepción de las mismas.

En caso de que la paciente no pueda cumplir para la toma de las imágenes habituales, ya sea por mastectomía, implantes mamarios, proyecciones adicionales, etc. La unidad deberá enviar nota adjunta a la hoja **ANEXO B. SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA E INFORME MÉDICO DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA** para aclarar motivo. En caso de que el medico interpretador considere necesaria una proyección adicional deberá notificar vía correo electrónico a la dirección y subdirector de la unidad médico familiar u hospital donde recibió la solicitud de interpretación. El instituto debe solicitar el tipo de estudio adicional o señalar los supuestos y los estudios que requieren. No debe dejarse a consideración del proveedor, el requerimiento lo define el instituto. Ya que es el instituto mexicano del seguro social quien decide.

Las instalaciones donde se prestará el servicio deberán estar dentro de la localidad de Aguascalientes con el objeto de que los pacientes puedan trasladarse por sus propios medios.

Para la interpretación de mastografía bilateral, el prestador de servicio deberá cerciorarse de recibir respaldo de estudios de mastografías del programa de detección de cáncer de mama, realizadas por la misma unidad médica u hospital relacionados con los datos de la forma siguiente:

- 1) Relación Nominal de usuarias derechohabientes.
- 2) Numero de afiliación de 11 dígitos y agregado completo
- 3) Unidad médica del IMSS donde se realizó el estudio
- 4) Fecha de realización de la mastografía en el IMSS
- 5) Fecha de envió al proveedor para realizar la interpretación.
- 6) Formato institucional de solicitud para mastografía de detección, debidamente requisitada por la unidad médica del IMSS donde se realizó el estudio.
- 7) Hoja de solicitud de subrogación que especifique el servicio de "interpretación de mastografías bilaterales", debidamente firmada por los responsables institucionales la firma de la usuaria y vigencia de derechos en sello o digital.
- 8) Disco compacto (proporcionado por el proveedor) por cada una de las pacientes debidamente identificadas con rotulación y contenido grabado de forma digital acerca del estudio de mastografía bilateral realizado en la unidad médica del IMSS y congruencia nominal de usuarias consignadas en las solicitudes ya señaladas o USB (proporcionada por el proveedor) con agrupaciones en carpetas con las pacientes debidamente identificadas con rotulación y contenido grabado de forma digital acerca del estudio de mastografía bilateral realizado en la unidad médica del IMSS y congruencia nominal de usuarias consignadas en las solicitudes ya señaladas.

ENTREGA DE RESULTADOS:

El resultado del estudio de mastografía de tamizaje debe reportarse de acuerdo con la última

Convocatoria
LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA

No. LA-50-GYR-050GYR032-N-16-2024

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL
2024



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



PARTIDA 2 (DOS)

INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

clasificación de BI-RADS, que estará disponible en la página del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (<https://www.gob.mx/salud/cnegr>) y generar el reporte con base a lo estipulado en la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

El proveedor de servicio deberá devolver las solicitudes que recibió, así como emitir el diagnóstico según la clasificación BI-RADS de la interpretación diagnóstica por escrito de los hallazgos obtenidos por este procedimiento en la misma área donde hizo la recepción de las mismas. La interpretación de mastografía y la realización e interpretación de ultrasonido, la deberá realizar un médico especialista en imagenología, con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos nacionales) con certificado vigente por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen.

El proveedor deberá entregar en la dirección donde recibió los estudios la interpretación del estudio de mastografía por escrito en original, la cual deberá de cumplir con las normas oficiales mexicanas del ámbito de aplicación (NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama y NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico), a la unidad médica de adscripción en un máximo de 5 (cinco) días hábiles contando a partir de que se reciba el estudio sujeto a interpretación .

En caso de que el reporte se encuentre dentro de la categoría BI RADS 3, 4 y 5 deberá reportarse en un periodo no mayor de 2 (dos) días hábiles posteriores a la toma del estudio complementario.

La entrega del resultado de ultrasonido por complementación diagnóstica deberá entregarse en un plazo no mayor a dos días hábiles posteriores a la realización del ultrasonido.

Cuando el resultado sea mama normal (BIRADS 1) o hallazgos benignos (BIRADS 2), el prestador de servicio deberá entregar a la UMF correspondiente el resultado impreso de la mastografía en el formato denominado ANEXO 2. SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA E INFORME MÉDICO DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA, además en caso de ser paciente que requirió de estudio de ultrasonido mamario adjuntar imágenes del mismo en un disco compacto (proporcionado por el proveedor) debidamente rotulado con calcomanía (nombre completo de la paciente, UMF de adscripción, fecha de toma del estudio y número de seguridad social). adscripción en un máximo de 5 (cinco) días hábiles contando a partir de que se reciba el estudio sujeto a interpretación siempre y cuando no sea requerido un estudio adicional o de extensión que complete el diagnóstico radiológico y sea necesario localizar a la paciente a la que se practicó la mastografía.

Los resultados entregados a las UMF o hospital, deberán estar debidamente relacionadas en un informe en formato Excel y enviar una relación vía correo electrónico tanto a la UMF como a la Coordinación Auxiliar de Salud Pública el mismo día que se realice la entrega, con la finalidad de conocer los resultados de las pacientes y productividad del proveedor. (ANEXO C RELACION DE RESULTADOS DE MASTOGRAFIA)

No se aceptarán resultados de mastografía BI-RADS 0

En los casos que se identifiquen con clasificación BI RADS 0 (CERO), el proveedor deberá solicitar revaloración de imágenes en caso de que se crea conveniente toma de proyección adicional o realizar

Convocatoria
LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA

No. LA-50-GYR-050GYR032-N-16-2024

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL
2024



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



PARTIDA 2 (DOS)

INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

ultrasonido el instituto mexicano del seguro social decide las características de las mismas. En el caso de ultrasonido complementario para obtener diagnóstico concluyente el proveedor deberá localizar a la paciente vía telefónica y registrar relación de los intentos de localización, de no ser localizada en 3 días hábiles notificar vía correo electrónico a la unidad médico familiar u hospital correspondiente para el apoyo a la localización. El ultrasonido deberá ser realizado por un médico especialista en radiología con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos Nacionales) sin costo adicional para el Instituto y emitir un resultado en un plazo no mayor a dos días hábiles posteriores a la realización del ultrasonido.

Cuando el resultado sea: BIRADS 3, 4 ó 5 el prestador de servicio deberá enviar el resultado impreso de la mastografía en el formato denominado ANEXO B. SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA E INFORME MÉDICO DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA, además en disco compacto (proporcionado por el proveedor) debidamente rotulado con calcomanía (nombre completo de la paciente, UMF de adscripción, fecha de toma del estudio y número de seguridad social) con el ultrasonido practicado a la paciente. Así como informar vía correo electrónico a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud. Se entregará disco CD y resultado escrito en físico al Director o Jefe de Clínica de la unidad de que se trate en no más de 24 horas posteriores a la obtención de resultado de mastografía. Así mismo informará a la paciente que su resultado esta alterado y será entregado en su unidad de medicina familiar.

Todos los resultados que requieren ultrasonido deben de llevar la interpretación detallada del mismo y ser anexada en el sobre donde se incluya el disco con las imágenes firmada y sellada por él médico que la interpreta.

El prestador de servicio deberá entregar el resultado del estudio en disco compacto que contenga imágenes digitales (en donde aplique el caso), la interpretación diagnóstica en forma impresa formato denominado **ANEXO B. SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA E INFORME MÉDICO DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA** firmada por el médico especialista en imagenología, con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos Nacionales) donde se describa los hallazgos obtenidos por este procedimiento.

Los resultados de las interpretaciones de mastografía, deberá registrarlas el proveedor en el apartado correspondiente de la solicitud institucional de solicitud de mastografías, bajo el principio internacional de clasificación por BI-RADS pudiendo ser 1, 2, 3, 4 y 5 con las respectivas sub clasificaciones a partir de la categoría BI RADS 4, y debidamente firmada por el médico radiólogo responsable que designa el proveedor.

En los casos de que el resultado de la interpretación arroje un **BI RADS 0** el proveedor informará a la **unidad médica que solicitó el servicio de interpretación la cual deberá**, localizar a la paciente para realizar ultrasonido mamario o proyecciones radiológicas como estudios complementarios a la interpretación en mastógrafo, para la integración del diagnóstico por imagen, sin costo alguno para el instituto. El proveedor deberá devolver a la unidad el disco compacto, así como otro estudio adicional que haya ameritado realizarse a la usuaria para su conclusión diagnóstica por imagen.

La hoja del formato de subrogación quedará en resguardo del proveedor para respaldar la facturación

Convocatoria
LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA

No. LA-50-GYR-050GYR032-N-16-2024

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL
2024



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



PARTIDA 2 (DOS)

INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

bajo el principio de servicio "interpretación de mastografía bilateral"

El proveedor deberá ofrecer un trato digno y conducirse con respeto a las pacientes. El sistema radiológico (Mastógrafo) utilizado para obtener imágenes de la mama debe haber sido diseñado específicamente para este fin con los aditamentos para el diagnóstico (rejilla fenestrada, magnificador, paletas de compresión). El equipo deberá ser analógico con digitalización o digital (se excluye el uso de equipos analógicos) con registros de controles de calidad de los últimos 3 años y vigentes según la NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

El proveedor deberá llevar un registro de actividades de control de calidad rutinario por el técnico radiólogo, y específico por un físico medico con entrenamiento para este fin, cada 6 o 12 meses.

El proveedor deberá tener un registro de las interpretaciones que realizan, que incluya el número de ultrasonidos que se repiten por falla técnica.

Las interpretaciones y/o los estudios complementarios necesarios (ultrasonido mamario se realizarán en el domicilio del subrogatorio que declare en su propuesta sin costo adicional para el instituto

El resultado del estudio de mastografía de tamizaje debe reportarse de acuerdo con la última clasificación de BI-RADS, que estará disponible en la página del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (<https://www.gob.mx/salud/cnegsr>) y generar el reporte con base a lo estipulado en la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

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

1. Imagen oblicua medio lateral:

Imagen de mama completa

Anotaciones completas

Compresión adecuada

Procesamiento correcto

Piel libre de arrugas

Imágenes simétricas

Pezón perpendicular

Exposición apropiada

Ausencia de movimiento

Interpretación adecuada

Ausencia de artificios en la imagen

2. Imagen cráneo caudal:

Borde medial presente

Sombra del músculo pectoral

Anotaciones completas

Compresión adecuada

Procesamiento correcto

Piel libre de arrugas



PARTIDA 2 (DOS)

INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

Imágenes simétricas
Cola axilar de la mama visible
Pezón perpendicular
Exposición apropiada
Ausencia de movimiento
Interpretación adecuada
Ausencia de artificios en la imagen

PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE ULTRASONIDO

El proveedor se compromete a otorgar un servicio con calidad y excelencia la cual incluye el trato digno y cordial.

a) En las instalaciones del proveedor, la persona encargada de recibir a las pacientes, les solicitará identificación oficial (credencial de elector, pasaporte, licencia de conducir o identificación laboral), que acredite su personalidad.

b) En las instalaciones del proveedor, se realizará la toma y almacenamiento digital (disco compacto), asegurando que la calidad técnica de la toma a cada paciente sea la adecuada antes de que ésta se retire.

c) El medico previo a la toma de ultrasonido y con el fin de sensibilizar a la mujer para que acepte la prueba, su posterior continuidad en la detección y disminuir la ansiedad que el procedimiento genera, deberá dar una explicación clara y detallada de que el estudio, en caso de que el ultrasonido no sea adecuado para su interpretación, se solicitará a las mujeres repetir el estudio. Deberá informar a la paciente que los resultados les serán entregados en un lapso no mayor de 5 días hábiles, en su unidad médica de adscripción

El proveedor deberá atender la prestación de servicio de las solicitudes urgentes y entregar resultado dentro 2 (dos) horas posteriores a la toma del estudio.

INFRAESTRUCTURA

a) Deberá contar con dispositivos, indicadores de tensión, corriente, tiempo de exposición y emisión de radiación. El valor nominal del tamaño del punto focal grueso debe ser de 0.4 mm o menor. La dosis promedio glandular no debe exceder 3 Mg y por proyección.

b) Equipo médico, Mastógrafo (Sistemas de mamografía específicamente diseñados para este fin). Se prohíbe el equipo convencional de Rayos X o modificado.

c) Todos los sistemas adquiridos deben cumplir las siguientes características:

- El generador debe ser trifásico o de alta frecuencia, la tensión de operación no debe quedar fuera del intervalo entre 25 y 35 Kv, el tubo debe estar diseñado para mamografía, debe tener ventana de berilio y debe contar con puntos focales de tamaño nominal entre 0.1 y 0.4 mm. Casetas para mastografía.



PARTIDA 2 (DOS)

INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

- Las características del equipo de mastografía, el cual deberá ser analógico con digitalización o digital (se excluye el uso de equipos analógicos) deberá cumplir con las especificaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del cáncer de mama. Características técnicas del equipo de mastografía: el equipo debe estar diseñado específicamente para este fin. No se pueden utilizar que no cumplan con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Especificaciones Técnicas para Equipos de diagnóstico México con Rayos "X". El equipo debe contar con un sistema luminoso que limite el campo.

Ultrasonido de alta resolución con transductor lineal de alta frecuencia, igual o mayor a 7.5 MHz.

Los estudios se realizarán en el gabinete del proveedor que declare en su propuesta, mismo que deberá estar ubicado dentro de la ciudad capital de Aguascalientes, con atención de lunes a sábado con horarios matutino y vespertino.

Por ningún motivo el proveedor recomendara a la paciente el realizarse algún servicio extra que este fuera de la solicitud de subrogación, el Instituto no tiene ninguna responsabilidad de pagar por dichos servicios.

El gabinete del proveedor que realice las mastografías deberá estar supervisado por un médico especialista en radiología con cédula profesional y con entrenamiento específico en mama reciente en con no más de 2 años previos, con reconocimiento de una institución de salud, con respaldo documental de instituciones con reconocimiento oficial.

Solo serán consideradas aquellas proposiciones requeridas que cubran el 100% de los tipos de estudios o servicios solicitados en el presente documento.

Durante la vigencia del contrato, las instalaciones del proveedor y los procesos de atención a las pacientes, estarán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se cumpla con las condiciones especificadas.

El proveedor deberá proporcionar al personal del Instituto todas las facilidades necesarias para el cumplimiento del objeto de las investigaciones que se realicen.

El proveedor se obliga a proporcionar el servicio todos los días asignados contrato adjudicado. de lunes a viernes de 7:00 a 20:00 horas y sábados de 8:00 a 16:00 horas

El proveedor se obliga a mantener en óptimas condiciones los equipos de su propiedad que brindaran el servicio contratado, siendo de su responsabilidad absorber los gastos que se generen por acciones necesarias para el adecuado funcionamiento de los equipos.

El proveedor del servicio será directamente responsable de los daños y perjuicios que se causen al Instituto y/o a terceros por negligencia, descuido, omisión e incumplimiento al proporcionar el servicio contratado.

También se obliga a responder ante el Instituto por el mal manejo de las solicitudes de servicio, o el mal trato de sus empleados con el derechohabiente.

El Instituto queda expresamente facultado para vigilar el cumplimiento estricto de la prestación del servicio y el prestatario se obliga a proporcionarle todos los informes y documentación relacionada

Convocatoria
LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA

No. LA-50-GYR-050GYR032-N-16-2024

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL
2024



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



PARTIDA 2 (DOS)

INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

con las actividades que se le encomienden.

El prestatario acepta que en su caso se haga compensación de los adeudos que tuviera con el Instituto por cuotas obrero patronales, capitales constitutivos o cualquier otro derivado de sus obligaciones como patrón.

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

Personal médico deberá tener especialidad en radiología e imagen.

Deberá contar con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos nacionales).

Deberá contar con

Título y cédula profesional de médico cirujano.

Copia del diploma o certificado de la especialidad en radiología e imagen expedido por una institución Educativa con reconocimiento oficial.

Copia de la Cédula de especialista en radiología e imagen.

Copia del Certificado expedido por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen vigente.

Copia de diploma del entrenamiento en la interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos nacionales).

INTERPRETACIÓN Y RESULTADOS

1. La interpretación de mastografía y la realización e interpretación de ultrasonido, la deberá realizar un médico especialista en imagenología, con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos nacionales) con certificado vigente por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen.

El proveedor deberá entregar el ultrasonido de forma digital (cd) y la interpretación del estudio de mastografía por escrito en original, la cual deberá de cumplir con las normas oficiales mexicanas del ámbito de aplicación (NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama y NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico), a la unidad médica de adscripción en un máximo de 5 (cinco) días hábiles posteriores de haber realizado el estudio. En caso de que el reporte se encuentre dentro de la categoría BIRADS 3, 4 y 5 deberá de reportarse en un periodo no mayor a 24 horas hábiles posteriores a la toma del ultrasonido.

La entrega del resultado del ultrasonido por complementación diagnostica deberá entregarse en un plazo no mayor a 1 día hábil posteriores a la realización del ultrasonido.

El proveedor deberá de mantener un respaldo digital de los estudios realizados al Instituto por un periodo mínimo de 1 año, el cual deberá de ser entregado en el momento que el Instituto lo requiera.



PARTIDA 2 (DOS)

INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

La interpretación de las mastografías será de acuerdo al sistema de reporte de información radiológica para la imagen de la mama (del inglés Breast Imaging Reporting and Data System), por cada mama
Birads 0: estudio no concluyente

Birads 1: mama normal

Birads 2: hallazgos benignos

Birads 3: probablemente benigno

Birads 4: probablemente maligno, la mastografía es sospechosa de cáncer

Birads 5: hallazgos malignos, la mastografía mostró cambios malignos.

En todos los casos con reporte de Birads 0, deberá realizarse estudio complementario (ultrasonido).

La interpretación de la mastografía deberá ser de acuerdo a la clasificación BI-RADS 1, 2, 3, 4 o 5 para cada mama y el médico radiólogo del proveedor deberá abstenerse de hacer recomendaciones para estudios subsecuentes, concentrándose exclusivamente a la emisión del diagnóstico radiológico.

DEL PERSONAL

El proveedor deberá contar con:

A) 1 médico que deberá tener especialidad en radiología e imagen.

- ✓ Deberá contar con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del seguro social y/o Institutos nacionales).
- ✓ Deberá contar con Copia del diploma o certificado de la especialidad en radiología e imagen expedido por una institución Educativa con reconocimiento oficial.
- ✓ Copia de la Cédula de especialista en radiología e imagen.
- ✓ Copia del Certificado expedido por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen vigente.
- ✓ Copia de diploma del entrenamiento en la interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (instituto del seguro social y/o Institutos nacionales).

El médico radiólogo que interprete y firme las mastografías y/o ultrasonidos, debe ser el que haya enviado sus documentos completos en esta requisición. Si se cambia de Médico radiólogo, deberá apegarse de manera estricta a la documentación especificada. La misma indicación se aplica a los técnicos radiólogos.

El personal que interpreta las mastografías deberá tener una productividad mínima de 2000 estudios anuales, la cual deberán demostrar a través de registro de las mismas.

GENERALIDADES

a) El proveedor deberá tener un programa de verificación, mantenimiento preventivo y correctivo para garantizar el adecuado funcionamiento de los equipos, la calidad de las imágenes y la seguridad radiológica.

b) Es obligación del proveedor entregar de forma mensual a cada Unidad Médica que oferte, la información sobre los pacientes atendidos y los servicios otorgados a cada uno de ellos, por lo que

Convocatoria
LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA

No. LA-50-GYR-050GYR032-N-16-2024

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL
2024



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



PARTIDA 2 (DOS)

INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

deberá de utilizar para este fin los formatos institucionales autorizados. Dicho informe deberá contener los siguientes datos: número consecutivo, nombre de la derechohabiente, número de seguridad social, agregado médico, unidad médica, edad, fecha de realización, tipo de estudio, resultado BI-RADS por cada mama (derecha e izquierda), nombre del proveedor, número de contrato y costo unitario sin IVA (**Anexo E** REPORTE DE CONSUMO), dicho informe deberá de tener un corte los días 25 de cada mes (del día 26 al día 25 del siguiente mes) y ser enviado vía correo electrónico en archivo de Excel junto con la factura correspondiente (los últimos cinco días del mes) al **Director y Administrador de** cada Unidad, así mismo se enviará el informe a la Coordinación Auxiliar de Salud Pública.

c) Así mismo la información generada en la operación de los servicios subrogados será propiedad del Instituto y sólo podrá ser utilizada por un tercero con el consentimiento expreso de éste.

El licitante participante deberá presentar el certificado emitido por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA) o Laboratorio acreditado por la EMA, con el que acredite el cumplimiento a las normas oficiales mexicanas que a continuación se menciona:

- **NOM-229-SSA1-2002 Salud ambiental.** Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X
- **NOM-041-SSA2-2011 Para la prevención,** diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

En defecto de lo anterior deberá presentar escrito firmado por su representante legal mediante el cual manifieste que su representada cumple con lo establecido en las normas oficiales mexicanas antes referidas.



TERMINOS Y CONDICIONES

El prestador de servicio deberá atender la Solicitud de Subrogación de Servicios (**FORMATO 4-30-2/03, se anexa al presente**) **ANEXO A** realizada por el médico tratante y autorizada por el Director o Subdirector Médico en turno, de los Hospitales Generales de Zona Números 1, 2 y 3 ó Director Médico o Jefe de Clínica de las Unidades de Medicina Familiar Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 o el Coordinador Auxiliar de Salud Pública, dicha solicitud se enviara al prestador de servicio mediante correo electrónico, o cualquier medio de comunicación el

Una vez entregada la hoja de Solicitud de Subrogación de Servicios (**4-30-2/03**) realizada por el médico tratante y autorizada por el director o Subdirector médico en turno de la Unidad o el Coordinador Auxiliar de Salud Pública, se anexará a la factura, verificando por parte del auxiliar de la administración del contrato que la factura sea correcta y que la Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03) cuente con la hoja de vigencia de derechos y con firma del Director de la Unidad o Subdirector médico en turno de la Unidad emisora para el servicio contratado. Quedando únicamente la hoja de servicios (**4-30-2/03**) en resguardo de la unidad.

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

Autorizaciones Oficiales para el establecimiento

1. Permiso de médico radiólogo responsable del gabinete de rayos x expedido por la secretaria de salud.
2. Licencia sanitaria del gabinete de rayos x expedida por la secretaria de salud

Adicionalmente sin excepción alguna el Licitante deberá presentar en copia los siguientes documentos del personal que será el encargado de la prestación de los servicios:

Personal médico:

3. Personal médico deberá tener especialidad en radiología e imagen.
4. Deberá contar con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos nacionales).
5. Deberá contar con
6. Título y cédula profesional de médico cirujano.
7. Copia del diploma o certificado de la especialidad en radiología e imagen expedido por una institución Educativa con reconocimiento oficial.
8. Copia de la Cédula de especialista en radiología e imagen.
9. Copia del Certificado expedido por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen vigente.
10. Copia de diploma del entrenamiento en la interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial por (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos nacionales).
11. Copia de documento, diploma certificado que acredite que el personal médico radiólogo cuenta con capacitación específica para realizar la interpretación de mastografías diagnósticas en un curso con duración mínima de seis meses, con reconocimiento oficial de una institución de salud.



12. Copia de documento que demuestre que el personal médico radiólogo que interpreta mastografías, tiene una productividad mínima de dos mil estudios anuales, la cual deberá probar con el registro nominal de las misma en los últimos 12 meses de esta convocatoria
13. Copia de documento, diploma o certificado que acredite que el personal técnico cuenta con capacitación específica para realizar mastografía diagnóstica supervisada en curso con duración mínima de dos meses, con reconocimiento oficial de una institución de salud.

El personal técnico en radiología, debe contar con:

14. Cédula profesional que lo certifique como personal técnico en radiología.
15. Diploma o título de nivel técnico en radiología, expedido por una Institución Educativa con reconocimiento oficial
16. Acreditación de la capacitación específica en mastografía o curso tutorial o demostrativo (teórico-práctico), por un periodo mínimo de 2 meses, con reconocimiento oficial de una institución de salud reciente, no mayor a dos años.
17. Constancia de calificación y capacitación continua con énfasis en control de calidad y protección radiológica, en el último año.
18. Deberá acreditar que cuenta con por lo menos un técnico radiólogo, del cual se debe presentar copia de diploma o certificado emitido por una institución de educación acreditada ante la S.E.P.

Instalaciones

- ✓ El licitante deberá contar con establecimiento fijo en la ciudad de Aguascalientes y deberá contar con las condiciones óptimas para la atención de los derechohabientes
- ✓ El licitante deberá contar en el establecimiento con un equipo de mastografía adicional y funcional, que asegure la no suspensión del servicio debidos a mantenimientos correctivos, mantenimientos preventivos u otras causas de fuerza mayor
 - a) Deberá contar con dispositivos, indicadores de tensión, corriente, tiempo de exposición y emisión de radiación. El valor nominal del tamaño del punto focal grueso debe ser de 0.4 mm o menor. La dosis promedio glandular no debe exceder 3 Mg y por proyección.
 - b) Equipo médico, Mastógrafo (Sistemas de mamografía específicamente diseñados para este fin). Se prohíbe el equipo convencional de Rayos X o modificado.
 - c) Todos los sistemas adquiridos deben cumplir las siguientes características:
 - o El generador debe ser trifásico o de alta frecuencia, la tensión de operación no debe quedar fuera del intervalo entre 25 y 35 Kv, el tubo debe estar diseñado para mamografía, debe tener ventana de berilio y debe contar con puntos focales de tamaño nominal entre 0.1 y 0.4 mm. Casetas para mastografía.
 - o Las características del equipo de mastografía, el cual deberá ser analógico con digitalización o digital (se excluye el uso de equipos analógicos) deberá cumplir con las especificaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del cáncer de mama. Características técnicas del equipo de mastografía: el quipo debe estar diseñado específicamente para este fin. No se pueden utilizar que no cumplan con lo establecido



en la Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Especificaciones Técnicas para Equipos de diagnóstico México con Rayos "X". El equipo debe contar con un sistema luminoso que limite el campo.

- o Ultrasonido de alta resolución con transductor lineal de alta frecuencia, igual o mayor a 7.5 MHz.
- o Los establecimientos privados que presten servicios de tamizaje de cáncer de mama, deberán cumplir además de los requisitos de la ley con los criterios de control y gestión de calidad, establecidos en el capítulo 14 y de evaluación del capítulo 15, de la **NOM-041-SSA2-2011**.

VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES DURANTE EL PROCESO DE LICITACION

Se informa que a partir de que sean presentadas las propuestas técnico económicas, el personal que representa al área técnica en el IMSS Aguascalientes, realizara visitas a las instalaciones de los licitantes participantes para verificar **las áreas físicas óptimas y de seguridad elemental para atender a usuarias del servicio de mastografía subrogada (NOM 229-SSA1-2002 y guía técnica 2004 para la detección y atención integral del cáncer de mama del instituto mexicano del seguro social)**, lo anterior mediante el siguiente **listado de aspectos a verificar**, el resultado de la evaluación formara parte de la evaluación técnica y en caso de que no resulte aprobatoria será motivo de desechamiento de la propuesta.

<p>Convocatoria LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA</p> <p>No. LA-50-GYR-050GYR032-N-16-2024</p> <p>SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL 2024</p>	 <p>GOBIERNO DE MÉXICO</p> 
---	--

LISTADO DE ASPECTOS A VERIFICAR

Condición o Características del Establecimiento

(MARCAR "X" CUANDO CUENTE CON LA CONDICIÓN O CARACTERÍSTICA SEGÚN CONSTE VERIFICADOR IMSS)

NUMERO	DESCRIPCION DEL ASPECTO A VERIFICAR	CUMPLE	
		SI	NO
1	El establecimiento cuenta con anuncio exterior que identifique los tipos de servicio que otorga incluye iluminación adecuada y horarios de atención al público		
2	El establecimiento cuenta con rapas de acceso para personas discapacitadas, debidamente señalizadas y con barandales		
3	El establecimiento cuenta con señalización clara y precisa en cuanto a ruta de evacuación en caso de siniestros		
4	El establecimiento cuenta con bitácora disponible y a la vista en cuanto a los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo de mamografía.		
5	El establecimiento cuenta con letrero visible de advertencia "si existe posibilidad de embarazo, avise al médico o técnico radiólogo antes de la realización del estudio "		
6	El establecimiento cuenta con vestidores o sanitarios en salas de estudio mamográfico que señalen "no abrir esta puerta a menos que le llamen		
7	El establecimiento cuenta con letrero en la sala de mamografía "cuando la luz esté encendida no ingresar o limitado el acceso restringido solo a personal autorizado"		
8	El establecimiento cuenta con letrero en sala de mastografía "en esta sala solo debe permanecer un paciente a la vez"		
9	El establecimiento cuenta con extintores de fuego vigentes al cuanto a la carga de sustancia anti combustión, visibles y disponibles		
10	El establecimiento cuenta con personal de atención al público y pacientes debidamente identificado con uniformes o gafete de identidad		
11	El establecimiento cuenta con letrero "zona controlada-radiaciones"		
12	El establecimiento cuenta con sala de espera confortable con una capacidad mínima para 10 personas debidamente sentadas.		
13	El establecimiento cuenta con buzón a la vista para el depósito de quejas, sugerencias de mejora o de reconocimiento por los servicios por parte de los clientes.		
14	El establecimiento cuenta con sistema de cámaras de video vigilancia en áreas de salas de espera y atención al público		
15	El establecimiento cuenta con equipo de ultrasonido de alta resolución con transductor lineal de alta frecuencia, igual o mayor a 7.5 MHz.		
16	El establecimiento cuenta con reveladoras, digitalizadores de imagen y negatoscopios con la características que señala la NOM 229-SSA1-2002		
17	Cuenta con Licencia sanitaria del gabinete de rayos x expedida por la secretaria de salud Permiso de médico radiólogo responsable del gabinete de rayos x		
18	Cuenta con personal profesional de médico especialista en radiología e imagen (en términos de lo solicitado en bases de convocatoria)		
19	Cuenta con un equipo de mastografía adicional y funcional, que asegure la no suspensión del servicio debidos a mantenimientos correctivos		

ELABORÓ REVISIÓN

RECIBIÓ PROVEEDOR

Nombre Y Firma

Nombre Y Firma



PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS:

PENAS CONVENCIONALES

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	PENA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
Cuando el proveedor no responda a la solicitud ordinaria solicitada por la unidad médica mediante correo electrónico o vía telefónica.	2 (dos) días hábiles posteriores a haber recibido la solicitud mediante correo electrónico o vía telefónica.	Por cada día que exceda el nivel de servicio.	el 2.5% diario sobre el valor total de lo incumplido sin iva.	Director médico de la unidad o persona designada por el director como responsable del programa.	Administrador del contrato.
El proveedor deberá entregar los resultados de las solicitudes ordinarias los días miércoles de cada semana.	Cuando el proveedor no entregue los resultados de las solicitudes ordinarias los días miércoles de cada semana.	Por cada día de atraso	La pena convencional se calculara aplicando un 2.5% sobre el valor de los resultados entregados con atraso, hasta por cuadro días sin incluir I.V.A. Adicionalmente el proveedor quedara obligado a entregar el resultado.	Director médico de la unidad o persona designada por el director como responsable del programa.	administrador del contrato.
cuando el proveedor no entregue los resultados de las solicitudes urgentes.	2 (dos) horas posteriores a la toma de los estudios de solicitudes urgentes.	por cada hora que exceda el nivel de servicio.	el 2.5% sobre el valor total de lo incumplido sin incluir iva.	director médico de la unidad o persona designada por el director como responsable del programa.	administrador del contrato.
cuando el proveedor no entregue la imagen de forma digital (cd) y la interpretación en escrito. según sea el caso.	5 (cinco) días hábiles posteriores a haber realizado el estudio	por cada día que exceda el nivel de servicio	el 2.5% diario sobre el valor total de lo incumplido sin incluir iva	director médico de la unidad o persona designada por el director como responsable del programa.	administrador del contrato.
cuando el proveedor no reporte los resultados con categoría birads 3, 4 y 5	dos (dos) días hábiles posteriores a la toma del estudio	por cada día que exceda el nivel de servicio.	el 2.5% diario sobre el valor total de lo incumplido sin incluir iva	director médico de la unidad o persona designada por el director como responsable del programa.	administrador del contrato.
la entrega de los resultados de los ultrasonidos.	3 (tres) días hábiles posteriores de haber realizado el estudio	por cada día que exceda el nivel de servicio.	el 2.5% sobre el valor total de lo incumplido sin incluir iva.	director médico de la unidad o persona designada por el director como responsable del programa.	administrador del contrato.
cuando el proveedor no le otorgue un trato amable al derechohabiente y esté presente una queja escrita.	por cada queja por escrito de un trato no amable	por cada queja por escrito	el 2.5% sobre el valor total del consumo mensual sin el iva del mes en el que ocurrió el incumplimiento.	director médico de la unidad o persona designada por el director como responsable del programa, la coordinación auxiliar operativa administrativa y coordinación de prevención y atención a la salud	administrador del contrato.
cuando el proveedor no envíe el reporte de servicios prestados	dentro del día 26 al día último de cada mes	por cada día que exceda el nivel de	el 2.5% sobre el valor total del consumo mensual sin incluir iva	director médico de la unidad o persona designada por el director	administrador del contrato.



CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	PENA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
		servicio	del mes en el que ocurrió el incumplimiento	como responsable del programa y la coordinación auxiliar operativa administrativa	
cuando el proveedor no envíe de forma semanal vía correo electrónico a la dirección médica de cada unidad médica los servicios que otorgo durante la semana	de manera semanal	por cada día que exceda el nivel de servicio	el 2.5% diario sobre el valor total de los servicios prestados de la semana donde ocurrió el incumplimiento sin incluir iva.	director o persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa	administrador del contrato.
cuando el proveedor no entregue la factura para tramite de pago dentro de los 5 días hábiles posteriores al corte	dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores al corte mensual.	por la no entrega de la facturación en el plazo establecido	2.5% sobre el valor total del consumo del mes en el cual incurrió el incumplimiento	director médico de la unidad o persona designada por el director como responsable del programa	administrador del contrato.
cuando el proveedor no reponga los estudios que presenten defectos a simple vista, especificaciones distintas diagnósticos birads 0 por mala calidad, proyecciones inadecuadas o deficientes	en un plazo que no mayor a 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la fecha de su notificación.	por cada día hábil que no sea repuesto el estudio.	el 2.5% sobre el valor total de lo incumplido sin incluir iva.	director médico de la unidad o persona designada por el director como responsable del programa	administrador del contrato.

DEDUCTIVAS				
REALIZACIÓN E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES				
Concepto u obligación	Nivel de Servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límites de incumplimiento
Entrega de los resultados de los estudios de mastografías	En los casos que se identifiquen con clasificación BI RADS 0 (CERO), el proveedor deberá realizar ultrasonido complementario para obtener diagnóstico concluyente, sin costo alguno para el instituto.	Cuando el prestador de servicio entregue los resultados mediante clasificación de BIRADS 0 (cero)	Se aplicará una deducción al pago la cual se calculara aplicando un 10% sobre el valor del estudio de que se trate. Aunado a la deducción antes mencionada, el prestador de servicio queda obligado a entregar/realizar correctamente el estudio y resultado	Cuando el prestador de servicio entregue hasta en tres ocasiones resultados con clasificación de BIRADS 0 (CERO), el Instituto podrá rescindir administrativamente el contrato.

Convocatoria
LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA

No. LA-50-GYR-050GYR032-N-16-2024

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL
2024



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DEDUCTIVAS

REALIZACIÓN E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES

Concepto u obligación	Nivel de Servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límites de incumplimiento
Deficiente atención y maltrato	En los casos que algún derechohabiente usuario de los servicios subrogados presente una queja por escrito por deficiente atención y maltrato	Cuando el prestados del servicio sea acusado por algún derechohabiente usuario del servicio subrogado presente una queja por escrito por deficiente atención y/o maltrato.	Se aplicará una deducción al pago la cual se calculará aplicando un 10% sobre el valor del estudio de que se trate.	Cuando durante la vigencia del contrato se reciban hasta tres quejas por escrito argumentando maltrato o atención deficiente "el instituto" podrá rescindir administrativamente el contrato.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

El Proveedor garantizará la prestación del servicio mediante póliza de responsabilidad civil con cobertura de daños a terceros, el monto de la póliza deberá cubrir por lo menos el valor del contrato.

Dicha póliza deberá ser entregada dentro del plazo de 5 días hábiles contados a partir del fallo, al administrador del contrato en su oficina ubicada en Av. Alameda #704, Col. Del Trabajo C.P. 20180, primer piso en la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.

En caso de ver afectada la salud la derechohabiente o desarrollada enfermedad crónica por negligencia imputable al prestador de servicio por la equivocada realización o interpretación de los estudios será responsabilidad total del proveedor las cantidades que se determinen por algún tipo de indemnización

VIGENCIA DEL SERVICIO:

Del día siguiente al fallo al 31 de diciembre de 2024.

PLAZO Y FORMA DE PAGO

El pago se realizará en pesos mexicanos, dentro de los 20 días naturales contados a partir de que se presente el CFDI.

RELACIÓN DE ANEXOS DE LOS PRESENTES TERMINOS Y CONDICIONES

Anexo A Formato 4-30-2/03

Anexo B Solicitud de mastografía e informe médico detección y atención del cáncer de mama"

Anexo C Formato "Relación de resultado de mastografías".

Anexo D Formato "Informe diario mastografía subrogada"

Anexo E Formato "Reporte de consumo"

Convocatoria
LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA

No. LA-50-GYR-050GYR032-N-16-2024

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL
2024



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



Anexo A Formato 4-30-2/03

ANEXO 1 (UNO) "(FORMATO 4-30-2/03"			
		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS	FOLIO
SOLICITUD DE SUBROGACION DE SERVICIOS (4-30-2/03)			
DELEGACION/UMAE:	AGUASCALIENTES 42062106 2H0100 19001	FECHA:	
UNIDAD MEDICA:		PACIENTE	
CLAVE PRESUPUESTAL		NOMBRE:	
TIPO Y NUM:	UMF N°	SEXO:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/>
LOCALIDAD:	AGUASCALIENTES	NSS:	AGREGADO: <input type="checkbox"/>
SERVICIO QUE DERIVA:		CURP:	
NOMBRE	DIRECCION		
DIRECCION:		RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA:	
		RT <input type="checkbox"/> EG <input checked="" type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/>	
VIGENCIA DE DERECHOS			
TIPO DE SERVICIO:			
ORDINARIO:	XXX <input checked="" type="checkbox"/>	URGENCIA:	
MOTIVO DE SUBROGACION:			
CS <input type="checkbox"/>	FP <input type="checkbox"/>	FE <input type="checkbox"/>	FI <input type="checkbox"/>
DIAGNOSTICO Y RESUMEN CLINICO			
CAMPAÑA DELEGACIONAL INTENSIVA DE DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE MAMA POR MASTOGRAFÍA INSTITUCIONAL			
GRUPO A SUBROGAR			
CONS MEDICINA FAMILIAR	CONS ESPECIALIDADES	CONSULTA DENTAL	
HOSPITALIZACION MEDICA	HOSPITALIZACION QX	MATERNO INFANTIL	
AUX DX EN LABORATORIO	AUX DE DX EN GABINETE	XXX <input checked="" type="checkbox"/>	AUX DE TRATAMIENTO
SERVICIO A SUBROGAR			
CANTIDAD	ESPECIFICAR		
1	ESTUDIO E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍAS BILATERALES		
PROVEEDOR			
NOMBRE O RAZON SOCIAL:	RX KISBA, S. DER. L., DE C. V.	RFC:	RK1140224EM4
DOMICILIO:	República de Perú # 402 Fracc. Las Americas	TEL:	(449) 146 60 31
CONTRATO No:	S1M0097	AL:	
ELABORÓ		VoBo JEFE DE SERVICIO	
NOMBRE:		AUT DIRECTOR UNIDAD	
MATRICULA:			
FIRMA:			
PACIENTE			
NOMBRE:			
PACIENTE	XXX <input checked="" type="checkbox"/>	FAMILIAR <input type="checkbox"/>	RESPONSABLE <input type="checkbox"/> PARENTESCO <input type="checkbox"/>
DIRECCION:			
FECHA:		FIRMA:	
Clave:2000-001-006			



Anexo B Solicitud de mastografía e informe médico detección y atención del cáncer de mama”

ANEXO 2 (DOS) “ANEXO 4. SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA E INFORME MÉDICO DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA ”



ANEXO 4: SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA E INFORME MÉDICO DETECCIÓN Y ATENCIÓN EL CÁNCER DE LA MAMA

FOLIO

SERVICIO QUE SOLICITA EL ESTUDIO:

Modulo de Enfermería Medicina familiar

I. Datos de Identificación:

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ años sexo M F
Apellido paterno apellido materno Nombre Día Mes Año

No. Afiliación con agregado Médico: _____

Domicilio: _____
Call y número / colonia/ Municipio o alcaldía/ Entidad federativa/ C.P

Unidad Médica de adscripción: _____ Consultorio: _____ Turno: M V OOAD: _____ AGS

Correo electrónico: _____ Telefono fijo o trabajo: _____ Telefono celular: _____

II. Solicitud de la mastografía: _____ **III Indicación del examen:** Tamizaje [2] Diagnóstico [3] Seguimiento
Día Mes Año

Nombre: _____ Categoría: _____
Apellido paterno apellido materno Nombre PT DAM

Matrícula: _____ Firma: _____

III. Exploración Clínica de la Mama: _____ Sin Exploración Clínica Resultado Normal Resultado Anormal
Día Mes Año

IV. Antecedentes de estudios de Radiodiagnóstico:

I.V.1. Le realizarón algún estudio en los últimos 2 años: NO SI Especifique: Mastografía Ultrasonido

NOTA: Presente los estudios el día de su cita.

V. Factores de riesgo:

V. 1. Antecedente de uso de hormonas (terapia de reemplazo): 1 NO 2 SI Tiempo de utilización: _____ años
V. 2 Antecedente personal de cancer de mama: 1 NO 2 SI
V. 3 Antecedente familiar de cáncer mamario: 1 NO 2 SI Especifique: () Madre () Hermana () Hija

RESULTADOS

ÁREA DE RADIODIAGNÓSTICO:

VI. Toma de la mastografía: VI. 1. Fecha de toma de la mastografía: _____ VI. 1. 2 Matrícula del Técnico Radiologo: _____
Día: Mes Año

VI. 2. Lugar de toma de la mastografi

VI. 2. 1. Unidad médica del IMSS 1 NO 2 SI VI.2.2 Servicio subrogado 1 NO 2 SI

VI. 2. 3. Unidad de detección y diagnóstico clínico de mama (UDDxCAMA) 1 NO 2 SI

II. Interpretación de la mastografía

1ra Lectura _____ 2da Lectura _____ VII. 1. Fecha de la Interpretación: _____
Día Mes Año

VIII. Calidad de la mastografía: 1 Adecuada 2 Inadecuada

Si es Inadecuada, indique el o los motivos: _____

C. Composición del tejido mamario

- Densidad A (Las mamas son casi completamente grasas).
- Densidad B (Las mamas presentan áreas dispersas de tejido fibrogranular).
- Densidad C (Las mamas son heterogéneamente densas, lo que puede ocultar nódulos pequeños).
- Densidad D (Las mamas son Extremadamente densas, lo que disminuye la sensibilidad del estudio).

II. Interpretación de la mastografía

1ra Lectura

2da Lectura

VII. 1. Fecha de la Interpretación:

Día Mes Año

VIII. Calidad de la mastografía: Convocatoria 1 Adecuada 2 Inadecuada

Si es Inadecuada, indique el o los motivos: LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA

No. LA-50-GYR-050GYR032-N-16-2024

C. Composición del tejido mamario

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL
() Densidad A (Las mamas son casi completamente grasas).

() Densidad B (Las mamas presentan áreas dispersas de tejido fibroglandular).

() Densidad C (Las mamas son heterogéneamente densas, lo que puede ocultar nódulos pequeños).

() Densidad D (Las mamas son Extremadamente densas, lo que disminuye la sensibilidad del estudio).



GOBIERNO DE MÉXICO



**ANEXO 4: SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA E INFORME MÉDICO
DETECCION Y ATENCION EL CANCER DE LA MAMA**

X. Hallazgos radiológicos (Médico Radiólogo):

- X.1. Nódulos: () Mama derecha () Mama izquierda () Único () Múltiple
- X.2. Asimetrías : () Focal () Global () En desarrollo
- X.3. Distosión: () Mama derecha () Mama izquierda
- X.4. Clacificaciones sospechosas: () Mama derecha () Mama izquierda
- X. 5. Otros: () Retracción del pezón () Cambios en la piel () Adenopatías Axilares () Conducto galactóforo solitario

X.6. Descripción en extenso de hallazgos y comparativo con estudios previos:

- XI. Diagnóstico (BI-RADS):** (0) Estudio no concluyente (1) Mama normal (2) Hallazgos benignos (3) Probablemente benigno
 (4) Sospecha de malignidad (4a) Baja sospecha de malignidad (4b) Moderada sospecha de malignidad (4c) Alta sospecha de malignidad
 (5) Altamente sugestivo de malignidad (6) Hallazgos de la mama confirmados como malignos por biopsia, pero antes de iniciarse un tratamiento definitivo.

XII. Conducta a seguir en ma

- (1) Detección en 2 años (2) Repetir por falla técnica (3) Evaluación en corto tiempo (6 meses) (4) Referencia para evaluación (5) Realizar estudios Complementarios (Especificar: Proyecciones adicionales, US)

XIII. Conducta a seguir en casos especiales (mastografía en un año):

- (1) En pacientes con antecedente personal de cáncer de mama (2) Seguimiento de BI-RADS 3 (3) Con antecedentes de biopsia con resultado premaligno (4) Otros casos

Nombre del radiólogo: _____ Matricula: _____ Firma: _____

NOTA: La información de este formato deberá ser capturada en el RIC, previo envío del resultado BI-RADS a la unidad médica.

MEDICINA FAMILIAR

XIV. Informe del resultado ANORMAL de la mastografía a la mujer: [] [] []
Día Mes Año

- (1) Resultado de mastografía en placa (2) Resultado de mastografía en imagen digital (CD) (3) Resultado en sistema RIS/PAC (4) Otro, especificar: _____

XV. Referencia a atención especializada: [1] NO [2] SI Diagnóstico BI-RADS: _____

XV.1. Fecha de referencia: [] [] []
Día Mes Año

XV.1.1. Unidad y OOAD a la que se refiere: _____

<p>Convocatoria LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA</p> <p>No. LA-50-GYR-050GYR032-N-16-2024</p> <p>SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL 2024</p>	  
---	--

Anexo C Formato “Relación de resultado de mastografías”.

ANEXO 3 (TRES) Formato “RELACION DE RESULTADO DE MASTOGRAFIAS”.													
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS “RELACION DE RESULTADO DE MASTOGRAFIAS”													
Número consecutivo	Nombre de la derechohabiente	Numero de Seguridad Social	Agregado médico	Unidad médica	Edad	Fecha de realización de mastografía	Fecha de realización de ultrasonido	Tipo de estudio	Resultado BI-RADS MAMA DERECHA	Resultado BI-RADS MAMA IZQUIERDA	Nombre del proveedor	Número de contrato	Costo unitario sin IVA

Anexo D Formato “Informe diario mastografía subrogada”

ANEXO 4 (CUATRO) Formato “INFORME DIARIO MASTOGRAFIA SUBROGADA ”									
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS “INFORME DIARIO MASTOGRAFIA SUBROGADA ” Número de contrato: _____ Nombre del proveedor: _____									
Número consecutivo	Nombre de la derechohabiente	Número de Seguridad Social	Agregado médico	Unidad médica	Edad	Fecha de realización de mastografía	Fecha de realización de ultrasonido	Exploracion clínica normal/anormal	

Anexo E Formato “Reporte de consumo”

ANEXO 5 (TRES) Formato “REPORTE DE CONSUMO”.													
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS “REPORTE DE CONSUMO” Fecha de corte: _____													
Número consecutivo	Nombre de la derechohabiente	Numero de Seguridad Social	Agregado médico	Unidad médica	Edad	Fecha de realización de mastografía	Tipo de estudio	Resultado BI-RADS MAMA DERECHA	Resultado BI-RADS MAMA IZQUIERDA	Nombre del proveedor	Número de contrato	Costo unitario sin IVA	



**ANEXO NO. 3 (TRES)
"FORMATO PARA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO"**

Afianzadora Denominación social: _____. En lo sucesivo "LA AFIANZADORA" con **Domicilio:** _____ y **Autorización del Gobierno Federal para operar:** _____ (Número de oficio y fecha).

Beneficiaria: Instituto Mexicano del Seguro Social, en lo sucesivo denominado "LA BENEFICIARIA" con **Domicilio:** _____.

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "el fiado" y a "la Beneficiaria" será: en archivo PDF enviado por correo electrónico.

Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos) en lo sucesivo "EL FIADO", **Nombre o denominación social:** _____, **RFC:** _____, **Domicilio:** _____. (El mismo que aparezca en el contrato principal).

Datos de la póliza:

Número: _____. (Número asignado por la "Afianzadora", **Monto Afianzado:** _____. (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado), **Moneda:** _____, **Fecha de expedición:** _____, **Obligación garantizada:** El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza, **Naturaleza de las Obligaciones:** La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo "EL CONTRATO":

Número asignado por "la Contratante": _____, **Objeto:** _____, **Monto del Contrato:** (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado), **Moneda:** _____, **Fecha de suscripción:** _____, **Vigencia:** (la establecida en el contrato), **Tipo:** _____ (Adquisición de Bienes ó Contratación de Servicios), **Obligación contractual para la garantía de cumplimiento:** Divisible

Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, "el fiado", "la afianzadora" y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales del Estado de Aguascalientes, renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa. La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, Fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

La validación de la fianza será en el portal de internet _____ (señalar portal)

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, RELACIONADOS CON LA MISMA.

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA. Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y en sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO. La "Afianzadora", se compromete a pagar a "la Beneficiaria", hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa





el 10 % (diez por ciento) del monto máximo del "Contrato". La "Afianzadora" reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación en el monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el 20% de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, la "Afianzadora" emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada. En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, la "Afianzadora" se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos sin embargo, previa solicitud de "el fiado", la "Afianzadora" podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente. La "Afianzadora" acepta expresamente que en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado; de estipularse que es divisible, la "Afianzadora" pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas hasta llegar al monto total de la presente fianza si es el caso.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA. La "Afianzadora", se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CUARTA. - VIGENCIA. La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente por el plazo de DIEZ MESES contados a partir del día siguiente en que concluya la vigencia del contrato, o bien, a partir del día siguiente en que la "Beneficiaria" notifique por escrito a el "Fiado" la rescisión administrativa de el "Contrato". Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente y que esta haya causado ejecutoria. De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a la "Afianzadora", la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes. La "Afianzadora" acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Beneficiaria" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN. Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Beneficiaria" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, la "Afianzadora" otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a la "Afianzadora" dichos documentos expedidos por "la Beneficiaria". El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiéndose que los endosos que emita la "Afianzadora" por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD. La "Afianzadora" realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjúdica, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el



fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias. La "Afianzadora" deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al "Fiado", acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS. El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por la "Afianzadora" por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA. La "Afianzadora" quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Beneficiaria" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía. El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a la "Afianzadora" la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el "Fiado" solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente. Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Beneficiaria" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los servicios prestados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el "Fiado", respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS. La "Afianzadora" acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN "La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la "Afianzadora" y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES. Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.

DÉCIMA TERCERA. - ENTREGA DE FIANZAS. (La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá entregar a "la Beneficiaria", una copia de esta póliza a través del medio electrónico, la dirección de correo electrónico, o ambos conforme a lo señalado en la carátula de esta póliza.

ANEXO 4 (CUATRO)
"OFICIOS DE DESIGNACION"



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Aguascalientes a 09 de enero de 2024
Oficio Número: 019001/200100/011/

Dr. Victor Ivan García Godínez

Cargo: Coordinador de Prevención y Atención a la Salud

Área de Adscripción: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Domicilio Institucional: Av. Alameda 704, Col del Trabajo, Aguascalientes, Ags.

RFC:

CURP:

Correo:

Teléfono:

Presente

De conformidad con lo establecido en los numerales 4.17, 4.24.6 y 5.3.15, inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo designo a Usted como administrador de contrato que se derive del procedimiento de contratación del **Servicio de Estudio e Interpretación de Mastografía Bilateral**, para cubrir necesidades del ejercicio 2024, siendo el responsable de verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones que del mismo se deriven.

Sin otro particular, me es grato enviarle un cordial saludo.

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

Dr. José de Jesús Chávez Martínez.
Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas

Recabo
9/01/24

Función	Nombre del Responsable	Cargo	Firma
Revisó	Lic. Rubén Pizaña González.	Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo.	
Elaboró	Mtro. Héctor Gustavo Pérez Anguiano.	Auxiliar Apoyo Operativo D1 y D2	

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 113 fracción I de la LFTAIP, en el presente contrato se testan los datos correspondientes a: R.F.C. CURP Correo Electrónico del proveedor y servidores públicos. Lo anterior en virtud de que tales datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que son susceptibles de protección en su carácter de información confidencial.





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Aguascalientes a 09 de enero de 2024
Oficio Número: 019001/200100/010/

Dra. Maria Josefina Rodal Diaz

Cargo: Coordinadora de Gestión Medica

Área de Adscripción: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Domicilio Institucional: Av. Alameda 704, Col del Trabajo, Aguascalientes, Ags.

RFC:

CURP:

Correo:

Teléfono:

Presente

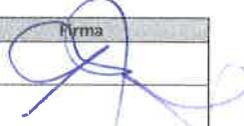
De conformidad con lo establecido en el Artículo 33 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como a los Artículos 2 fracciones II y III y 46 fracción V de su Reglamento, numerales 4.25 y 5.3.9 inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, le informo que se le designa para que funja como representante del área requirente o técnica para los eventos programados en el procedimiento de contratación del **Servicio de Estudio e Interpretación de Mastografía Bilateral**, a efecto de dar respuesta clara y precisa a los planteamientos de los participantes, así como para evaluar las proposiciones técnicas que sean presentadas por los mismos. Lo anterior para cubrir necesidades del ejercicio 2024.

Sin otro particular, me es grato enviarle un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e
"Seguridad y Solidaridad Social"



Dr. José de Jesús Chávez Martínez.
Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas

Función	Nombre del Responsable	Cargo	Firma
Revisó	Lic. Rubén Pizaña González.	Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo.	
Elaboró	Mtro. Héctor Gustavo Pérez Anguiano.	Auxiliar Apoyo Operativo D1 y D2	

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 113 fracción I de la LFTAIP, en el presente contrato se testan los datos correspondientes a: R.F.C. CURP Correo Electrónico del proveedor y servidores públicos. Lo anterior en virtud de que tales datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que son susceptibles de protección en su carácter de información confidencial.

Dra. María Josefina Rodal Díaz
COORDINADORA DE GESTIÓN MÉDICA
DELEGACIÓN ESTATAL AGUASCALIENTES
MATRÍCULA: 99010271



*Recibí
9. enero 2024*






**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Aguascalientes a 09 de enero de 2024
Oficio Número: 019001/200100/012/

Dra. Gabriela Contreras Terrazas

Coordinador Auxiliar en Salud Pública

Área de Adscripción: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Domicilio Institucional: Av. Alameda 704, Col del Trabajo, Aguascalientes, Ags.

RFC:

CURP:

Correo:

Teléfono:

Presente

De conformidad con lo establecido en los numerales 4.17 y 5.3.15 último párrafo de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, le informo que se le designa para que funja como Auxiliar corresponsable para el debido cumplimiento de las obligaciones del Administrador del Contrato, que se derive del procedimiento de contratación del Servicio de Estudio e Interpretación de Mastografía Bilateral para cubrir necesidades del ejercicio 2024 a efecto de que verifique que las obligaciones que se detallan enseguida se cumplan a entera satisfacción del Instituto y en caso contrario se informe al Administrador de contrato adjuntando la documentación que evidencie en su caso el incumplimiento:

concepto	niveles de servicio
Cuando el proveedor no responda a la solicitud ordinaria solicitada por la unidad médica mediante correo electrónico o vía telefónica.	2 (dos) días hábiles posteriores a haber recibido la solicitud mediante correo electrónico o vía telefónica.
El proveedor deberá entregar los resultados de las solicitudes ordinarias los días miércoles de cada semana.	Cuando el proveedor no entregue los resultados de las solicitudes ordinarias los días miércoles de cada semana.
cuando el proveedor no entregue los resultados de las solicitudes urgentes.	2 (dos) horas posteriores a la toma de los estudios de solicitudes urgentes.
cuando el proveedor no entregue la imagen de forma digital (cd) y la interpretación en escrito. según sea el caso.	5 (cinco) días hábiles posteriores a haber realizado el estudio
cuando el proveedor no reporte los resultados con categoría birads 3, 4 y 5	dos (dos) días hábiles posteriores a la toma del estudio
la entrega de los resultados de los ultrasonidos.	3 (tres) días hábiles posteriores de haber realizado el estudio
cuando el proveedor no le otorgue un trato amable al derechohabiente y esté presente una queja escrita.	por cada queja por escrito de un trato no amable
cuando el proveedor no envíe el reporte de servicios prestados	dentro del día 26 al día último de cada mes
cuando el proveedor no envíe de forma semanal vía correo electrónico a la dirección médica de cada unidad médica los servicios que otorgo durante la semana	de manera semanal
cuando el proveedor no entregue la factura para tramite de pago dentro de los 5 días hábiles posteriores al corte	dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores al corte mensual.
cuando el proveedor no reponga los estudios que presenten defectos a simple vista, especificaciones distintas diagnósticos birads 0 por mala calidad, proyecciones inadecuadas o deficientes	en un plazo que no mayor a 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la fecha de su notificación.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 113 fracción I de la LFTAIP, en el presente contrato se testan los datos correspondientes a: R.F.C. CURP Correo Electrónico del proveedor y servidores públicos. Lo anterior en virtud de que tales datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que son susceptibles de protección en su carácter de información confidencial.

Av. 00000000000000000000, Col. 000000, Alcaldía 00000000, C. P. 0000000, Ciudad 0000000000.
Tel. 0000000000000000, Ext. 00000, 00000. www.imss.gob.mx





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa**

Concepto u obligación	Nivel de Servicio	Unidad de Medida
Entrega de los resultados de los estudios de mastografías	En los casos que se identifiquen con clasificación BI RADS 0 (CERO), el proveedor deberá realizar ultrasonido complementario para obtener diagnóstico concluyente, sin costo alguno para el instituto.	Cuando el prestador de servicio entregue los resultados mediante clasificación de BIRADS 0 (cero)
Deficiente atención y maltrato	En los casos que algún derechohabiente usuario de los servicios subrogados presente una queja por escrito por deficiente atención y maltrato	Cuando el prestados del servicio sea acusado por algún derechohabiente usuario del servicio subrogado presente una queja por escrito por deficiente atención y/o maltrato.

Sin otro particular, me es grato enviarle un cordial saludo.

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

Dr. José de Jesús Chávez Martínez.
Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas

*Recibi:
09/01/2024
Dra. Contreras T.*

Función	Nombre del Responsable	Cargo	Firma
Revisó	Lic. Rubén Pizaña González.	Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo.	
Elaboró	Mtro. Héctor Gustavo Pérez Anguiano.	Auxiliar Apoyo Operativo D1 y D2	



Se requiere servicio de estudio e interpretación de mastografía bilateral, la mastografía consiste en una exploración diagnóstica de imagen por Rayos X de la glándula mamaria, mediante aparatos denominados mastógrafos (en dosis de alrededor de 0,7 msv). Estos aparatos disponen de tubos de emisión de Rayos X especialmente adaptados para conseguir la mayor resolución posible en la visualización de las estructuras fibroepiteliales internas de la glándula mamaria.

Montos asignados para cada partida:

PARTIDA	CLAVE CUCOP	DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O ESTUDIO	UNIDAD	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO
				SIN I.V.A.	SIN I.V.A.
1	33901-0010	ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES	ESTUDIO Y DIAGNOSTICO	1,177,724.30	2,944,310.75
2	33901-0010	INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES	DIAGNÓSTICO	216,067.42	540,168.56

Clave CUCOP del servicio: **33901-0010**, se informa que el servicio solicitado se encuentra en el PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES Y ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, del ejercicio 2024.

El equipo de mastografía y del procesamiento de las imágenes, debe tener un estricto control de calidad antes de ser usado y mantener niveles óptimos de calidad mientras se encuentra en uso, acorde al capítulo 8 de la **NOM-229-SSA1-2002**, salud ambiental, requisitos técnicos para la instalación, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X.

Respecto a las competencias que deben reunir el personal técnico y medico radiólogo, así como el físico médico, en el programa del tamizaje del cáncer de mama, es preciso apegarse al numeral 8.1.2 y al apéndice informativo de "la Norma oficial mexicana **NOM-041-SSA2-2011**, para la prevención diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológico del cáncer de mama.

Se debe asegurar el trato digno de las mujeres e informar a la Usuario de los procedimientos que se realizaran mientras se toma la mastografía de conformidad con el numeral 7.3.3.2.4 de la **NOM-041-SSA2-2011**

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



DESCRIPCION DEL SERVICIO

SOLUCIONES MÉDICAS Y DIAGNÓSTICAS
PARTIDA Y (UNO)

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

Los Hospitales Generales de Zona Números 1, 2 y 3 y Unidades de Medicina Familiar Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12, requieren el servicio de estudios e Interpretación de mastografías la cual consiste en una exploración diagnóstica de imagen por rayos X de la glándula mamaria, mediante aparatos denominados mastógrafos (en dosis de alrededor de 0,7 msv). Estos aparatos disponen de tubos de emisión de rayos x especialmente adaptados para conseguir la mayor resolución posible en la visualización de las estructuras fibroepiteliales internas de la glándula mamaria.

Solicitud Ordinaria de Estudio:

El prestador de servicio deberá realizar el estudio de mastografía en el momento que acuda la paciente al gabinete del mismo, a partir de que el paciente entregue la solicitud (formato 4-30-2/03) y formato denominado ANEXO 2. SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA E INFORME MÉDICO DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA, el prestador de servicio deberá cerciorarse que dicha solicitud está sellada y firmada por el médico tratante y autorizada (firmada) por el Director o Subdirector Médico en turno, de los Hospitales Generales de Zona Números 1, 2 y 3 o Director Médico o Jefe de Clínica de las Unidades de Medicina Familiar Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 o el Coordinador Auxiliar de Salud Pública en la Delegación; el cual será validado por el administrador del contrato.

Las instalaciones donde se prestará el servicio deberán estar dentro de la localidad de Aguascalientes con el objeto de que los pacientes puedan trasladarse por sus propios medios.

ENTREGA DE RESULTADOS:

Quando el resultado sea mama normal (BIRADS 1) o hallazgos benignos (BIRADS 2), el prestador de servicio deberá entregar a la UMF correspondiente, (los días miércoles de cada semana, en el turno matutino, en la Dirección de la Unidad) el resultado **impreso en el formato ANEXO 2. SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA E INFORME MÉDICO DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA**, además en disco compacto (proporcionado por el proveedor) donde contendrá las imágenes del estudio realizado (cd), debidamente rotulado con calcomanía (nombre completo de la paciente, UMF de adscripción, fecha de toma del estudio y número de seguridad social).

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 1 (UNO)

SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

Los resultados entregados a las UMF, deberán estar debidamente relacionadas en un informe en formato Excel y enviado tanto a la UMF como a la Coordinación Auxiliar de Salud Pública, con la finalidad de conocer los resultados de las pacientes y productividad del proveedor. Formato RELACION DE RESULTADOS DE MASTOGRAFIAS **(ANEXO C)**

Se solicita un informe diario en formato Excel de las mastografías tomadas el día previo y deberá ser enviado al correo de la Coordinación Auxiliar de Salud Pública, dicho informe deberá contener los siguientes datos. Número consecutivo, nombre de la paciente, edad, número de seguridad social con agregado, UMF de adscripción y fecha de toma. Formato "INFORME DIARIO MASTOGRAFIA SUBROGADA" **(ANEXO D)**.

No se aceptarán resultados de mastografía BI-RADS 0

En los casos que se identifiquen con clasificación BI RADS 0 (CERO), el proveedor deberá realizar toma de proyección adicional y ultrasonido complementario para obtener diagnóstico concluyente, realizado por un médico especialista en radiología con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos Nacionales) sin costo adicional para el Instituto antes de que se retire la paciente de su gabinete y/o antes de las 24 horas.

Cuando el resultado sea: BIRADS 1 o 2 El plazo para la entrega de resultados será dentro de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la fecha en que se haya practicado el estudio, siempre y cuando no sea requerido un estudio adicional o de extensión que complete el diagnóstico radiológico y sea necesario localizar a la paciente a la que se practicó la mastografía.

Cuando el resultado sea: BIRADS 3, 4 ó 5 el prestador de servicio deberá enviar la mastografía y copia del resultado a la UMF correspondiente y vía correo electrónico a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud. Se entregará disco y resultado escrito en físico al Director o Jefe de Clínica de la unidad de que se trate en no más de 48 horas posterior a la toma de mastografía. Así mismo informará a la paciente que su resultado esta alterado y será entregado en su unidad de medicina familiar.

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



<p style="text-align: center;">PARTIDA 1 (UNO) SOLUCIONES MEDICAS POR IMAGEN</p> <p style="text-align: center;">SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL</p>
<p>DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)</p>
<p>Todos los resultados que requieren ultrasonido deben de llevar la interpretación detallada del mismo y ser anexada en el sobre donde se incluya el disco con las imágenes firmada y sellada por él médico que la interpreta.</p>
<p>El prestador de servicio deberá entregar el resultado del estudio en disco compacto que contenga imágenes digitales, la interpretación diagnóstica en forma impresa firmada por el médico especialista en imagenología, con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos Nacionales) donde se describa los hallazgos obtenidos por este procedimiento.</p>
<p>El proveedor deberá ofrecer un trato digno y conducirse con respeto a las pacientes. El sistema radiológico (mastógrafo) utilizado para obtener imágenes de la mama debe haber sido diseñado específicamente para este fin con los aditamentos para el diagnóstico (rejilla fenestrada, magnificador, paletas de compresión). El equipo deberá ser analógico con digitalización o digital (se excluye el uso de equipos analógicos) con registros de controles de calidad de los últimos 3 años y vigentes según la NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.</p> <p>El proveedor deberá llevar un registro de actividades de control de calidad rutinario por el técnico radiólogo, y específico por un físico medico con entrenamiento para este fin, cada 6 o 12 meses.</p> <p>El proveedor deberá tener un registro de las mastografías que realizan, que incluya el número de mastografías que se repiten por falla técnica.</p> <p>El resultado del estudio de mastografía de tamizaje debe reportarse de acuerdo con la última clasificación de BIRADS, que estará disponible en la página del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (https://www.gob.mx/salud/cnegsr) y generar el reporte con base a lo estipulado en la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.</p>

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 1 (UNO)
SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

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

1. Imagen oblicua medio lateral:

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

2. Imagen cráneo caudal:

Borde medial presente
Sombra del músculo pectoral
Anotaciones completas
Compresión adecuada
Procesamiento correcto
Piel libre de arrugas
Imágenes simétricas

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 1 (UNO)

SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

Cola axilar de la mama visible
Pezón perpendicular
Exposición apropiada
Ausencia de movimiento
Interpretación adecuada
Ausencia de artificios en la imagen

PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍAS

El proveedor se compromete a otorgar un servicio con calidad y excelencia la cual incluye el trato digno y cordial.

a) En las instalaciones del proveedor, la persona encargada de recibir a las pacientes, les solicitará el formato original de solicitud de subrogación y servicios (4-30-2/03) y el ANEXO 2. SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA E INFORME MÉDICO DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA y verificará que cuente con el sello de vigencia de derechos u hoja de vigencia de derechos y debidamente requisitadas en cada uno de sus apartados. Así como la presentación de una identificación oficial (credencial de elector, pasaporte, licencia de conducir o identificación laboral), que acredite su personalidad.

b) En las instalaciones del proveedor, se realizará la toma y almacenamiento digital (disco compacto), asegurando que la calidad técnica de la toma a cada paciente sea la adecuada antes de que ésta se retire.

c) El técnico radiólogo previo a la toma de la mastografía y con el fin de sensibilizar a la mujer para que acepte la prueba, su posterior continuidad en la detección y disminuir la ansiedad que el procedimiento genera, deberá dar una explicación clara y detallada de que el estudio, en caso de que la mastografía no sea adecuada para su interpretación, se solicitará a las mujeres repetir el estudio. Deberá informar a la paciente que los resultados les serán entregados en un lapso no mayor de 5 días hábiles, en su unidad médica de adscripción

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



<p align="center">PARTIDA 1 (UNO) SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN</p> <p align="center">SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL</p>
<p align="center">DESCRIPCIÓN GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)</p>
<p>El proveedor deberá atender la prestación de servicio de las solicitudes urgentes y entregar resultado dentro del mismo día hábil a la solicitud del mismo.</p>
<p>INFRAESTRUCTURA</p>
<p>a) Deberá contar con dispositivos, indicadores de tensión, corriente, tiempo de exposición y emisión de radiación. El valor nominal del tamaño del punto focal grueso debe ser de 0.4 mm o menor. La dosis promedio glandular no debe exceder 3 Mg y por proyección.</p>
<p>b) Equipo médico, Mastógrafo (Sistemas de mamografía específicamente diseñados para este fin). Se prohíbe el equipo convencional de Rayos X o modificado.</p>
<p>c) Todos los sistemas adquiridos deben cumplir las siguientes características:</p>
<ul style="list-style-type: none">• El generador debe ser trifásico o de alta frecuencia, la tensión de operación no debe quedar fuera del intervalo entre 25 y 35 Kv, el tubo debe estar diseñado para mamografía, debe tener ventana de berilio y debe contar con puntos focales de tamaño nominal entre 0.1 y 0.4 mm. Casetas para mamografía.• Las características del equipo de mamografía, el cual deberá ser analógico con digitalización o digital (se excluye el uso de equipos analógicos) deberá cumplir con las especificaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama. Características técnicas del equipo de mamografía: el equipo debe estar diseñado específicamente para este fin. También deberá cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Especificaciones Técnicas para Equipos de diagnóstico México con Rayos "X". El equipo debe contar con un sistema luminoso que limite el campo.

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 1 (UNO) SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL
DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)
Ultrasonido de alta resolución con transductor lineal de alta frecuencia, igual o mayor a 7.5 MHz.
Los estudios se realizarán en el gabinete del proveedor que declare en su propuesta, mismo que deberá estar ubicado dentro de la ciudad capital de Aguascalientes, con atención de lunes a sábado con horarios matutino y vespertino.
Por ningún motivo el proveedor recomendará a la paciente el realizarse algún servicio extra que este fuera de la solicitud de subrogación, el Instituto no tiene ninguna responsabilidad de pagar por dichos servicios.
El gabinete del proveedor que realice las mastografías deberá estar supervisado por un médico especialista en radiología con cédula profesional y con entrenamiento específico en mama reciente con no más de 2 años previos, con reconocimiento de una institución de salud, con respaldo documental de instituciones con reconocimiento oficial.
Solo serán consideradas aquellas proposiciones requeridas que cubran el 100% de los tipos de estudios o servicios solicitados en el presente documento.
Durante la vigencia del contrato, las instalaciones del proveedor y los procesos de atención a las pacientes, estarán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se cumpla con las condiciones especificadas.
El proveedor deberá proporcionar al personal del Instituto todas las facilidades necesarias para el cumplimiento del objeto de las investigaciones que se realicen.
El proveedor se obliga a proporcionar el servicio todos los días asignados en el contrato adjudicado.

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 1 (UNO)

SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

El proveedor se obliga a mantener en óptimas condiciones los equipos de su propiedad que brindaran el servicio contratado, siendo de su responsabilidad absorber los gastos que se generen por acciones necesarias para el adecuado funcionamiento de los equipos.

El proveedor del servicio será directamente responsable de los daños y perjuicios que se causen al Instituto y/o a terceros por negligencia, descuido, omisión e incumplimiento al proporcionar el servicio contratado.

También se obliga a responder ante el Instituto por el mal manejo de las solicitudes de servicio, o el mal trato de sus empleados con el derechohabiente.

El Instituto queda expresamente facultado para vigilar el cumplimiento estricto de la prestación del servicio y el prestatario se obliga a proporcionarle todos los informes y documentación relacionada con las actividades que se le encomienden.

El prestatario acepta que en su caso se haga compensación de los adeudos que tuviera con el Instituto por cuotas obrero patronales, capitales constitutivos o cualquier otro derivado de sus obligaciones como patrón.

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

El personal técnico en radiología, debe contar con:

- Cédula profesional que lo certifique como personal técnico en radiología.
- Diploma o título de nivel técnico en radiología, expedido por una Institución Educativa con reconocimiento oficial

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
airojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 1 (UNO)

SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN

SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

- Acreditación de la capacitación específica en mastografía o curso tutorial o demostrativo (teórico-práctico), por un periodo mínimo de 2 meses, con reconocimiento oficial de una institución de salud reciente, no mayor a dos años.
- Constancia de calificación y capacitación continua con énfasis en control de calidad y protección radiológica, en el último año.

Personal médico deberá tener especialidad en radiología e imagen.

Deberá contar con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos nacionales).

Deberá contar con:

- Título y cédula profesional de médico cirujano.
- Copia del diploma o certificado de la especialidad en radiología e imagen expedido por una institución Educativa con reconocimiento oficial.
- Copia de la Cédula de especialista en radiología e imagen.
- Copia del Certificado expedido por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen vigente.
- Copia de diploma del entrenamiento en la interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos nacionales).

INTERPRETACIÓN Y RESULTADOS

1. La interpretación de mastografía y la realización e interpretación de ultrasonido, la deberá realizar un médico especialista en imagenología, con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos nacionales) con certificado vigente por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen.

El proveedor deberá entregar la imagen de forma digital (Cd) y la interpretación del estudio de mastografía por escrito en original, la cual deberá de cumplir con las normas oficiales mexicanas del ámbito de aplicación (NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer



PARTIDA 1 (UNO) SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL
DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)
<p>de mama y NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico), a la unidad médica de adscripción en un máximo de 5 (cinco) días hábiles posteriores de haber realizado el estudio. En caso de que el reporte se encuentre dentro de la categoría BIRADS 3, 4 y 5 deberá de reportarse en un periodo no mayor a dos días hábiles posteriores a la toma del estudio.</p> <p>La entrega del resultado del ultrasonido por complementación diagnóstica deberá entregarse en un plazo no mayor a tres días hábiles posteriores a la realización del ultrasonido.</p> <p>El proveedor deberá de mantener un respaldo digital de los estudios realizados al Instituto por un periodo mínimo de 1 año, el cual deberá de ser entregado en el momento que el Instituto lo requiera.</p> <p>La interpretación de las mastografías será de acuerdo al sistema de reporte de información radiológica para la imagen de la mama (del inglés Breast Imaging Reporting and Data System), por cada mama</p> <p>Birads 0: estudio no concluyente</p> <p>Birads 1: mama normal</p> <p>Birads 2: hallazgos benignos</p> <p>Birads 3: probablemente benigno</p> <p>Birads 4: probablemente maligno, la mastografía es sospechosa de cáncer</p> <p>Birads 5: hallazgos malignos, la mastografía mostró cambios malignos.</p> <p>En todos los casos con reporte de Birads 0, deberá realizarse estudio complementario (ultrasonido).</p> <p>La interpretación de la mastografía deberá ser de acuerdo a la clasificación BI-RADS 0, 1, 2, 3, 4 o 5 para cada mama y el médico radiólogo del proveedor deberá</p>

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 1 (UNO) SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN
SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL
DESCRIPCIÓN GENERAL (NATURALEZA DEL SERVICIO)
<p>abstenerse de hacer recomendaciones para estudios subsecuentes, concentrándose exclusivamente a la emisión del diagnóstico radiológico.</p>
<p>DEL PERSONAL</p> <p>El proveedor deberá contar por cada 2 mastógrafos, con un mínimo de:</p> <ul style="list-style-type: none">A) 1 (uno) médico que deberá tener especialidad en radiología e imagen.<ul style="list-style-type: none">✓ Deberá contar con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del seguro social y/o Institutos nacionales).✓ Deberá contar con Copia del diploma o certificado de la especialidad en radiología e imagen expedido por una institución Educativa con reconocimiento oficial.✓ Copia de la Cédula de especialista en radiología e imagen.✓ Copia del Certificado expedido por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen vigente.✓ Copia de diploma del entrenamiento en la interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (instituto del seguro social y/o Institutos nacionales). B) 2 (dos) técnicos en radiología con:<ul style="list-style-type: none">✓ Cédula profesional que lo certifique como personal técnico en radiología.✓ Diploma o título de nivel técnico en radiología, expedido por una Institución Educativa con reconocimiento oficial✓ Acreditación de la capacitación específica en mastografía o curso tutorial o demostrativo (teórico-práctico), por un periodo mínimo de 2 meses, con reconocimiento oficial de una institución de salud reciente, no mayor a 2 años.✓ Constancia de calificación y capacitación continua con énfasis en control de calidad y protección radiológica, en el último año.
<p>El médico radiólogo que interprete y firme las mastografías y/o ultrasonidos, debe ser el que haya enviado sus documentos completos en esta requisición. Si se cambia de Médico radiólogo, deberá apegarse de manera estricta a la documentación especificada. La misma indicación se aplica a los técnicos radiólogos.</p>

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 1 (UNO) SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL
DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)
<p>El personal que interpreta las mastografías deberá tener una productividad mínima de 2000 estudios anuales, la cual deberán demostrar a través de registro de las mismas.</p> <p>GENERALIDADES</p> <p>a) El proveedor deberá llevar un registro de actividades de control de calidad rutinario por el técnico radiólogo, y específico por un físico médico con entrenamiento para este fin, cada 6 meses.</p> <p>b) El proveedor deberá tener un programa de verificación, mantenimiento preventivo y correctivo para garantizar el adecuado funcionamiento de los equipos, la calidad de las imágenes y la seguridad radiológica.</p> <p>d) Es obligación del proveedor entregar de forma mensual a cada Unidad Médica que oferte, la información sobre los pacientes atendidos y los servicios otorgados a cada uno de ellos, por lo que deberá de utilizar para este fin los formatos institucionales autorizados. Dicho informe deberá contener los siguientes datos: número consecutivo, nombre de la derechohabiente, número de seguridad social, agregado médico, unidad médica, edad, fecha de realización, tipo de estudio, resultado BI-RADS por cada mama (derecha e izquierda), nombre del proveedor, número de contrato y costo unitario sin IVA. Formato "REPORTE DE CONSUMO" (Anexo E), dicho informe deberá de tener un corte los días 25 de cada mes (del día 26 al día 25 del siguiente mes) y ser enviado vía correo electrónico en archivo de Excel junto con la factura correspondiente (los últimos cinco días del mes) al Director y Administrador de cada Unidad, así mismo se enviará el informe a la Coordinación Auxiliar de Salud Pública.</p>

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 1 (UNO) SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN
SERVICIO DE ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL
DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)
e) Así mismo la información generada en la operación de los servicios subrogados será propiedad del Instituto y sólo podrá ser utilizada por un tercero con el consentimiento expreso de éste.

PARTIDA 2 (DOS)
INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES
DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)
Los Hospitales Generales de Zona No. 1, 2, 3 y Unidad de Medicina Familiar No. 10 requieren el servicio de Interpretación de mastografías La interpretación del estudio de mastografía consiste en el diagnóstico de imagen por rayos x de la glándula mamaria, pudiendo ser a través de visualización en placa radiográfica impresa, visualización o a través de monitor digital integrado a los equipos denominados mastógrafos (en dosis de alrededor de 0,7 (msv).
El servicio de interpretación de Mastografías se realizara cuando el servicio de RX de los Hospitales Generales de Zona No.1, 2 y 3 así como el de la UMF No. 10 se vean rebasados en la capacidad para la interpretación de los estudios de mastografías. El diagnostico o resultado se deberá entregar dentro de los 5 días hábiles contados a partir de que sea entregado los documentos y respaldo de estudios de mastografía para su interpretación, este servicio se requiere de lunes a viernes de 7:00 a 20:00 horas y sábados de 8:00 a 16:00 horas
Solicitud de Estudio: El prestador de servicio deberá interpretar mastografías bilaterales al recibir imágenes de las proyecciones de mama a interpretar en USB o Cd. El prestador de servicio deberá acudir a la unidad de medicina familiar u hospital que solicite interpretación de mastografía bilateral en las fechas acordadas o en no máximo de 1 día hábil a la solicitud que se dará vía correo electrónico o llamada telefónica. Para la interpretación de mastografía bilateral, el prestador de servicio deberá cerciorarse de recibir respaldo de estudios de mastografías del programa de detección de cáncer de mama, realizadas por la misma unidad médica u hospital que le solicite el servicio de interpretación. Las imágenes de las proyecciones de mama a interpretar se enviarán en USB o Cd además de incluir el formato original de solicitud de subrogación y servicios (4-30-2/03) así como el ANEXO B.

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 2 (DOS)
SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN

INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA E INFORME MÉDICO DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA y verificará que cuente con el sello de vigencia de derechos u hoja de vigencia de derechos debidamente requisitadas en cada uno de sus apartados. El prestador de servicio deberá cerciorarse que dicha solicitud está sellada y firmada por el médico tratante y autorizada (firmada) por el Director o Subdirector Médico en turno, de los Hospitales Generales de Zona Números 1, 2 y 3 o Director Médico o Jefe de Clínica de las Unidades de Medicina Familiar Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 o el Coordinador Auxiliar de Salud Pública en la Delegación.

El proveedor deberá cerciorarse de recibir las imágenes adecuadas, de no ser así informar a la unidad responsable, en un máximo de 2 días hábiles posteriores a la recepción de las mismas.

En caso de que la paciente no pueda cumplir para la toma de las imágenes habituales, ya sea por mastectomía, implantes mamarios, proyecciones adicionales, etc. La unidad deberá enviar nota adjunta a la hoja **ANEXO B. SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA E INFORME MÉDICO DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA** para aclarar motivo. En caso de que el médico interpretador considere necesaria una proyección adicional deberá notificar vía correo electrónico a la dirección y subdirector de la unidad médico familiar u hospital donde recibió la solicitud de interpretación. El instituto debe solicitar el tipo de estudio adicional o señalar los supuestos y los estudios que requieren. No debe dejarse a consideración del proveedor, el requerimiento lo define el instituto. Ya que es el instituto mexicano del seguro social quien decide.

Las instalaciones donde se prestará el servicio deberán estar dentro de la localidad de Aguascalientes con el objeto de que los pacientes puedan trasladarse por sus propios medios.

Para la interpretación de mastografía bilateral, el prestador de servicio deberá cerciorarse de recibir respaldo de estudios de mastografías del programa de detección de cáncer de mama, realizadas por la misma unidad médica u hospital relacionado datos de la forma siguiente:

- 1) Relación Nominal de usuarias derechohabientes.
- 2) Numero de afiliación de 11 dígitos y agregado completo
- 3) Unidad médica del IMSS donde se realizó el estudio
- 4) Fecha de realización de la mastografía en el IMSS
- 5) Fecha de envió al proveedor para realizar la interpretación.

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 2 (DOS)

SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN

INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

- 6) Formato institucional de solicitud para mastografía de detección, debidamente requisitada por la unidad médica del IMSS donde se realizó el estudio.
- 7) Hoja de solicitud de subrogación que especifique el servicio de "interpretación de mastografías bilaterales", debidamente firmada por los responsables institucionales la firma de la usuaria y vigencia de derechos en sello o digital.
- 8) Disco compacto (proporcionado por el proveedor) por cada una de las pacientes debidamente identificadas con rotulación y contenido grabado de forma digital acerca del estudio de mastografía bilateral realizado en la unidad médica del IMSS y congruencia nominal de usuarias consignadas en las solicitudes ya señaladas o USB (proporcionada por el proveedor) con agrupaciones en carpetas con las pacientes debidamente identificadas con rotulación y contenido grabado de forma digital acerca del estudio de mastografía bilateral realizado en la unidad médica del IMSS y congruencia nominal de usuarias consignadas en las solicitudes ya señaladas.

ENTREGA DE RESULTADOS:

El resultado del estudio de mastografía de tamizaje debe reportarse de acuerdo con la última clasificación de BI-RADS, que estará disponible en la página del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (<https://www.gob.mx/salud/cnegsr>) y generar el reporte con base a lo estipulado en la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

El proveedor de servicio deberá devolver las solicitudes que recibió, así como emitir el diagnóstico según la clasificación BI-RADS de la interpretación diagnóstica por escrito de los hallazgos obtenidos por este procedimiento en la misma área donde hizo la recepción de las mismas. La interpretación de mastografía y la realización e interpretación de ultrasonido, la deberá realizar un médico especialista en imagenología, con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos nacionales) con certificado vigente por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen.

El proveedor deberá entregar en la dirección donde recibió los estudios la interpretación del estudio de mastografía por escrito en original, la cual deberá de

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 2 (DOS)

SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN

INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

cumplir con las normas oficiales mexicanas del ámbito de aplicación (NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama y NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico), a la unidad médica de adscripción en un máximo de 5 (cinco) días hábiles contando a partir de que se reciba el estudio sujeto a interpretación .

En caso de que el reporte se encuentre dentro de la categoría BI RADS 3, 4 y 5 deberá reportarse en un periodo no mayor de 2 (dos) días hábiles posteriores a la toma del estudio complementario.

La entrega del resultado de ultrasonido por complementación diagnóstica deberá entregarse en un plazo no mayor a dos días hábiles posteriores a la realización del ultrasonido.

Cuando el resultado sea mama normal (BIRADS 1) o hallazgos benignos (BIRADS 2), el prestador de servicio deberá entregar a la UMF correspondiente el resultado impreso de la mastografía en el formato denominado ANEXO 2. SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA E INFORME MÉDICO DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA, además en caso de ser paciente que requirió de estudio de ultrasonido mamario adjuntar imágenes del mismo en un disco compacto (proporcionado por el proveedor) debidamente rotulado con calcomanía (nombre completo de la paciente, UMF de adscripción, fecha de toma del estudio y número de seguridad social). adscripción en un máximo de 5 (cinco) días hábiles contando a partir de que se reciba el estudio sujeto a interpretación siempre y cuando no sea requerido un estudio adicional o de extensión que complete el diagnóstico radiológico y sea necesario localizar a la paciente a la que se practicó la mastografía.

Los resultados entregados a las UMF o hospital, deberán estar debidamente relacionadas en un informe en formato Excel y enviar una relación vía correo electrónico tanto a la UMF como a la Coordinación Auxiliar de Salud Pública el mismo día que se realice la entrega, con la finalidad de conocer los resultados de las pacientes y productividad del proveedor. (ANEXO C RELACION DE RESULTADOS DE MASTOGRAFIA)

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 2 (DOS)

SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN

INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

No se aceptarán resultados de mastografía BI-RADS 0

En los casos que se identifiquen con clasificación BI RADS 0 (CERO), el proveedor deberá solicitar revaloración de imágenes en caso de que se crea conveniente toma de proyección adicional o realizar ultrasonido el instituto mexicano del seguro social decide las características de las mismas. En el caso de ultrasonido complementario para obtener diagnóstico concluyente el proveedor deberá localizar a la paciente vía telefónica y registrar relación de los intentos de localización, de no ser localizada en 3 días hábiles notificar vía correo electrónico a la unidad médico familiar u hospital correspondiente para el apoyo a la localización. El ultrasonido deberá ser realizado por un médico especialista en radiología con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos Nacionales) sin costo adicional para el Instituto y emitir un resultado en un plazo no mayor a dos días hábiles posteriores a la realización del ultrasonido.

Cuando el resultado sea: BIRADS 3, 4 ó 5 el prestador de servicio deberá enviar el resultado impreso de la mastografía en el formato denominado ANEXO B. SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA E INFORME MÉDICO DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA, además en disco compacto (proporcionado por el proveedor) debidamente rotulado con calcomanía (nombre completo de la paciente, UMF de adscripción, fecha de toma del estudio y número de seguridad social) con el ultrasonido practicado a la paciente. Así como informar vía correo electrónico a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud. Se entregará disco CD y resultado escrito en físico al Director o Jefe de Clínica de la unidad de que se trate en no más de 24 horas posteriores a la obtención de resultado de mastografía. Así mismo informará a la paciente que su resultado esta alterado y será entregado en su unidad de medicina familiar.

Todos los resultados que requieren ultrasonido deben de llevar la interpretación detallada del mismo y ser anexada en el sobre donde se incluya el disco con las imágenes firmada y sellada por él médico que la interpreta.

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 2 (DOS) SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS BILATERALES
DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)
<p>El prestador de servicio deberá entregar el resultado del estudio en disco compacto que contenga imágenes digitales (en donde aplique el caso), la interpretación diagnóstica en forma impresa formato denominado ANEXO B. SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA E INFORME MÉDICO DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA firmada por el médico especialista en imagenología, con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos Nacionales) donde se describa los hallazgos obtenidos por este procedimiento.</p>
<p>Los resultados de las interpretaciones de mastografía, deberá registrarlas el proveedor en el apartado correspondiente de la solicitud institucional de solicitud de mastografías, bajo el principio internacional de clasificación por BI-RADS pudiendo ser 1, 2, 3, 4 y 5 con las respectivas sub clasificaciones a partir de la categoría BI RADS 4, y debidamente firmada por el médico radiólogo responsable que designa el proveedor.</p>
<p>En los casos de que el resultado de la interpretación arroje un BI RADS 0 el proveedor informará a la unidad médica que solicitó el servicio de interpretación la cual deberá, localizar a la paciente para realizar ultrasonido mamario o proyecciones radiológicas como estudios complementarios a la interpretación en mastógrafo, para la integración del diagnóstico por imagen, sin costo alguno para el instituto. El proveedor deberá devolver a la unidad el disco compacto, así como otro estudio adicional que haya ameritado realizarse a la usuaria para su conclusión diagnóstica por imagen.</p>
<p>La hoja del formato de subrogación quedará en resguardo del proveedor para respaldar la facturación bajo el principio de servicio "interpretación de mastografía bilateral"</p>
<p>El proveedor deberá ofrecer un trato digno y conducirse con respeto a las pacientes. El sistema radiológico (Mastógrafo) utilizado para obtener imágenes de la mama debe haber sido diseñado específicamente para este fin con los aditamentos para el diagnóstico (rejilla fenestrada, magnificador, paletas de compresión). El equipo deberá ser analógico con digitalización o digital (se excluye el uso de equipos analógicos) con registros de controles de calidad de los últimos 3 años y vigentes según la NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones</p>

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 2 (DOS) SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS BILATERALES
DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)
técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X. El proveedor deberá llevar un registro de actividades de control de calidad rutinario por el técnico radiólogo, y específico por un físico medico con entrenamiento para este fin, cada 6 o 12 meses. El proveedor deberá tener un registro de las interpretaciones que realizan, que incluya el número de ultrasonidos que se repiten por falla técnica.
Las interpretaciones y/o los estudios complementarios necesarios (ultrasonido mamario se realizarán en el domicilio del subrogatorio que declare en su propuesta sin costo adicional para el instituto
El resultado del estudio de mastografía de tamizaje debe reportarse de acuerdo con la última clasificación de BI-RADS, que estará disponible en la página del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (https://www.gob.mx/salud/cnegsr) y generar el reporte con base a lo estipulado en la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.
Se deberán revisar que incluya al menos dos proyecciones con apegado a la NOM-041-SSA2-2011 , para cada mama por paciente: medio lateral oblicua y cráneo caudal. Deben cumplir con los siguientes requisitos:
1. Imagen oblicua medio lateral:
Imagen de mama completa
Anotaciones completas
Compresión adecuada
Procesamiento correcto
Piel libre de arrugas

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 2 (DOS)

SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN

INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

Imágenes simétricas
Pezón perpendicular
Exposición apropiada
Ausencia de movimiento
Interpretación adecuada
Ausencia de artificios en la imagen

2. Imagen cráneo caudal:

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

PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE ULTRASONIDO

El proveedor se compromete a otorgar un servicio con calidad y excelencia la cual incluye el trato digno y cordial.

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 2 (DOS)

SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN

INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS BILATERALES

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

a) En las instalaciones del proveedor, la persona encargada de recibir a las pacientes, les solicitará identificación oficial (credencial de elector, pasaporte, licencia de conducir o identificación laboral), que acredite su personalidad.

b) En las instalaciones del proveedor, se realizará la toma y almacenamiento digital (disco compacto), asegurando que la calidad técnica de la toma a cada paciente sea la adecuada antes de que ésta se retire.

c) El médico previo a la toma de ultrasonido y con el fin de sensibilizar a la mujer para que acepte la prueba, su posterior continuidad en la detección y disminuir la ansiedad que el procedimiento genera, deberá dar una explicación clara y detallada de que el estudio, en caso de que el ultrasonido no sea adecuado para su interpretación, se solicitará a las mujeres repetir el estudio. Deberá informar a la paciente que los resultados les serán entregados en un lapso no mayor de 5 días hábiles, en su unidad médica de adscripción

El proveedor deberá atender la prestación de servicio de las solicitudes urgentes y entregar resultado dentro 2 (dos) horas posteriores a la toma del estudio.

INFRAESTRUCTURA

a) Deberá contar con dispositivos, indicadores de tensión, corriente, tiempo de exposición y emisión de radiación. El valor nominal del tamaño del punto focal grueso debe ser de 0.4 mm o menor. La dosis promedio glandular no debe exceder 3 Mg y por proyección.

b) Equipo médico, Mastógrafo (Sistemas de mamografía específicamente diseñados para este fin). Se prohíbe el equipo convencional de Rayos X o modificado.



PARTIDA 2 (DOS)

SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN

INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS BILATERALES

DESCRIPCIÓN GENERAL (NATURALEZA DEL SERVICIO)

c) Todos los sistemas adquiridos deben cumplir las siguientes características:

- El generador debe ser trifásico o de alta frecuencia, la tensión de operación no debe quedar fuera del intervalo entre 25 y 35 Kv, el tubo debe estar diseñado para mamografía, debe tener ventana de berilio y debe contar con puntos focales de tamaño nominal entre 0.1 y 0.4 mm. Casetas para mastografía.
- Las características del equipo de mastografía, el cual deberá ser analógico con digitalización o digital (se excluye el uso de equipos analógicos) deberá cumplir con las especificaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del cáncer de mama. Características técnicas del equipo de mastografía: el equipo debe estar diseñado específicamente para este fin. No se pueden utilizar que no cumplan con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Especificaciones Técnicas para Equipos de diagnóstico México con Rayos "X". El equipo debe contar con un sistema luminoso que limite el campo.

Ultrasonido de alta resolución con transductor lineal de alta frecuencia, igual o mayor a 7.5 MHz.

Los estudios se realizarán en el gabinete del proveedor que declare en su propuesta, mismo que deberá estar ubicado dentro de la ciudad capital de Aguascalientes, con atención de lunes a sábado con horarios matutino y vespertino.

Por ningún motivo el proveedor recomendará a la paciente el realizarse algún servicio extra que este fuera de la solicitud de subrogación, el Instituto no tiene ninguna responsabilidad de pagar por dichos servicios.

El gabinete del proveedor que realice las mastografías deberá estar supervisado por un médico especialista en radiología con cédula profesional y con entrenamiento específico en mama reciente en con no más de 2 años previos, con reconocimiento de una institución de salud, con respaldo documental de instituciones con reconocimiento oficial.

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 2 (DOS)

SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN

INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

Solo serán consideradas aquellas proposiciones requeridas que cubran el 100% de los tipos de estudios o servicios solicitados en el presente documento.

Durante la vigencia del contrato, las instalaciones del proveedor y los procesos de atención a las pacientes, estarán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se cumpla con las condiciones especificadas.

El proveedor deberá proporcionar al personal del Instituto todas las facilidades necesarias para el cumplimiento del objeto de las investigaciones que se realicen.

El proveedor se obliga a proporcionar el servicio todos los días asignados contrato adjudicado. de lunes a viernes de 7:00 a 20:00 horas y sábados de 8:00 a 16:00 horas

El proveedor se obliga a mantener en óptimas condiciones los equipos de su propiedad que brindaran el servicio contratado, siendo de su responsabilidad absorber los gastos que se generen por acciones necesarias para el adecuado funcionamiento de los equipos.

El proveedor del servicio será directamente responsable de los daños y perjuicios que se causen al Instituto y/o a terceros por negligencia, descuido, omisión e incumplimiento al proporcionar el servicio contratado.

También se obliga a responder ante el Instituto por el mal manejo de las solicitudes de servicio, o el mal trato de sus empleados con el derechohabiente.

El Instituto queda expresamente facultado para vigilar el cumplimiento estricto de la prestación del servicio y el prestatario se obliga a proporcionarle todos los informes y documentación relacionada con las actividades que se le encomienden.

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 2 (DOS)

SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN

INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

El prestatario acepta que en su caso se haga compensación de los adeudos que tuviera con el Instituto por cuotas obrero patronales, capitales constitutivos o cualquier otro derivado de sus obligaciones como patrón.

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

Personal médico deberá tener especialidad en radiología e imagen.

Deberá contar con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos nacionales).

Deberá contar con

Título y cédula profesional de médico cirujano.

Copia del diploma o certificado de la especialidad en radiología e imagen expedido por una institución Educativa con reconocimiento oficial.

Copia de la Cédula de especialista en radiología e imagen.

Copia del Certificado expedido por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen vigente.

Copia de diploma del entrenamiento en la interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos nacionales).

INTERPRETACIÓN Y RESULTADOS

1. La interpretación de mastografía y la realización e interpretación de ultrasonido, la deberá realizar un médico especialista en imagenología, con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del Seguro Social y/o Institutos nacionales) con certificado vigente por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen.

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 2 (DOS)

SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN

INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS BILATERALES

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

El proveedor deberá entregar el ultrasonido de forma digital (cd) y la interpretación del estudio de mastografía por escrito en original, la cual deberá de cumplir con las normas oficiales mexicanas del ámbito de aplicación (NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama y NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico), a la unidad médica de adscripción en un máximo de 5 (cinco) días hábiles posteriores de haber realizado el estudio. En caso de que el reporte se encuentre dentro de la categoría BIRADS 3, 4 y 5 deberá de reportarse en un periodo no mayor a 24 horas hábiles posteriores a la toma del ultrasonido.

La entrega del resultado del ultrasonido por complementación diagnóstica deberá entregarse en un plazo no mayor a 1 día hábil posteriores a la realización del ultrasonido.

El proveedor deberá de mantener un respaldo digital de los estudios realizados al Instituto por un periodo mínimo de 1 año, el cual deberá de ser entregado en el momento que el Instituto lo requiera.

La interpretación de las mastografías será de acuerdo al sistema de reporte de información radiológica para la imagen de la mama (del inglés Breast Imaging Reporting and Data System), por cada mama

Birads 0: estudio no concluyente

Birads 1: mama normal

Birads 2: hallazgos benignos

Birads 3: probablemente benigno

Birads 4: probablemente maligno, la mastografía es sospechosa de cáncer

Birads 5: hallazgos malignos, la mastografía mostró cambios malignos.

En todos los casos con reporte de Birads 0, deberá realizarse estudio complementario (ultrasonido).

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 2 (DOS)

SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN

INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES

DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)

La interpretación de la mastografía deberá ser de acuerdo a la clasificación BI-RADS 1, 2, 3, 4 o 5 para cada mama y el médico radiólogo del proveedor deberá abstenerse de hacer recomendaciones para estudios subsecuentes, concentrándose exclusivamente a la emisión del diagnóstico radiológico.

DEL PERSONAL

El proveedor deberá contar con:

- A) 1 médico que deberá tener especialidad en radiología e imagen.
- ✓ Deberá contar con entrenamiento en interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (Instituto Mexicano del seguro social y/o Institutos nacionales).
- ✓ Deberá contar con Copia del diploma o certificado de la especialidad en radiología e imagen expedido por una institución Educativa con reconocimiento oficial.
- ✓ Copia de la Cédula de especialista en radiología e imagen.
- ✓ Copia del Certificado expedido por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen vigente.
- ✓ Copia de diploma del entrenamiento en la interpretación de mastografía de tamizaje y/o diagnóstica actualizado (no mayor a 2 años) con validez oficial (instituto del seguro social y/o Institutos nacionales).

El médico radiólogo que interprete y firme las mastografías y/o ultrasonidos, debe ser el que haya enviado sus documentos completos en esta requisición. Si se cambia de Médico radiólogo, deberá apegarse de manera estricta a la documentación especificada. La misma indicación se aplica a los técnicos radiólogos.

El personal que interpreta las mastografías deberá tener una productividad mínima de 2000 estudios anuales; la cual deberán demostrar a través de registro de las mismas.

GENERALIDADES

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PARTIDA 2 (DOS) SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS BILATERALES
DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)
<p>a) El proveedor deberá tener un programa de verificación, mantenimiento preventivo y correctivo para garantizar el adecuado funcionamiento de los equipos, la calidad de las imágenes y la seguridad radiológica.</p> <p>b) Es obligación del proveedor entregar de forma mensual a cada Unidad Médica que oferte, la información sobre los pacientes atendidos y los servicios otorgados a cada uno de ellos, por lo que deberá de utilizar para este fin los formatos institucionales autorizados. Dicho informe deberá contener los siguientes datos: número consecutivo, nombre de la derechohabiente, numero de seguridad social, agregado médico, unidad médica, edad, fecha de realización, tipo de estudio, resultado BI-RADS por cada mama (derecha e izquierda), nombre del proveedor, numero de contrato y costo unitario sin IVA (Anexo E REPORTE DE CONSUMO), dicho informe deberá de tener un corte los días 25 de cada mes (del día 26 al día 25 del siguiente mes) y ser enviado vía correo electrónico en archivo de Excel junto con la factura correspondiente (los últimos cinco días del mes) al Director y Administrador de cada Unidad, así mismo se enviará el informe a la Coordinación Auxiliar de Salud Pública.</p> <p>c) Así mismo la información generada en la operación de los servicios subrogados será propiedad del Instituto y sólo podrá ser utilizada por un tercero con el consentimiento expreso de éste.</p>

El licitante participante deberá presentar el certificado emitido por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA) o Laboratorio acreditado por la EMA, con el que acredite el cumplimiento a las normas oficiales mexicanas que a continuación se menciona:

- **NOM-229-SSA1-2002 Salud ambiental.** Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X
- **NOM-041-SSA2-2011 Para la prevención,** diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

En defecto de lo anterior deberá presentar escrito firmado por su representante legal mediante el cual manifieste que su representada cumple con lo establecido en las normas oficiales mexicanas antes referidas.

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE
SERVICIOS
OFICINA DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACIONES DE SERVICIOS**

DR ALVARO ROBERTO JIMENEZ BAHAMON EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **RX KISBA S DE RL DE CV** Y EN TERMINOS DEL ANEXO 1 REQUERIMIENTOS, ANEXOS TECNICOS Y TERMINOS Y CONDICIONES DEL SERVICIO DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACION PUBLICA NACIONAL **LA-50-GYR-050GYR032-N-16-2024.** MANIFIESTO **BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD LO SIGUIENTE QUE MI REPRESENTADA:**

- CUENTA CON ESTABLECIMIENTO FIJO EN LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES Y ESTE CUENTA CON LAS CONDICIONES OPTIMAS PARA LA ATENCION DEL SERVICIO OFERTADO.
- EL ESTABLECIMIENTO CUENTA CON EQUIPO DE MASTOGRAFIA ADICIONAL Y FUNCIONAL QUE ASEGURA LA NO SUSPENSIÓN DEL SERVICIO DEBIDO A MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS, MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS U OTRAS CAUSAS DE FUERZA MAYOR
- LOS ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS QUE PRESENTEN SERVICIOS DE TAMIZAJE DE CANCER DE MAMA, MI REPRESENTADA CUMPLE ADEMAS DE LOS REQUERIDOS DE LA LEY CON CRITERIOS DE CONTROL Y GESTION DE CALIDAD ESTABLECIDOS EN EL CAPITULO 14 Y DE AVALUACION DEL CAPITULO 15 DE LA NOM-041-SSA2-2011.

AGUASCALIENTES, AGS, 29 DE FEBRERO DEL 2024

Alvaro R. Jiménez B

DR ALVARO ROBERTO JIMENEZ BAHAMON
REPRESENTANTE LEGAL
RX KISBA S DE RL DE CV

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
OFICINA DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACIONES DE SERVICIOS

DR ALVARO ROBERTO JIMENEZ BAHAMON EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **RX KISBA S DE RL DE CV** Y EN TERMINOS DEL ANEXO 1 REQUERIMIENTOS, ANEXOS TECNICOS Y TERMINOS Y CONDICIONES DEL SERVICIO DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACION PUBLICA NACIONAL **LA-50-GYR-050GYR032-N-16-2024**, MANIFIESTO **BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD LO SIGUIENTE:**

EQUIPO MASTOGRAFO 1	
MARCA	SIEMENS
MODELO	MAMMOMAT 3000 NOVA
NO SERIE	08505 S11
TIPO	FIJO
TUBO DE RAYOS X	
TIPO	CORAZA
MARCA	SIEMENS
MODELO	112531 X 2180
NO DE SERIE	05150 S20L
TIPO	INSERTO
MARCA	SIEMENS
MODELO	3122509 V2160
NO SERIE	283312 S 20
COLIMADOR	
MARCA	SIEMENS
MODELO	6438464 X041E
NO. DE SERIE	01967 S11
CONSOLA	
MARCA	SIEMENS
MODELO	6468506X041E
NO SERIE	08505 S11

AGUASCALIENTES, AGS, 29 DE FEBRERO DEL 2024

Alvaro R Jiménez B

DR ALVARO ROBERTO JIMENEZ BAHAMON
REPRESENTANTE LEGAL

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN
RX KISBA S DE RL DE CV

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
OFICINA DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACIONES DE SERVICIOS

DR ALVARO ROBERTO JIMENEZ BAHAMON EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **RX KISBA S DE RL DE CV** Y EN TERMINOS DEL ANEXO 1 REQUERIMIENTOS, ANEXOS TECNICOS Y TERMINOS Y CONDICIONES DEL SERVICIO DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACION PUBLICA NACIONAL **LA-50-GYR-050GYR032-N-16-2024**, MANIFIESTO **BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD LO SIGUIENTE:**

EQUIPO MASTOGRAFO 2	
MARCA	SIEMENS
MODELO	MAMMOMAT 3000 NOVA
NO SERIE	9026
TIPO	FIJO
TIPO	CORAZA
MARCA	SIEMENS
MODELO	1125314 X 2180
NO DE SERIE	14603
TIPO	INSERTO
MARCA	SIEMENS
MODELO	3122509 V2160
NO SERIE	503946
COLIMADOR	
MARCA	SIEMENS
MODELO	5765966
NO. DE SERIE	03402S01
CONSOLA	
MARCA	SIEMENS
MODELO	6438506
NO SERIE	09028

AGUASCALIENTES, AGS, 29 DE FEBRERO DEL 2024

Alvaro R. Jiménez B

DR ALVARO ROBERTO JIMENEZ BAHAMON

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
OFICINA DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACIONES DE SERVICIOS

DR ALVARO ROBERTO JIMENEZ BAHAMON EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **RX KISBA S DE RL DE CV** Y EN TERMINOS DEL ANEXO 1 REQUERIMIENTOS, ANEXOS TECNICOS Y TERMINOS Y CONDICIONES DEL SERVICIO DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACION PUBLICA NACIONAL **LA-50-GYR-050GYR032-N-16-2024**, MANIFIESTO **BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD LO SIGUIENTE:**

EQUIPO ULTRASONIDO	
MARCA	MINDRAY
MODELO	DC-30
NO SERIE	9P-91004820

AGUASCALIENTES, AGS, 29 DE FEBRERO DEL 2024

Alvaro R. Jiménez B

DR ALVARO ROBERTO JIMENEZ BAHAMON
REPRESENTANTE LEGAL
RX KISBA S DE RL DE CV

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com

NUESTRAS INSTALACIONES



REPUBLICA DE PERU 402-1,
FRACC. LAS AMERICAS.
AGUASCALIENTES, AGS.



A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized letter 'S' followed by a flourish.

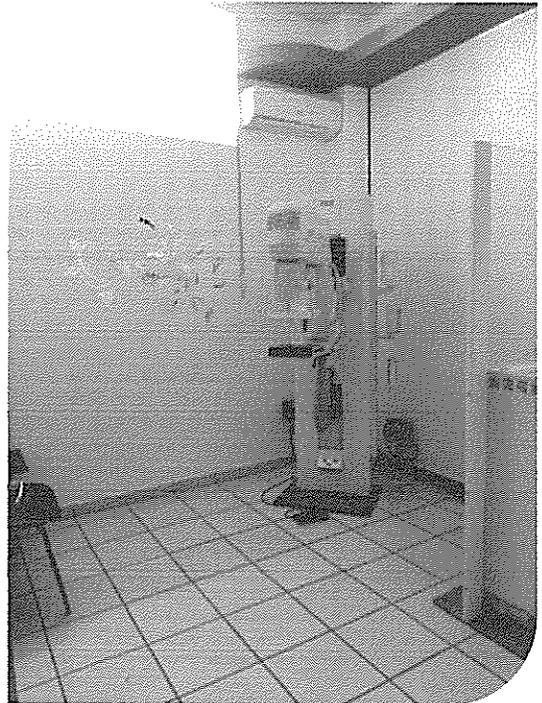
NUESTRAS INSTALACIONES



A handwritten signature or mark consisting of a single, continuous, stylized line that forms a loop and extends downwards.

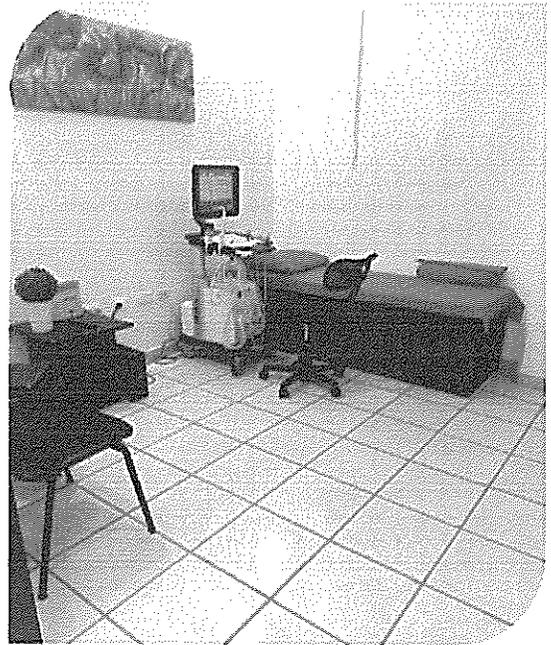


MASTOGRAFIA DIGITALIZADA



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'S' followed by a horizontal line that extends to the right.

ULTRASONIDO



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'S'.



Grupo Mexicano de Seguros S.A. de C.V.
 Tacoyotitla 412 Edificio GMX
 Col. Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac,
 Ciudad de México, 01050, Tel. 55 5480 4000

RENOVACIÓN INDIVIDUAL
RC PROFESIONAL - MÉDICOS Y SUS PROFESIONES AUXILIARES Y TÉCNICAS (GRUPO)
IDENTIFICADOR DE PÓLIZA: 04-067-07000027-00000-07

OFICINA	PRODUCTO	PÓLIZA	ENDOSO	RENOVACIÓN
04 LEON	067	07000027	00000	07

Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V., en adelante mencionada como GMX SEGUROS, asegura de acuerdo con las condiciones generales y particulares de esta póliza a la persona física o moral denominado en adelante El Asegurado:

Contratante	RX KISBA, S. DE R.L. DE C.V.	RFC	RKI140224EM4
Domicilio	REPUBLICA DEL PERU NO. 402 INT. 1. 0, LAS AMERICAS, AGUASCALIENTES	Fecha de Nacimiento / Constitución	
Entidad/C.P.	AGUASCALIENTES 20230	24 FEBRERO 2014	

Agente	2591 - GRUPO PYLC AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS SA DE CV
---------------	---

Vigencia Desde	366 Días	Fecha Emisión	19 DICIEMBRE 2023
Hasta	01 ENERO 2024 12:00 horas de la Ciudad de México	Moneda	NACIONAL
	01 ENERO 2025 12:00 horas de la Ciudad de México	Forma de Pago	CONTADO

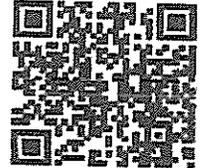
Descripción de Bienes y Riesgos Cubiertos:
 Los bienes cubiertos, ubicación, giro o actividad, sumas aseguradas, deducibles y, en su caso, coaseguro se describen en la especificación anexa a esta póliza.

	Prima Neta	Recargo	Derecho	I.V.A.	Total
Prima	\$9,990.00	\$0.00	\$400.00	\$1,662.40	\$12,052.40

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 22 de junio de 2023, con el número CGEN-S0092-0034-2023; a partir del día 7 de septiembre de 2023, con el número RESP-S0092-0002-2023 y a partir del día 6 de septiembre de 2013, con el número CNSF-S0092-0267-2013/CONDUSEF-002521-03.

Artículo. 25.- Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

En términos de lo cual Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V., firma la presente póliza en la Ciudad de México. Esta póliza no es un comprobante de pago, por lo que es necesario exigir su recibo al liquidar la prima.



Firma del funcionario autorizado



Grupo Mexicano de Seguros S.A. de C.V.
Tecoyotitla 412 Edificio GMX
Col. Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac,
Ciudad de México, 01050, Tel. 55 5480 4000

RENOVACIÓN INDIVIDUAL
RC PROFESIONAL - MÉDICOS Y SUS PROFESIONES AUXILIARES Y TÉCNICAS (GRUPO)
IDENTIFICADOR DE PÓLIZA: 04-067-07000027-00000-07

GMX Seguros, pone a disposición del asegurado sus derechos y obligaciones, así como las coberturas, exclusiones, restricciones que forman parte de este Contrato de Seguro que se encuentran contenidos en esta póliza y en toda la documentación que forman parte integral del Contrato de Seguro y pueden ser consultados en www.gmx.com.mx

Las condiciones generales aplicables al presente seguro se entregan al Asegurado junto con esta póliza, de igual modo se encuentran a su disposición en las oficinas de GMX Seguros en la dirección establecida en la presente.

Asimismo, el asegurado reconoce que la elección de las coberturas amparadas, deducibles y límites máximos de responsabilidad, han sido responsabilidad suya en su carácter de asegurado y/o contratante, además de que el monto de las primas es de su conocimiento, por lo que acepta que su elección no fue influenciada por la aseguradora en forma alguna, además de que sabe y entiende que la Institución cuenta con otras coberturas a las elegidas que no fueron de su interés.

GMX Seguros pone a su alcance, para una consulta más clara y sencilla, los preceptos legales más utilizados en esta póliza en la página web www.gmx.com.mx

En GMX Seguros, ponemos a su disposición en caso de alguna consulta, reclamación o aclaración relacionada con su Seguro, nuestra **Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE)**, ubicada en Tecoyotitla número 412, Edificio GMX, colonia Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Código Postal 01050, Delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México, o si lo prefiere comunicarse al teléfono 01 (800) 718 89 46 y al (55) 54 80 40 00, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas y viernes de 8:30 a 15:00 horas, y al correo electrónico unidad.especializada@gmx.com.mx

En caso de dudas, quejas, reclamaciones o consultar información, podrá acudir a la **Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)** con domicilio en Insurgentes Sur Número 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx, teléfono 01 800 999 8080 y 5340 0999 o consultar la página electrónica en internet www.condusef.gob.mx.

Glosario de Abreviaturas

- C.P.** Código Postal.
- I.V.A.** Impuesto al Valor Agregado.
- R.C.** Responsabilidad Civil.
- R.F.C.** Registro Federal de Contribuyentes.
- S.M.E.** Seguro Múltiple Empresarial.

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
04-067-0700027-00000-07

ESPECIFICACIONES

Plan Tradicional

Tipo de Seguro:

Responsabilidad civil y de responsabilidad civil profesional para profesiones médicas y sus profesiones auxiliares y técnicas.

Territorialidad:

República Mexicana.

Contratante: RX KISBA, S. DE R.L. DE C.V.

Especialidad: ESTUDIOS MEDICOS (DIAGNOSTICO)

Consulta y diagnóstico s/cirugía

No. de Cédula Profesional: POR CONFIRMAR

No. de Cédula Especialidad: POR CONFIRMAR

Diplomados u otros estudios:

Riesgo asegurado:

GMX Seguros se obliga a pagar la indemnización que el asegurado deba a sus pacientes o a terceros dañados a consecuencia de uno o más hechos realizados sin dolo, ya sea por culpa negligente o imperita (acciones u omisiones), o por el uso de cosas peligrosas, en la prestación de servicios de atención médica en su práctica privada como profesionista independiente, persona física y como empleado de cualquier institución pública o privada, en toda la República Mexicana.

Queda incluida la responsabilidad por el uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos y que dan lugar a responsabilidad civil. Estos aparatos pueden ser todos los usados para fines del diagnóstico y de la terapéutica, en cuanto estén reconocidos por la ciencia médica, y causen un daño previsto en esta póliza a terceras personas con motivo de la prestación de servicios para la salud.

Los daños amparados bajo la cobertura de responsabilidad civil comprenden: lesiones corporales, enfermedades, muerte, así como el deterioro o destrucción de bienes. Los perjuicios y el daño moral que resulten sólo se considerarán dentro de la cobertura de la póliza, cuando sean consecuencia directa e inmediata de los citados daños, y no los que pueden derivar/deriven de la determinación/presunción realizada por un juzgador bajo la cuantificación/peritación/estimación subjetiva del rubro o concepto de daño moral, por lo que no serán consideradas como parte de una indemnización. Por lo que, para el daño moral se otorgará un sublímite de 50% del límite máximo de responsabilidad contratado en la presente póliza.

**ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
04-067-07000027-00000-07**

Base de indemnización:

De acuerdo con lo previsto en el inciso a) del artículo 145 bis de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se otorga fecha convencional desde el inicio de vigencia de la primera póliza contratada con GMX Seguros, siempre que las renovaciones hayan sido una cadena ininterrumpida de seguros con GMX Seguros, ello sobre hechos no conocidos ni reclamados previamente al Asegurado o a GMX Seguros y siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al Asegurado o a GMX Seguros, durante la vigencia actual de la presente póliza.

Se aclara que, en caso de reclamación, aplicarán los términos y condiciones que prevalecen en la presente póliza.

Fecha convencional: 01-01-2018

Función de análisis y defensa Jurídica.

Quedan a cargo de GMX Seguros y dentro del límite de responsabilidad Asegurado en esta póliza el pago de los gastos de análisis defensa legal del asegurado, dichos gastos incluyen la tramitación extrajudicial y judicial, por las vías civil (Juzgados Civiles), penal (Ministerios Públicos y Juzgados de lo Penal, local o federal) y administrativa (CONAMED, OIC, Derechos Humanos, etc.), así como el análisis de las reclamaciones de terceros, aun cuando ellas sean infundadas, las cauciones y primas de fianzas requeridas procesalmente.

La responsabilidad civil materia del seguro se determina conforme a la legislación vigente en los Estados Unidos Mexicanos.

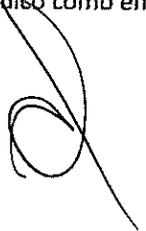
Se entenderá que la función de análisis y defensa jurídica corresponde única y exclusivamente a GMX Seguros y operará bajo los lineamientos que establezca en su dirección y control del siniestro.

Grupo Mexicano de Seguros S.A de CV responderá directa y exclusivamente en el control y atención de los siniestros reportados por parte de los asegurados o a través de sus asesores o representantes en materia de seguros, excluyendo así, cualquier asesoría, diligencia, convenio o actos unilaterales de algún tercero ajeno a las partes que celebran el presente contrato de seguro.

Por lo anterior, Grupo Mexicano de Seguros desconoce los actos realizados en la atención de siniestros por parte de personas en su calidad de asesores jurídicos, mediante la celebración de contratos de prestación de servicios profesionales, redes de abogados, agentes o intermediarios de seguro que no se encuentren debidamente identificados y autorizados como parte de la estructura de la compañía de seguros, así como en concordancia con los procesos de servicio que dispone la misma.

Coberturas:

- Responsabilidad civil profesional.
- Responsabilidad civil por el uso de objetos peligrosos ("objetiva").
- Suministros de medicamentos y materiales de curación.
- Responsabilidad civil por sus inmuebles y responsabilidad civil por sus actividades.
- Cobertura automáticamente extendida para la responsabilidad civil y para la responsabilidad civil profesional de su personal médico como empleados y trabajadores.



ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
04-067-07000027-00000-07

Para los efectos de esta póliza el máximo de empleados, bajo relación de trabajo, que cubre este seguro es de:

- o 3 secretarías o enfermeras - secretarías.
- o 2 médicos auxiliares.
- o 3 enfermeras

Límite Máximo de Responsabilidad:

\$4,000,000.00 M.N. por evento y en el agregado anual. Incluye gastos de análisis y defensa jurídica.

Sublímite por concepto de daño moral: hasta el 50% de responsabilidad por evento y en el agregado anual contratado en la presente póliza.

Deducible:

- Sin deducibles.

Condiciones especiales:

1. Todos los términos y condiciones conforme al texto de Seguro GMX de RC para profesiones médicas y sus profesiones auxiliares y técnicas. W_RC.Med_22.07.2023.

2. Gastos de análisis y defensa jurídica incluidos en el límite máximo de responsabilidad, no se consideran adicionales.

3. **Médico sustituto**

Se especifica que en referencia a la cobertura de sustitución provisional mencionado en el Condicionado General de la presente póliza en el Capítulo III, cláusula única de Responsabilidad Civil Profesional, punto 4, inciso b, se especifica lo siguiente:

b) El presente seguro se amplía a cubrir la responsabilidad cuando al Asegurado, por ausencias temporales encargue a un médico sustituto, de su misma especialidad, la atención de sus pacientes.

Dicha condición aplicará siempre y cuando la ausencia de dicho Asegurado se origine por su participación en congresos, vacaciones o motivos de fuerza mayor y el paciente tenga el pleno conocimiento y dé su consentimiento de ser atendido por el médico sustituto; no será materia de cobertura, en caso de que por cualquier circunstancia, se tome la determinación de realizar algún procedimiento quirúrgico que no cuente con los puntos mencionados anteriormente, en estos casos la compañía aseguradora se deslindará de la responsabilidad para el seguimiento a reclamaciones de dichas circunstancias.

4. **Reclamación para herederos legales y cónyuges**

Esta cobertura se amplía, en su caso, para herederos legales y cónyuges, en caso de fallecimiento del asegurado y que se interponga reclamación a la masa hereditaria o a la sociedad conyugal respectivamente.

5. **Plan de asistencia legal**



ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
04-067-07000027-00000-07

GMX consciente de las necesidades de sus asegurados, otorga sin costo un Plan de Asistencia Legal adicional e independiente a la cobertura de sus actividades profesionales, el cual operará vía telefónica en temas de materia familiar, mercantil, administrativo, civil, seguridad social y sucesiones.

Exclusiones:

Adicionalmente a las exclusiones mencionadas en el condicionado general de esta póliza, aplican las siguientes:

- Acciones dolosas de parte del Asegurado.
- Garantía de calidad y/o eficacia del producto y/o servicio.
- No serán materia de cobertura las reclamaciones derivadas del incumplimiento de obligaciones contraídas por contrato, en el cual se tenga por objeto la ejecución de trabajos en tiempo y calidad convenidos.
- Reclamaciones de médicos o cirujanos estéticos que no acrediten contar con una cédula profesional de especialidad vigente o certificación del consejo de especialidad médica al que corresponda su actividad.
- Responsabilidad por la fabricación de productos farmacéuticos y transgénicos además la participación en estudios farmacológicos o de nuevos recursos.
- La presente póliza cubre actividades exclusivas de médicos individuales, personas físicas y no de personas morales como hospitales, clínicas o cualquier otra institución de salud.
- No se cubren las reclamaciones provenientes de la atención médica a distancia (Telemedicina), ya sea por medio de video llamadas o consultas telefónicas.
- RC Arrendatario de inmuebles.
- Demandas o reclamaciones provenientes del extranjero.
- Pagos ex gratia.
- RC Depositario y/o bienes bajo control y/o custodia del Asegurado.
- Multas, daños punitivos o ejemplares y/o venganza.
- RC Patronal y/o compensación laboral y/o enfermedades de trabajo y/o riesgos de trabajo.
- Cualquier tipo de riesgo cibernético.
- Cualquier tipo de ataque cibernético.
- Riesgos de nanotecnología.
- Polvo o harina de Sílica / dióxido de silicio.
- Vicios ocultos.
- Asbestos; cualquier responsabilidad real o supuesta por cualquier reclamación o siniestro o pérdidas surgidos directa o indirectamente o como consecuencia de asbestos (amianto), en cualquier forma o cantidad.
- Daños ocasionados por el uso de sustancias Per- y Polifluoroalquilo (PFAS) y sus derivados.
- GMX Seguros no serán responsable de pagar daños y/o costos originados en, basados en, atribuibles a reclamaciones generadas por o resultantes de, directa o indirectamente, total o parcialmente actividad(es) que tengan que ver con países, entidades y/o personas Sancionados por el Departamento de Estado de los Estados Unidos de Norteamérica.
- Enfermedades contagiosas.

Aclaración:

La citada exclusión está encaminada a posibles reclamaciones cuyo origen sea el contagio de Covid 19 durante el desarrollo de la atención médica. Si dicha atención médica es realizada en las instalaciones de un nosocomio, la responsabilidad es imputable al mismo, dado que los Insumos, medidas de protección y control de contagio son

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
04-067-0700027-00000-07

responsabilidad plena del nosocomio o establecimiento de salud donde el profesional de la salud preste sus servicios.

Si el origen de reclamación es el contagio de Covid 19 y la atención médica se brinda dentro de consultorios privados, se activará en la póliza únicamente la función de análisis y defensa jurídica para deslindar al Asegurado de la responsabilidad.

Por otra parte, si se brinda atención médica a pacientes con Covid 19 y el motivo de la reclamación sea el daño que se causó por el proceso o procedimientos inherentes a la mala praxis médica, se activarán las dos funciones de la póliza (defensa jurídica e indemnización) y no aplicará la exclusión citada.





LISTADO DE ASPECTOS A VERIFICAR
SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN

Condición o Características del Establecimiento
(MARCAR "X" CUANDO CUENTE CON LA CONDICIÓN O CARACTERÍSTICA SEGÚN
CONSTE VERIFICADOR IMSS)

NUMERO	DESCRIPCION DEL ASPECTO A VERIFICAR	CUMPLE	
		SI	NO
1	El establecimiento cuenta con anuncio exterior que identifique los tipos de servicio que otorga incluye iluminación adecuada y horarios de atención al público		
2	El establecimiento cuenta con rapas de acceso para personas discapacitadas, debidamente señalizadas y con barandales		
3	El establecimiento cuenta con señalización clara y precisa en cuanto a ruta de evacuación en caso de siniestros		
4	El establecimiento cuenta con bitácora disponible y a la vista en cuanto a los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo de mamografía.		
5	El establecimiento cuenta con letrero visible de advertencia "si existe posibilidad de embarazo, avise al médico o técnico radiólogo antes de la realización del estudio "		
6	El establecimiento cuenta con vestidores o sanitarios en salas de estudio mamográfico que señalen "no abrir esta puerta a menos que le llamen		
7	El establecimiento cuenta con letrero en la sala de mamografía "cuando la luz esté encendida no ingresar o limitado el acceso restringido solo a personal autorizado"		
8	El establecimiento cuenta con letrero en sala de mastografía "en esta sala solo debe permanecer un paciente a la vez"		
9	El establecimiento cuenta con extintores de fuego vigentes al cuanto a la carga de sustancia anti combustión, visibles y disponibles		
10	El establecimiento cuenta con personal de atención al público y pacientes debidamente identificado con uniformes o gafete de identidad		
11	El establecimiento cuenta con letrero "zona controlada-radiaciones"		
12	El establecimiento cuenta con sala de espera confortable con una capacidad mínima para 10 personas debidamente sentadas.		
13	El establecimiento cuenta con buzón a la vista para el depósito de quejas, sugerencias de mejora o de reconocimiento por los servicios por parte de los clientes.		
14	El establecimiento cuenta con sistema de cámaras de video vigilancia en áreas de salas de espera y atención al público		
15	El establecimiento cuenta con equipo de ultrasonido de alta resolución con transductor lineal de alta frecuencia, igual o mayor a 7.5 MHz.		
16	El establecimiento cuenta con reveladoras, digitalizadores de imagen y negatoscopios con la características que señala la NOM 229-SSA1-2002		
17	Cuenta con Licencia sanitaria del gabinete de rayos x expedida por la secretaria de salud		

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



NUMERO	DESCRIPCION DEL ASPECTO A VERIFICAR	CUMPLE	
		SI	NO
	Permiso de médico radiólogo responsable del gabinete de rayos x		
18	Cuenta con personal profesional de médico especialista en radiología e imagen (en términos de lo solicitado en bases de convocatoria)		
19	Cuenta con un equipo de mastografía adicional y funcional, que asegure la no suspensión del servicio debidos a mantenimientos correctivos		

ELABORÓ REVISIÓN

Nombre Y Firma

RECIBIÓ PROVEEDOR

Nombre Y Firma

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
 Médico Radiólogo.
 Recertificado por el Consejo Mexicano
 de Radiología e Imagen
 alrojiba1@hotmail.com
 URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
 Esq. República de Chile
 Fracc. Las Américas
 C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
 Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
 rxkisba.2014@hotmail.com



PROPUESTA ECONOMICA

COTIZACIÓN

NOMBRE DE LA EMPRESA: RX KISBA S DE RL DE CV
DOMICILIO: REPUBLICA DE PERU NO. 402 - 1, LAS AMERICAS.
TELEFONO: 449 146 60 31. **CORREO ELECTRÓNICO:** rxkisba.2014@hotmail.com
R.F.C. RKI140224EM4

PARTIDA: 1

DESCRIPCION DEL SERVICIO: REALIZACION E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL

No. PARTIDA	CLAVE CUCOP	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO
1	339010010	ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL	ESTUDIO E INTERPRETACION	\$349.00
SUBTOTAL				\$349.00
I.V.A.				\$55.84
TOTAL				\$404.84

CUATROCIENTOS CUATRO PESOS 84/100 M.N

LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

Aguascalientes, Ags., 29 DE FEBRERO DEL 2024

Alvaro R. Jiménez B

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



DR ALVARO ROBERTO JIMENEZ BAHAMON
SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN

Anexo 8
PROPUESTA ECONOMICA

NOMBRE DE LA EMPRESA: RX KISBA S DE RL DE CV
DOMICILIO: REPUBLICA DE PERU NO. 402 - 1, LAS AMERICAS.
TELEFONO: 449 146 60 31. **CORREO ELECTRÓNICO:** rxkisba.2014@hotmail.com
R.F.C. RK1140224EM4

PARTIDA: 2

DESCRIPCION DEL SERVICIO: INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL

No. PARTIDA	CLAVE CUCOP	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO
2	339010010	INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL	INTERPRETACION	\$167.00
SUBTOTAL				\$167.00
I.V.A.				\$26.72
TOTAL				\$193.72

CIENTO NOVENTA Y TRES PESOS 72/100 M.N

LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

Aguascalientes, Ags., 29 de febrero del 2024

Alvaro R Jiménez B

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com



PROPUESTA ECONOMICA

COTIZACIÓN

NOMBRE DE LA EMPRESA: RX KISBA S DE RL DE CV
 DOMICILIO: REPUBLICA DE PERU NO. 402 - 1, LAS AMERICAS.
 TELEFONO: 449 146 60 31. CORREO ELECTRÓNICO: rxkisba.2014@hotmail.com
 R.F.C. RK1140224EM4

PARTIDA: 1

DESCRIPCION DEL SERVICIO: REALIZACION E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL

No PARTIDA	CLAVE CUCOR	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO
1	339010010	ESTUDIO E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL	ESTUDIO E INTERPRETACION	\$349.00
SUBTOTAL				\$349.00
I.V.A.				\$55.84
TOTAL				\$404.84

CUATROCIENTOS CUATRO PESOS 84/100 M.N

LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

Aguascalientes, Ags., 29 DE FEBRERO DEL 2024

Alvaro R. Jiménez B.



DR ALVARO ROBERTO JIMENEZ BAHAMON
SOLUCIONES MÉDICAS POR IMAGEN

Anexo 8
PROPUESTA ECONOMICA

NOMBRE DE LA EMPRESA: RX KISBA S DE RL DE CV
DOMICILIO: REPUBLICA DE PERU NO. 402 - 1, LAS AMERICAS.
TELEFONO: 449 146 60 31. **CORREO ELECTRÓNICO:** rxkisba.2014@hotmail.com
R.F.C. RK1140224EM4

PARTIDA: 2

DESCRIPCION DEL SERVICIO: INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL

No. PARTIDA	CLAVE CUCOP	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO
2	339010010	INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA BILATERAL	INTERPRETACION	\$167.00
SUBTOTAL				\$167.00
I.V.A.				\$26.72
TOTAL				\$193.72

CIENTO NOVENTA Y TRES PESOS 72/100 M.N

LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

Aguascalientes, Ags., 29 de febrero del 2024

Alvaro R. Jiménez B

Dr. Álvaro R. Jiménez B.
Médico Radiólogo.
Recertificado por el Consejo Mexicano
de Radiología e Imagen
alrojiba1@hotmail.com
URGENCIAS: 24 Horas

República de Perú No. 402
Esq. República de Chile
Fracc. Las Américas
C.P. 20230 Aguascalientes, Ags.
Tel. 449.146.6031 Cel. 449.196.1253
rxkisba.2014@hotmail.com