



CONTRATO **ABIERTO** PARA LA PRESTACIÓN DEL “SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFIA MOVIL”, CON CARÁCTER **NACIONAL** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO “**EL INSTITUTO**”, REPRESENTADA POR LA M.E. MÓNICA ARRIAGA ARROYO, EN SU CARÁCTER DE ENCARGADA DEL DESPACHO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS Y REPRESENTANTE LEGAL, Y POR LA OTRA, NORCARE CORP, S.A. DE C.V. EN LO SUCESIVO “EL PROVEEDOR” REPRESENTADO POR EL C. HUMBERTO TONATIU ILLESCAS DÍAZ, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “**LAS PARTES**”, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. “EL INSTITUTO” declara 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 servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5, de la Ley del Seguro Social. Está facultado para celebrar los actos jurídicos necesarios para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracciones IV y V, de la Ley del Seguro Social.
- I.2. Su representante legal, la M.E. Mónica Arriaga Arroyo, en su cargo de encargada del despacho del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos, con R.F.C. [REDACTED] quien acredita su personalidad en términos de la escritura pública número 129,633, libro 2,377 de fecha 20 de diciembre de 2024, otorgada ante la fe del Doctor Eduardo García Villegas, titular de la notaría número 15 de la Ciudad de México, instrumento jurídico debidamente inscrito ante el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio 97-7-24122024-121040 con fecha 27 de diciembre de 2024, con fundamento en los artículos 24 Y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, así como 40, 41, 45 Y 46 de su Reglamento, es un servidor público adscrito a la misma que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.
- I.3. Con fundamento en el punto 5.3.15 y 5.4.13. De las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social el M.E. OCTAVIO ALEJANDRO CORONADO MUÑOZ, en su carácter de ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN AUXILIAR DE PRIMER NIVEL, con R.F.C. [REDACTED] facultado 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, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor facultado para ello informando a “EL PROVEEDOR”; para los efectos del presente contrato, interviene como Área Requirente el M.E. MARCO ANTONIO BERMUDEZ ESPINOSA, en su carácter de TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD, como Área Técnica el M.E. OCTAVIO ALEJANDRO CORONADO MUÑOZ, en su



carácter de ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN AUXILIAR DE PRIMER NIVEL, como responsable de la contratación el Lic. Jorge Luis Luna Ham, Encargado de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, y como Auxiliar del Administrador del Contrato la M.E. RAÚL MARTÍNEZ RENTERÍA, en su carácter de Coordinador Auxiliar Médico de Salud Pública, en términos de los numerales ya indicados. ANEXO 5 (CINCO).

I.4. La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de ADJUDICACIÓN DIRECTA y medio ELECTRÓNICO de carácter NACIONAL, número AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025 cuya asignación se llevó a cabo el 15 de agosto de 2025, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 35 FRACCIÓN III, 54 FRACC. VII y 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “LAASSP”, y 85 de su Reglamento (RLAASSP) y demás disposiciones aplicables en la materia.

I.5 “EL INSTITUTO” cuenta con suficiencia presupuestaria en la cuenta 51331003 otorgada mediante certificado de disponibilidad presupuestal previo número 0000250269-2025 emitido por la **Jefatura de Servicios de Finanzas**.

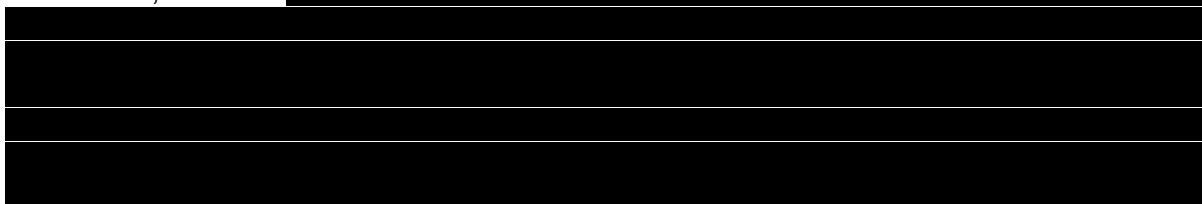
El presupuesto definitivo a ejercer está sujeto a la aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2025 por parte de la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, por lo que el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato queda sujeto para fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con la que cuente el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal 2025 se apruebe, sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del Seguro Social.

I.6 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes N° IMS421231145.

I.7 Tiene establecido su domicilio en Boulevard Benito Juárez No. 18, Colonia Centro, Cuernavaca, Morelos. C.P. 62000 mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

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

II.1 Es una persona MORAL constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la escritura pública No. 415 de fecha 05 de agosto de 2024, otorgada ante la fe de la Licenciada Rosalía Wall Olivier, Titular de la Notaría Pública número 1 del Estado de Quintana Roo; debidamente inscrita en el Registro Público de Comercio de la Ciudad de México con el FME 429105 de fecha 21 de noviembre de 2024; denominada **NORCARE CORP, S.A. DE C.V.**, su objeto social consiste entre otras actividades, en “...1. [REDACTED]”





[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] ...”.

- II.2 Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por **EL C. HUMBERTO TONATIU ILLESCAS DÍAZ** quien acredita su personalidad en términos de la escritura pública número 118868 de fecha 28 de julio de 2025, otorgada ante la fe del Licenciado Carlos Ricardo Viñas Berea, Titular de la Notaría Pública número 72 de la Ciudad de México; 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 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.
- II.4 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes NNC101210FF5 y con Registro Patronal ante “EL INSTITUTO” número IMSS [REDACTED]
- II.5 Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente. Anexo 6 (SEIS).
- II.6 Tiene establecido su domicilio en calle Rio Lerma número 232, P23, colonia Cuauhtemoc, Alcaldía Cuauhtemoc, C.P. 06500 mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato. Y sus datos de contacto son los siguientes: correo electrónico licitaciones@norcare.com.mx y teléfono (55) 55.7922.2107.

III. De “LAS PARTES”:

- III.1 Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

“**EL PROVEEDOR**” acepta y se obliga a proporcionar a “**EL INSTITUTO**” la prestación del “**SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFIA MOVIL**”, en los términos y condiciones establecidos en el procedimiento de ADJUDICACIÓN DIRECTA y medio ELECTRÓNICO de

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: ACTIVIDAD EMPRESARIAL, REGISTRO PATRONAL POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025



carácter NACIONAL, número AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025, este contrato y sus anexos que se enlistan a continuación y que forman parte integrante del mismo.

Anexo 1 (uno)	“Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo”
Anexo 2 (dos)	“Propuesta Técnica, Términos y Condiciones de “EL PROVEEDOR”, ”
Anexo 3 (tres)	“Propuesta Económica de “EL PROVEEDOR”
Anexo 4 (cuatro)	“Formato de Fianza”
Anexo 5 (cinco)	“Oficios de designación de Administrador de contrato y de su Auxiliar”.
Anexo 6 (seis)	“Constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales”

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

“EL INSTITUTO” pagará a “EL PROVEEDOR” como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **\$1,071,072.06 (UN MILLÓN SETENTA Y UN MIL SETENTA Y DOS PESOS 06/100 M.N.)** antes de IVA y un monto máximo de **\$2,677,680.14 (DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS 14/100 M.N.)**, antes de IVA.

Los precios unitarios del presente contrato, expresados en moneda nacional son los indicados en el Anexo 3 (TRES) que forma parte integrante del presente contrato.

Los precios unitarios son considerados fijos y en moneda nacional hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del “SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFIA MOVIL”, por lo que “EL PROVEEDOR” no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. ANTICIPO.

Para el presente contrato “EL INSTITUTO” no otorgará anticipo a “EL PROVEEDOR”

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

Con apego al “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos”

1. Plazo para el pago: 20 días
2. Tipo de moneda: Pesos mexicanos
3. Documentos anexos a la factura:
4. Existencia de un contrato o convenio formalizado



5. Representación impresa del comprobante fiscal autorizado por el SAT
6. Solicitud de subrogación de servicio (4-30-2/03)
7. Referencia-Contra referencia (4-30-8/98) Copia u original
8. Copia de Identificación INE o Carnet de Citas del IMSS
9. Copia de la fianza, en caso de la existencia de un contrato
10. Acta entrega de Servicios.
11. Si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo: Pagos progresivos de manera quincenal.

FIRMAS DE AUTORIZACIÓN DE LA FACTURA:

Administrador del contrato y Auxiliar del contrato

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

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

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

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada en Contabilidad y Trámite de Erogaciones Delegacional, ubicado en Boulevard Benito Juárez No. 18 Col. Centro C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos en horario de 9:00 a 13:00 hrs. de lunes a viernes, para la validación de dichos comprobantes el Proveedor deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

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 del IMSS previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del Contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI, en su caso.

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



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

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

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

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

QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

La prestación de los servicios, se realizará en el lugar, conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **“EL INSTITUTO”** en el Anexo 2 (DOS), el cual forma parte del presente contrato.

- a) Cuernavaca,
 - b) Cuautla
 - c) Zacatepec
- EL PROVEEDOR deberá presentar documentación que contenga mínimo las siguientes especificaciones de los equipos Radiológicos.
 1. Digitales.
 2. Con punto focal de .1 y .3
 3. Deben de tener digitalización de la imagen.
 4. Las impresiones analógicas no se aceptan

En caso de no contar con propuesta de EL PROVEEDOR que tenga instalaciones dentro de la zona de afluencia de cada unidad médica, será potestativo del Instituto asignar a licitantes de la zona de Cuernavaca.

Para lo anterior, deberán presentar junto con su propuesta, copia simple de la documentación y marco fotográfico de lo antes señalado para corroborar que cumplen con las medidas de seguridad y protección civil, o carta donde especifique que cumple con lo solicitado en este punto, siendo motivo de descalificación el no cumplir con los requisitos.

LOGISTICA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

Las mastografías serán realizadas a las pacientes que presenten la siguiente documentación:



Formato de solicitud de estudio de mastografía, el documento debe ser presentado en original y copia, requisitado en todas y cada uno de sus campos con nombre completo y firma, del técnico involucrado en su llenado.

Formato 4-30-2/03 de subrogación de servicios, registrando en todos y cada uno de sus campos los datos solicitado completos, con nombres sin abreviaturas y firmas.

En caso de existir inconsistencia en formatos, requisitos, horarios o información del paciente y el servicio contratado; EL PROVEEDOR deberá de tomar nota de lo sucedido para informar inmediatamente a EL INSTITUTO, al Director de cada unidad médica y/o responsable del programa, con el fin de evitar molestias innecesarias en la medida de lo posible a los derechohabientes de EL INSTITUTO que acudan al servicio subrogado contratado, no debiendo por ningún motivo suspender la realización del servicio; en caso de hacerlo se aplicarán las sanciones correspondientes.

También deberá informar por escrito de dichas inconsistencias al Coordinador Auxiliar de Primer Nivel de Atención, Octavio.coronado@imss.gob.mx y al Coordinador Auxiliar Médico de Salud Pública raul.martinez@imss.gob.mx Boulevard Benita Juárez número 18, colonia Centro, C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos.

Plazo para notificar al proveedor
Dos horas

Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.
Un día

Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.
Un día

SEXTA. VIGENCIA

“LAS PARTES” convienen en que la vigencia del presente contrato será del **16 de agosto de 2025 al 31 de diciembre de 2025.**

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

“LAS PARTES” están de acuerdo que “EL INSTITUTO” por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 74 de la “LAASSP”, siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.



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

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

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

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

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

OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

No aplica.

NOVENA. GARANTÍA(S)

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70, fracción II, de la “**LAASSP**”; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento “**EL PROVEEDOR**” se obliga a constituir una garantía **indivisible** por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato; mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, por un importe equivalente al **10%** del monto total del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a “**EL INSTITUTO**”, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del presente contrato, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, sito en Av. Plan de Ayala 1201 esquina Av. Central, col. Ricardo Flores Magón, C.P. 62450, Cuernavaca, Morelos.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica al correo miguel.jahen@imss.gob.mx;georgina.ayala@imss.gob.mx



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

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

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a entregar a **“EL INSTITUTO”**, dentro de los 10 (diez días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 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.

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

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

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”.

“EL PROVEEDOR”, se obliga a:

- a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- b) Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **“EL INSTITUTO”** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **“LAASSP”**.
- e) **Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.**

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE “EL INSTITUTO”



“EL INSTITUTO”, se obliga a:

- a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **“EL PROVEEDOR”** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.
- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- c) Extender a **“EL PROVEEDOR”**, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

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

“EL INSTITUTO” designa como Administrador del presente contrato al M.E. OCTAVIO ALEJANDRO CORONADO MUÑOZ, en su carácter de ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN AUXILIAR DE PRIMER NIVEL, con R.F.C. [REDACTED], quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

Los servicios se tendrán por recibidos previa revisión del administrador del presente contrato, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

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

“EL INSTITUTO”, a través del administrador del contrato, podrá aceptar los servicios que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición del servicio, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES

“EL INSTITUTO” aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **“EL PROVEEDOR”** conforme a lo estipulado en la presente cláusula y sus anexos respectivos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público **“EL INSTITUTO”** aplicará deductivas del 01 % (punto cero uno por ciento) sobre el valor del servicio o concepto incumplido, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado a **“EL PROVEEDOR”**, cuando existan incumplimientos en los siguientes niveles de servicio:



- En caso de que EL INSTITUTO por urgencia de la prestación del servicio este obligado a contratar un tercero por incumplimiento, EL PROVEEDOR pagara como pena convencional el equivalente al 100% de los gastos que EL INSTITUTO haya erogado por este concepto, o sus derechohabientes.
- De generarse alguna reclamación por parte del derechohabiente por deficiencias en el servicio recibido debidamente documentado, EL PROVEEDOR se hará acreedor a una deductiva equivalente al 1 % sobre el costo del servicio.
- Cuando EL PROVEEDOR incumpla en la entrega del informes ANEXO 2 Y ANEXO 3 (insertos en el anexo) técnico después de 3 días hábiles, teniendo como evidencia de entrega sello y firma de la coordinación y/o acuse de recibo en correo electrónico a los correos arriba mencionados se aplicara el 1.0% sobre el monto facturado en el mes que corresponda.

UNIDAD	NOMBRE	CORREO
H.G.R. C/M.F. No. 01	M.E. ROBERTO GONZALEZ CARCAÑO C.P. OSCAR CABAÑAS LÓPEZ	roberto.gonzalez.ca@imss.gob.mx oscar.cabanas@imss.gob.mx
H.G.Z. C/M.F. No. 07	M.E. DAVID ESTRADA GARCÍA C. MILTON RAMSES ORDOÑES ARELLANO	david.estrada@imss.gob.mx milton.ramses@imss.gob.mx
H.G.Z. C/M.F. No. 05	M.E. MINETEH YOLISMA GARCÍA POSADA C.P. GUSTAVO CASTREJON MARTÍNEZ M.E. KARLA ORIHUELA RESILLAS	minetteh.garcia@imss.gob.mx gustavo.castrejon@imss.gob.mx karla.orihuela@imss.gob.mx
COORDINACIÓN AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA	C.P. MILTÓN ARNULFO CAÑEDO LÓPEZ	milton.canedo@imss.gob.mx

- Si durante las visitas de supervisión que se realicen al contrato se detectan deficiencias en el servicio contratado, el proveedor se hará acreedor a una deductiva equivalente al 1.0 % sobre el valor de lo facturado en el mes donde se detecten estas deficiencias.
- Supervisiones a Instalaciones si se acredita que el proveedor no cumple con estas condiciones, se iniciara el proceso de rescisión del contrato que en su caso se suscriba.

Conforme a lo previsto en el penúltimo párrafo del artículo 95 y 96 del reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo de “EL INSTITUTO”.

Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que “**EL PROVEEDOR**” presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

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

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

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de “**EL**



INSTITUTO", cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, con posterioridad al incumplimiento parcial o deficiente.

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES

En caso que **"EL PROVEEDOR"** incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el Anexo 2 (DOS) parte integral del presente contrato, **"EL INSTITUTO"** por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional de acuerdo a lo siguiente:

- Cuando EL PROVEEDOR no otorgue el servicio conforme al calendario y horarios establecidos.
- Cuando EL PROVEEDOR no preste el servicio que se le haya requerido dentro del plazo señalado en el presente contrato y sus anexos, considerándose este plazo como entrega oportuna: cita el mismo día y un máximo de cuatro días. Una vez transcurrido (1) un día hábil posterior a la fecha comprometida para la realización del servicio, será potestativo para EL INSTITUTO aceptar el motivo de retraso.

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

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

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

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

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.



EL PROVEEDOR autorizará a “EL INSTITUTO” a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir al propio proveedor.

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

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

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

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

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

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

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Seguro de Responsabilidad Civil: para cubrir los daños y perjuicios que puedan suceder con motivo del cumplimiento de sus obligaciones contractuales. Si (X) no () monto a solicitar : % 10.
Vigencia: Durante el periodo del contrato, Forma de acreditarla: Póliza de responsabilidad civil
Periodo de garantía: durante la vigencia del contrato.

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE

“**EL PROVEEDOR**” se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el Anexo 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.

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES

“EL PROVEEDOR” no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **“EL INSTITUTO”**.

VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS

“EL PROVEEDOR” será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a **“EL INSTITUTO”** o a terceros.

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

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

VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

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



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

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

Asimismo **“EL PROVEEDOR”** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

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

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

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

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

“EL INSTITUTO” cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **“EL INSTITUTO”**, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría de la Función Pública, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **“EL INSTITUTO”**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

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



VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN

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

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

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



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

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

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

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

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

De no rescindir el contrato, **“EL INSTITUTO”** establecerá con **“EL PROVEEDOR”**, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 74 de la **“LAASSP”**.

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

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **“EL PROVEEDOR”** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 73, párrafo cuarto, de la **“LAASSP”**.

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

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

“EL PROVEEDOR” reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la prestación del servicio, deslindando de toda responsabilidad a **“EL INSTITUTO”** respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus



trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

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

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

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

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS

“LAS PARTES” convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la Licitación, 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 de los servicios objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del



Sector Público, su Reglamento; Código Civil Federal; Ley Federal de Procedimiento Administrativo, Código Federal de Procedimientos Civiles; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN

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

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

POR:
“EL INSTITUTO”

NOMBRE	CARGO	R.F.C
M.E. MÓNICA ARRIAGA ARROYO REPRESENTANTE LEGAL	ENCARGADA DEL DESPACHO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS	
M.E. OCTAVIO ALEJANDRO CORONADO MUÑOZ ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN AUXILIAR DE PRIMER NIVEL	

POR:
"EL PROVEEDOR"

NOMBRE	R.F.C
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.	NNC101210FF5

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

Cadena original:

[Redacted]

Firmante: MONICA ARRIAGA ARROYO

RFC: [Redacted]

Número de Serie: [Redacted]

Fecha de Firma: 29/08/2025 10:01

Certificado:

[Redacted]

Firma:

jG1i00N8o+IglGgwmAboyuyq3lr2OrtvXCRgpPO9drpCMJWu3gx2ziGcILzcvgrIrcTu4iSBwtWfea8ZhH38YU0P5k2sqYN18iUnR23W7v1Ex7KJ/FJot35Ksq8nrE4eH+Z9VtrtL694+b1R0SpaNNZwr3yAUgaNNQrVzT+6iNNEK4OgObrAbuiUyqWoqQi0KZ9XCahWNgfDxsVQsJQTgK1n5X2jtVzy5T87MNew4RoTwtKAUADpVIvWQ+6TqmxTVz9VLUJZAxOzCzmWJY5T7FKb5nXtH8IvDH+m82uZOjGpaSraohJrjR8Bg9vCzdPn2jr3ezJTbMmLCRgGo9u2vw==

Firmante: OCTAVIO ALEJANDRO CORONADO MUÑOZ

RFC: [Redacted]

Número de Serie: [Redacted]

Fecha de Firma: 29/08/2025 10:53

Certificado:

[Redacted]

Firma:

VbzTHyvNEK78vIIBW7T9ABynYZRjeSdErlscthpIzDHvjW2AcduoPXA5KY2B7+RXIhqmBxbsDcBgE8PeM5gvcor8oE2cDftFQuqE9pzzfFtd7iVp1DJuPtBHDmcpGEvkNQBzV0DvOZbII16QZS2DT2bVT7hFdvUfDtiKkIcAnPIjuU06sx1tzT6T5Y3d2T7eSMcozkBqwbuIFHjJELs+gVJgr+7z8/19yRebqh8xJ6oLvL2I4HKHRNSYPc/KDJXnGn2s1bm1A41kzHTPlIpIurCONwME+S+7Femy0BzA6+WfPhYzaRYjs1o2AMynvm6xU64uAt1AC3VVGcTSKg==

Firmante: NORCARE CORP SA DE CV

RFC: NNC101210FF5

Número de Serie: [Redacted]

Fecha de Firma: 29/08/2025 14:00

Certificado:

[Redacted]

Firma:

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NUMERO DE SERIE, CADENA ORIGINAL., CERTIFICADO, RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

gNlJ1e6aDPVdx9YpNkXpb0ceE5/ES367i140Ra5dFgs7NxtJUKibK18/d4Q8mw50BMKVktgNcf9e/L2T8Fp16gP+5KENC+wt14jw+YXKXj8ZrFZ+5vMZvS1Ut6oA8cPoA1bgGaaCX97L58UT3oilfWm5tWhPR/2
vKloyo016bEmQxuZYEAikGTep1mLOIS9v+TuPP7qiADjXFpGqz1CneI6O5Lb/pQayfBOKUGJkrKNTHEBqeuNCPzgrcZQLuWH4L6zyAkRivCCbPR9w8QCbdXjV1z+wh3V15103108ZoXowX9epC3LRfzJVP1S+q3y
WD5upDjkwli9H2yByjkl/w==



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE FINANZAS
 UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
 DELEGACIÓN Morelos
 DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

**DICTAMEN
PREVIO**

Dictamen de Inversión
 Dictamen de Gasto

FOLIO: 0000250269-2025

Dependencia Solicitante: 18 Morelos

189001 Oficina del OOAD MORELOS

250100 Coordinacion de Soporte Médico

Concepto: DDP 2025.-EN SUST. 0000131797-2025 SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFIA MOVIL (AGOS-DIC 2025).-MED.-1235/2025

Fecha Elaboración: 07/08/2025

Total Comprometido (en pesos): \$ 3,106,108.96

Cuenta: 51331003 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 189001 Centro de Costos: 2H0100

COG 3390104

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):											
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1,547.8	389.6	389.6	389.6	389.6
DISPONIBLE (en miles de pesos):											
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria del IMSS, es responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos. También se informa que este documento únicamente tendrá validez para el ejercicio fiscal en curso, y que con base en la revisión que se efectuó en el Sistema FINAT, en el Módulo de Control de Compromisos, en la combinación unidad de información y centro de costos, los montos señalados quedan comprometidos para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios con base al marco normativo vigente.

ATENTAMENTE

DELEGACION

MARQUINA PLATON ALBERTO

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS): \$ _____ .00



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



ASIGNACIÓN

FECHA: 15 DE AGOSTO DEL 2025
NÚMERO DE HOJAS: UNA

PARA: NORCARE CORP S.A. DE C.V.
AT'N. VENTAS GOBIERNO
RFC: NNC101210FF5 CORREO ELECTRONICO: licitaciones@norcare.com.mx;

CONFIRMO LA ASIGNACIÓN DEL SERVICIO COTIZADO DENTRO DE LA ADJUDICACION DIRECTA S18/AD/061/2025
2DA. VUELTA, MISMO QUE SE DETALLA A CONTINUACION:

ARTICULO: 54 FRACC. VII DE LA LAASSP
EXP. COMPRAS MX: E-2025-00066928
No. PROCEDIMIENTO COMPRAS MX: AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025
NUMERO DE CONTRATO: 050GYR007N29225-001-00
REGISTRO SAI: S5M0163
DICTAMEN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO: 0000250269-2025 FECHA DICTAMEN: 07-08-2025
CTA: 51331003

PARTIDA	CUCOP	DESCRIPCION DEL SERVICIO	UNIDAD	UNIDADES	PRECIO UNITARIO	IMPORTE MINIMO ASIGNADO ANTES DE IMPUESTO	IMPORTE MAXIMO ASIGNADO ANTES DE IMPUESTOS
UNICA	33900007	SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFIA MOVIL	SERVICIO	ZONAS CUERNAVACA ZACATEPEC CUAUTLA	\$418.00	\$1,071,072.06	\$2,677,680.14

VIGENCIA DEL CONTRATO: COMPRENDERÁ DEL 16 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025.
TIPO DE FIANZA: INDIVISIBLE SIN PRORRATA PORCENTAJE DE FIANZA: 10% SIN IVA
MONTO DE LA FIANZA: \$ 267,768.01

El suministro de servicio deberá realizarse conforme a lo estipulado en el Anexo Técnico y Términos y condiciones, así mismo le informo que deberá firmar contrato a más tardar el día **15 días hábiles posteriores a la fecha de asignación** a través del Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos de Compras MX; así mismo una vez formalizado el contrato deberá realizar la impresión en el módulo antes señalado, el cual deberá acompañar a la documentación descrita en la solicitud de cotización para tramite de pago de acuerdo a lo establecido en la cláusula IV de forma de pago.

GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO

El proveedor se obliga a otorgar, dentro del plazo de 10 días naturales contados a partir de la firma del contrato, una garantía de cumplimiento de toda y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato por un importe del 10%, del monto total del contrato, sin incluir el IVA. En el caso de no cumplir con el plazo establecido de la entrega, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 900 días de UMA se aplicará lo establecido en el punto 5.5.5.2 de los POBALINES y el 5.5.5.3 para aquellos contratos cuyo importe sea superior a 901 días de UMA

Para cualquier aclaración favor de comunicarse con el Lic. Ernesto Gómez Juárez vía correo electrónico ernesto.gomezj@imss.gob.mx

ATENTAMENTE

"Seguridad y Solidaridad Social"

Lic. Jorge Luis Luna Ham
Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

Superviso: Dr. Miguel Angel Jahen Alvarez. - Enc. del Depto. De Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, de acuerdo con el oficio 189001150100/1718/2025/ADQ de fecha 07 de agosto del 2025

Reviso: Lic. Rodrigo Rangel Capetillo. - Jefe de la Ofna. de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

Elaboro: Lic. Ernesto Gómez Juárez. - Líder de Proyecto



2025
Año de

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL
MORELOS**

JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

UNIDAD MOVIL 1

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025



Descripción del Servicio Brindado por Norcare

Norcare ofrece servicios de mastografía en unidades móviles, acercando estudios de detección oportuna de cáncer de mama a comunidades de difícil acceso y poblaciones prioritarias en México.

Servicios realizados:

Registro y control de pacientes:

- Se realiza un **registro ordenado de cada paciente** con captura de datos demográficos, antecedentes clínicos relevantes y firma de consentimiento informado, cumpliendo con protección de datos personales y confidencialidad.

Orientación y preparación:

- Se brinda **explicación clara del estudio, preparación adecuada y acompañamiento empático** antes del procedimiento.

Toma de mastografía:

- Mastografías realizadas bajo protocolos de calidad, con **técnicos radiólogos certificados**, garantizando **imágenes de alta calidad diagnóstica**.
- Se realizan **proyecciones craneocaudal y oblicua medio lateral de ambas mamas**.
- Se emplea equipo de **mastografía digital de baja dosis** para mayor comodidad del paciente y calidad diagnóstica.

Control de calidad y seguridad:

- Cumplimiento con **NOM-229-SSA1-2020 de radioprotección**.
- Uso de **dosímetros y blindaje adecuado en la unidad móvil**.
- Mantenimiento y limpieza diaria de la unidad móvil para seguridad de los pacientes.

Entrega de resultados:

- Los estudios son **interpretados por médicos radiólogos especialistas**.
- Se entrega **reporte electrónico al paciente** en los tiempos establecidos, y en caso de hallazgos sospechosos, se canaliza al paciente con la institución de salud correspondiente para su atención.



Educación en salud:

- Se brinda **orientación sobre autoexploración y cuidado de la salud mamaria** como parte integral del servicio.

Beneficios del servicio brindado:

- Acercamiento de servicios de mastografía a zonas donde no existe infraestructura de imagenología fija.
- Reducción de tiempos de traslado y espera de las pacientes.
- Detección oportuna de cáncer de mama, contribuyendo a disminuir la mortalidad por diagnóstico tardío.
- Servicio con enfoque **cálido, humano y profesional**, con personal capacitado en trato digno y respetuoso.
- Cumplimiento con las normativas de **Cofepris y Secretaría de Salud** para operación segura.

- **Registro de pacientes** con captura de datos y firma de consentimiento informado.
- **Orientación previa** sobre el procedimiento y cuidados para la toma de mastografía.
- **Toma de mastografía digital (baja dosis)** con técnicos radiólogos certificados, cumpliendo con NOM-229-SSA1-2020.
- **Proyecciones craneocaudal y oblicua medio lateral de ambas mamas.**
- **Interpretación de estudios por médicos radiólogos certificados.**
- **Entrega de resultados impresos o digitales al paciente.**
- **Canalización de casos sospechosos a unidades de referencia.**
- **Orientación en salud para prevención y autocuidado de mama.**

Equipo utilizado

- **Mastógrafo digital de baja dosis, calibrado y certificado.**
- **Unidad médica móvil equipada con aire acondicionado, generador de respaldo y blindaje de plomo.**
- **Sistema PACS (cuando aplique) para transmisión y resguardo de estudios.**



- **Cumplimiento con protocolos de bioseguridad y limpieza diaria.**

Personal

- Técnicos radiólogos con certificación vigente.
- Médico radiólogo para interpretación de estudios.
- Recepcionista

Descripción de actividades:

Puesto: Técnico Radiólogo en Mastografía

Área: Unidad Móvil / Servicio de Mastografía

Reporta a: Coordinador Médico / Médico Radiólogo

Realizar estudios de mastografía con calidad diagnóstica y trato digno a las pacientes, cumpliendo con normas de radioprotección y bioseguridad, contribuyendo a la detección oportuna de cáncer de mama.

2 Funciones principales

A. Preparación y control de equipo

- Verificar la calibración y funcionamiento del mastógrafo antes de cada jornada.
- Asegurar limpieza y desinfección del área de toma de mastografía.
- Revisar insumos requeridos: papel desechable, gel antibacterial, guantes y dosímetro.
- Utilizar equipo de protección radiológica y cumplir con normas de radioprotección.

B. Atención y orientación a pacientes

- Brindar trato digno, respetuoso y cálido a las pacientes.
- Solicitar y verificar firma de consentimiento informado antes del estudio.
- Explicar de manera clara el procedimiento, preparación y cuidados necesarios.



✓ C. Toma de mastografía

- Realizar proyecciones estándar (CC y OML) de ambas mamas.
- Ajustar la compresión de manera adecuada, informando previamente a la paciente.
- Verificar calidad de imagen y nitidez antes de concluir cada estudio.
- Repetir tomas en caso de ser necesario para garantizar calidad diagnóstica.
- Registrar correctamente datos de cada paciente en el sistema PACS o software asignado.

✓ D. Post-toma y orientación

- Brindar indicaciones sobre la entrega de resultados.
- Orientar sobre autoexploración mamaria y cuidados generales.
- Registrar al paciente en bitácoras de control de estudios realizados.

✓ E. Mantenimiento y control de calidad

- Realizar pruebas de control de calidad con fantasmas cuando corresponda.
- Reportar fallas técnicas o anomalías de inmediato al responsable.
- Mantener orden y limpieza en el área de trabajo.
- Cumplir con protocolos de bioseguridad y radioprotección.

✓ F. Actividades administrativas

- Llenado de bitácoras de atención diaria y control de estudios.
- Participación en capacitaciones y actualización continua.
- Colaborar con auditorías internas y supervisiones sanitarias.

3 Habilidades requeridas

- ✓ Trato humano y empático con pacientes.
- ✓ Habilidad técnica para posicionamiento mamario y control del mastógrafo.
- ✓ Conocimiento de normas de radioprotección (NOM-229-SSA1-2020).



- ✓ Organización y capacidad de trabajo en equipo.
- ✓ Discreción y resguardo de datos personales de pacientes.

Puesto: Médico Radiólogo en Mastografía

Área: Unidad Móvil / Servicio de Mastografía

Reporta a: Director General Norcare

1 Objetivo del puesto

Realizar la interpretación de estudios de mastografía obtenidos en unidad móvil o fija, asegurando calidad diagnóstica y contribuyendo a la detección oportuna del cáncer de mama, bajo normatividad vigente y protocolos de calidad.

2 Funciones principales

✓ A. Revisión y control de calidad de imágenes

- Verificar que los estudios enviados cumplan criterios de calidad diagnóstica.
- Solicitar estudios adicionales cuando la calidad de imagen sea insuficiente.
- Mantener comunicación con el técnico radiólogo para mejorar calidad operativa.

✓ B. Interpretación de estudios de mastografía

- Interpretar estudios de mastografía con criterios BI-RADS actualizados.
- Elaborar reportes de interpretación claros y completos, describiendo hallazgos, recomendaciones y asignación de categoría.
- Firmar electrónicamente o físicamente los reportes de mastografía emitidos.

✓ C. Coordinación de canalización de casos sospechosos

- Identificar casos con hallazgos sospechosos y de alto riesgo.
- Generar reporte de referencia para canalización a unidad de segundo nivel o Centro Estatal de Cancerología, según corresponda.
- Brindar recomendaciones en tiempo para facilitar atención oportuna.



✓ D. Control administrativo

- Llevar control de reportes generados y estudios interpretados.
- Cumplir con tiempos de entrega de resultados establecidos por Norcare.
- Colaborar en la elaboración de informes de productividad y calidad cuando se le solicite.

✓ E. Cumplimiento normativo

- Apegarse a la **NOM-229-SSA1-2020** y guías nacionales vigentes para interpretación de mastografía.
- Cumplir con la normatividad de confidencialidad de datos personales de las pacientes.
- Participar en procesos de auditoría y supervisión sanitaria cuando se requiera.

✓ F. Educación y capacitación

- Participar en sesiones de capacitación continua sobre mastografía y cáncer de mama.
- Brindar retroalimentación técnica al personal operativo para mejorar la calidad de imagen.
- Apoyar en sesiones de educación comunitaria cuando se requiera.

3 Habilidades requeridas

- ✓ Conocimiento actualizado de criterios BI-RADS y patología mamaria.
- ✓ Dominio en interpretación de mastografía de cribado y diagnóstico.
- ✓ Organización y manejo de tiempos de entrega de resultados.
- ✓ Trato ético, responsable y respetuoso hacia las pacientes.
- ✓ Trabajo en equipo con técnicos radiólogos y administrativos.
- ✓ Confidencialidad y resguardo de datos personales y clínicos.



Puesto: Recepcionista en Mastografía

Área: Unidad Móvil / Servicio de Mastografía

Reporta a: Coordinador de Operaciones / Coordinador Médico

1 Objetivo del puesto

Brindar atención cálida y ordenada a las pacientes que acuden a realizarse mastografía, realizando el registro, control de ingreso, captura de datos y apoyo administrativo, garantizando flujo adecuado en la unidad móvil y cumpliendo con la confidencialidad de la información.

2 Funciones principales

✓ A. Atención y recepción de pacientes

- Recibir a las pacientes con trato respetuoso, cálido y empático.
- Verificar datos de identificación y agendar o confirmar citas previamente establecidas.
- Indicar de forma clara las instrucciones de preparación antes del estudio.

✓ B. Registro y captura de datos

- Llenar fichas de identificación y **capturar datos en sistema (nombre, edad, CURP, antecedentes relevantes)**.
- Solicitar y verificar la firma del **consentimiento informado**.
- Revisar que los documentos estén completos antes de pasar a la toma de mastografía.

✓ C. Orientación a pacientes

- Explicar el procedimiento de forma clara y sencilla.
- Indicar a las pacientes retirar objetos metálicos y desodorantes antes del estudio.
- Brindar indicaciones de espera y mantener orden en la sala de espera de la unidad móvil.

✓ D. Apoyo en flujo operativo

- Coordinar el ingreso de pacientes al área de mastografía de acuerdo con el orden de llegada o citas.



- Informar al técnico radiólogo sobre el siguiente paciente en turno.
- Apoyar en la **limpieza rápida de sillas y superficies de contacto en el área de espera entre cada paciente.**

✓ E. Control administrativo

- Llenado de **bitácoras de pacientes atendidos durante la jornada.**
- Elaborar reportes de productividad diaria o semanal si se solicita.
- Resguardar de forma segura la documentación de las pacientes.
- Cumplir con la **confidencialidad de datos personales y clínicos de las pacientes.**

✓ F. Apoyo en educación y orientación

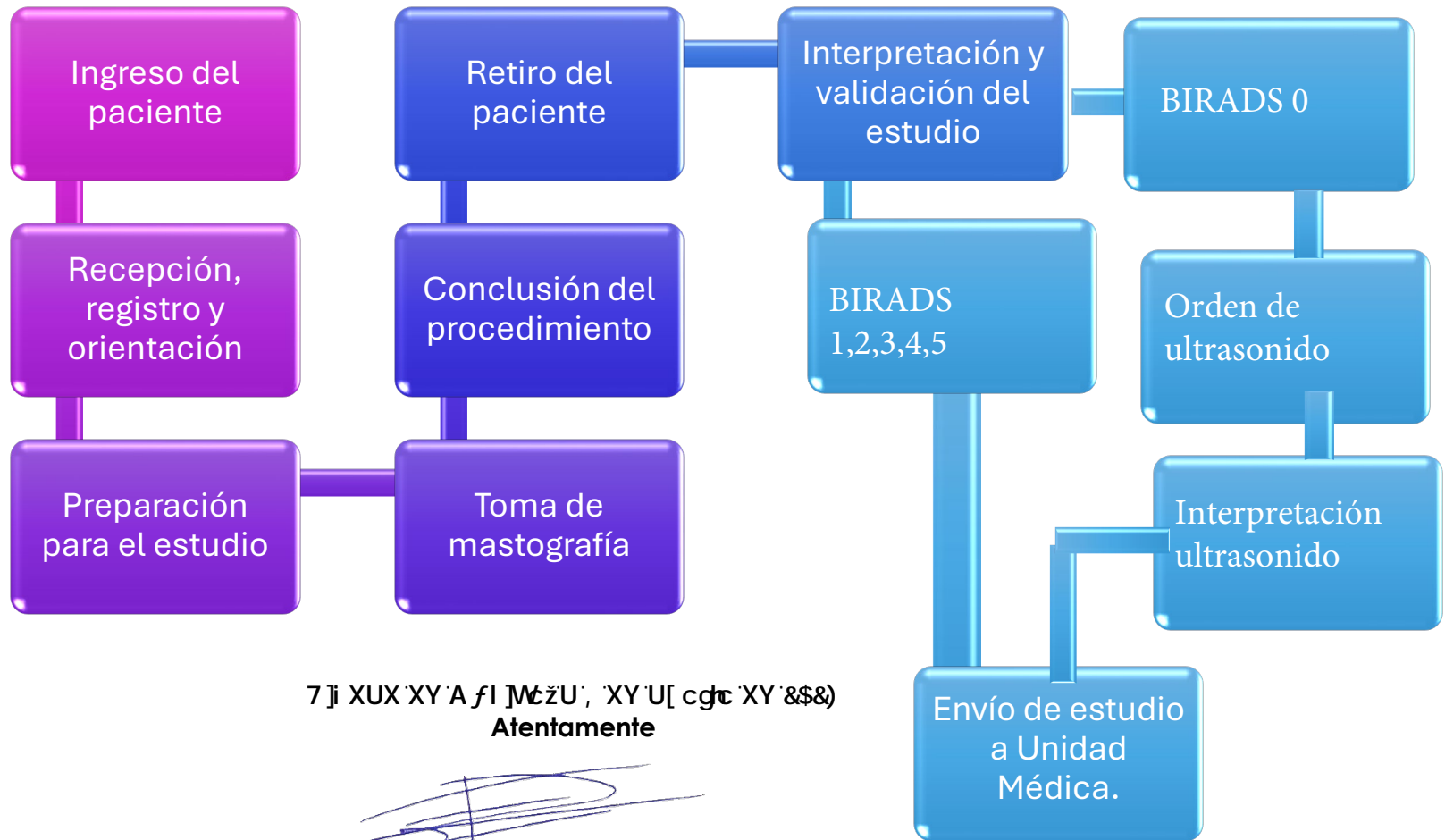
- Brindar folletos o indicaciones sobre **autoexploración mamaria** si se le solicita.
- Orientar a las pacientes sobre la fecha y forma de entrega de resultados.
- Canalizar a las pacientes con el responsable en caso de dudas específicas sobre su estudio.

3 Habilidades requeridas

- ✓ Trato cálido y empático con pacientes.
- ✓ Organización para manejo de agendas y turnos.
- ✓ Habilidad para captura de datos y llenado de formatos.
- ✓ Conocimiento básico de confidencialidad de datos y trato digno.
- ✓ Trabajo en equipo y disposición de apoyo operativo.



Procedimiento Normalizado de Operación:





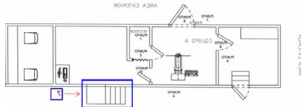
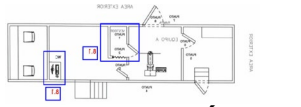
7] XUX'XY'A fI]MzU', 'XY'U[cgc'XY'&&)
Atentamente

Humberto Tonatiu Illescas Díaz
Representante Legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.

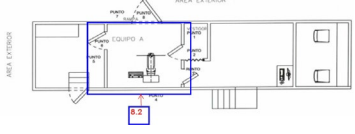
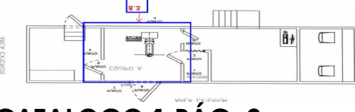
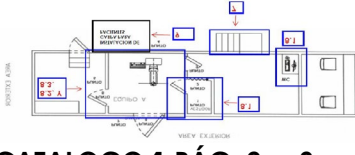


UNIDAD MÓVIL 1 PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍA.

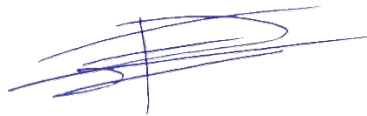
CAMION 1

DESCRIPCION SOLICITADA	DESCRIPCION PROPUESTA
1.- Rotulado con el logo de la empresa que presta el servicio.	<p>1. IMAGEN</p>  <p>CATALOGO 1 PÁG. 1</p>
2.- perfectas condiciones de hojalatería y pintura.	<p>2.- IMAGEN</p>  <p>CATALOGO 1 PÁG. 1</p>
3.- Evidenciar el mantenimiento de la unidad móvil	3.- Se anexa Orden de Servicio
3.1.- Especificaciones mecánicas. (unidad móvil)	3.1.- Se anexa especificaciones mecánicas.
3.2.- Rutinas de mantenimiento (unidad móvil)	3.2.- Se anexa archivo con rutinas de mantenimiento.
4.- programa de verificación, mantenimiento preventivo y correctivo	3.3.- Se anexa programa de mantenimiento preventivo y correctivo. (orden de servicio)
5.- Cada una de las Áreas deberá contar con extractor de aire. (ventilación)	<p>5.-</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Extractor de aire en toda la unidad. ❖ Aire acondicionado por área <p>CATALOGO 1 PÁG. 3</p>
6.- Señalización en un área visible en el exterior del Vehículo de los requisitos y las condiciones en las que se deberá presentar la paciente para la toma de la mastografía.	<p>6.- ❖ placa con Indicaciones a el paciente para la toma de mastografía.</p> <p>CATALOGO 1 PÁG. 3</p>
7.- planta de energía, así como instalación para conectarse a la corriente eléctrica.	<p>8.1.- IMAGEN PLANO DE LA UNIDAD MOVIL.</p>  <p>CATALOGO 1 PÁG. 2, Y 4.</p>
8.- DEBERÁ CONTAR CON 4 ÁREAS ESPECÍFICAS:	
8.1- Área de Vestidor con dimensiones aproximadas .70 X 1.20 metros., que cuente con puerta y garantice la privacidad para las pacientes. Opcional que cuente con sanitario.	<p>8.1.- IMAGEN PLANO DE LA UNIDAD MOVIL.</p>  <p>CATALOGO 1 PÁG. 2</p>



<p>8.2.- Área para la toma de la Mastografía con dimensiones aproximado de 2.2 x 2.3 metros. en las que se encuentre instalado dos mastógrafos (análogo o digital) y en la que también se debe de garantizar la privacidad de las pacientes</p>	<p>8.2.- IMAGEN PLANO DE LA UNIDAD MOVIL.</p>  <p>CATALOGO 1 PÁG. 2</p>
<p>8.3- Área para la digitalización de imágenes que cuente con dimensiones aproximadas de 1.50 x 1.5 metros. en la que se cuente con un equipo para la digitalización</p>	<p>8.3.- IMAGEN PLANO DE LA UNIDAD MOVIL.</p>  <p>CATALOGO 1 PÁG. 2</p>
<p>9.- carpa con capacidad para un aproximado de 20 pacientes que esperen cómodamente sentadas, mientras son atendidas.</p>	<p>9.-</p>  <p>CATALOGO 1 PÁG. 2, y 3.</p>
<p>10.- Puertas internas como mínimo .90 de ancho abatibles que no obstaculicen la evacuación</p>	<p>10.- PUERTAS ABATIBLES DE 90 A 100 CM DE ANCHO. CATALOGO 1 PÁG. 3</p>

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025
Atentamente:



Humberto Tonafiu Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

Sistema de Mamografía

Especificaciones:

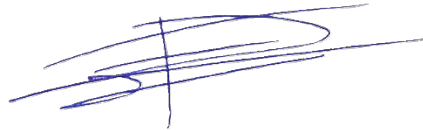
1. Generador de Rayos X de Alta Frecuencia.
Manual 1, p. 4-3
2. Rango de 4 a 600 mAs.
Manual 1, p. 1-19
3. Rango de KV de 22 a 35, con incrementos de 1 KV.
Manual 1, p. 1-19
4. Tubo de Rayos X de Molibdeno.
Manual 1, p. 1-1
5. Puntos Focales: de 0.1 y de 0.3 o menor.
Manual 1, p. 1-1
6. Capacidad de calor del Ánodo de 88,000 HU.
Manual 1, p. 4-2
7. Filtros de Molibdeno (0.03 mm) y Rodio (0.025mm).
Manual 1, p. 4-3
8. Modo Automático de Exposición.
Manual 1, p. 1-1
9. Control Automático de Filtros.
Manual 1, p. 1-1
10. Distancia Foco Objetivo o SID o FFD de 60 cm o mayor.
Manual 3, p. 1-113
11. Colimador.
Manual 1, p. 4-4
12. Brazo o Gantry con movimientos: Rotación de 180 grados a -160 grados.
Manual 1, p. 1-3
13. Sistema de Comprensión Motorizada con ajuste Manual.
Manual 2, p. 1-4
14. Factores de aumento de 1.5 y 1.8
Manual 1, p. 1-5
15. Plato o Placa o Paleta de Comprensión de 18x24 y de 24x30.
Manual 1, p. 2-1
16. Con Pantalla o Display de Exhibición de Datos.
Manual 3, p. 1-26



17. Bucky de 18x24 y/o 24x30.
[Manual 1, p. 4-3](#)
18. Cada Unidad cuenta con un digitalizador especial con licencia para mama y Mastografía con las siguientes especificaciones:
[Brochure 1, p.1.](#)
19. Resolución de 20 pixeles/mm.
[Brochure 1, p.2.](#)
20. Estación de Trabajo con Monitor de Alta Resolución.
[Brochure 1, p.1.](#)
21. DICOM Work List y DICOM Print.
[Brochure 1, p.1.](#)

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Atentamente:



Humberto Tonafiu Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.

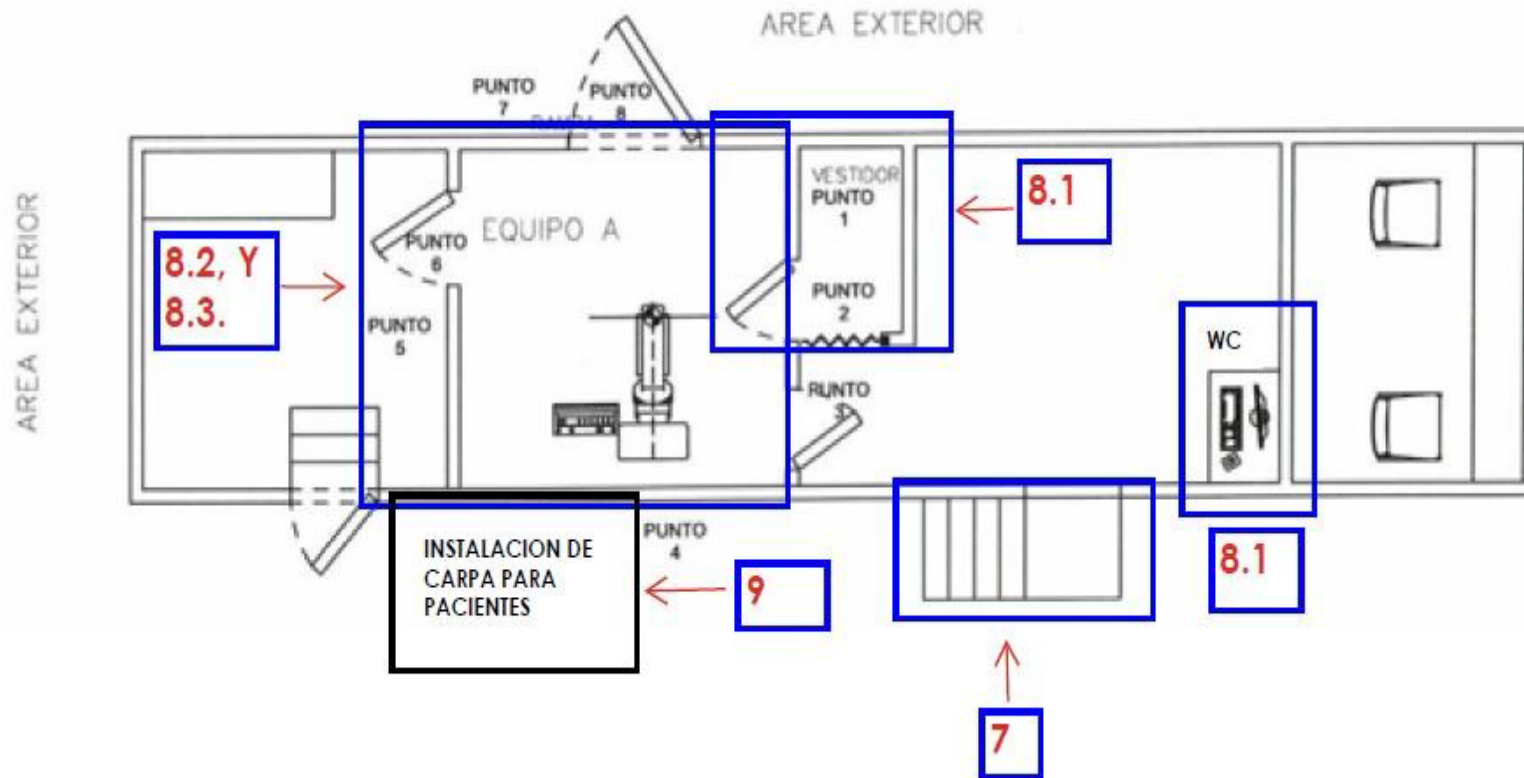


UNIDAD MÓVIL PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍA.


2



1



6

			<p>Para la toma de la mastografía, se deben cumplir los siguientes requisitos y condiciones:</p> <p>Mantenerse en reposo y evitar el ejercicio físico intenso.</p> <p>Informar sobre los medicamentos que se estén tomando, ya que algunos pueden afectar los resultados del análisis.</p> <p>Mantener la dieta habitual.</p> <p>No realizar deporte antes de tomar la muestra.</p> <p>Evitar el estrés antes y después de la toma de la muestra.</p> <p>Ayunar estrictamente de ocho a 12 horas antes del estudio.</p>
<p>5</p>			

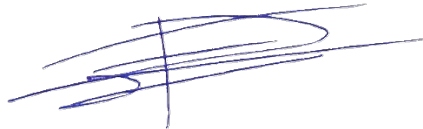
CARACTERISTICAS GENERALES

<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ancho: 2.5 mts 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Tanque para aguas negras
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Alto: 3.5. mts. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Lona exterior enrollable cubren las tres áreas médicas.
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Largo total: 12 mts. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sistema de gatos mecánicos para evitar el movimiento del camión durante la consulta (Estabilizadores).
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Área de recepción. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aire acondicionado por área .
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Área de toma con mastografo General y digitalizador. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rampa para personas en condiciones diferentes.
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Dos baños 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mesa de exploración con piernas opcional
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vestidor con banca fija y perchero 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Silla de Exploración.
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Puertas abatibles de 90 a 100 cm de ancho. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Escritorio de trabajo para el médico.
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Lámparas de 12 volts 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Escritorio de trabajo para recepción.
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Extractor de aire en toda la unidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mueble para medicamentos superior, empotrado al techo de la unidad.
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Planta de luz de 10,000 watts. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mueble con tarja esquinero .

◆ Tanque para agua potable.	◆ Placa con Indicaciones a el paciente para la toma de mastografía.
◆ Alarmas (sirena de alarma) con señal auditiva y visual de luz en color.	◆ Conexión a corriente alterna. 7

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Atentamente:



THumberto Tonatiu Illescas Díaz
Representante Legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.

Protocolo de limpieza:

Antes de iniciar jornada

Lavar manos antes de limpiar o manipular superficies.

Limpiar con paño de microfibra con solución desinfectante (alcohol isopropílico 70% o solución clorada 0.1%):

Superficies de trabajo.

Mesa del mastógrafo o mesa de exploración.

Controles, teclados y pantallas táctiles.

Manijas de puertas y ventanas.

Revisar que haya papel desechable en camillas o mesa de mastografía.

Entre cada paciente

Cambiar papel desechable de camilla o mesa.

Limpiar superficie de la mesa con paño impregnado con solución desinfectante.

Desinfectar manijas de puertas si fueron tocadas.

Desechar guantes, cubrebocas y otros EPP conforme al manejo de RPBI.

Al finalizar la jornada

Limpiar y desinfectar:

Superficies de trabajo y mesa de exploración.

Pantallas, teclados y controles con paño con alcohol.



Manijas de puertas y barandales de acceso.

Piso con trapeador con solución clorada 0.2% y dejar secar.

Vaciar y limpiar depósitos de basura (RPBI y no RPBI), colocar bolsas nuevas.

Limpiar y desinfectar áreas de espera interna y sillas si aplica.

Revisar niveles de jabón y gel antibacterial, reponer si es necesario.

Semanal

Limpieza profunda de paredes internas de la unidad móvil.

Limpieza de filtros de aire acondicionado con aspiradora y desinfectante en spray.

Revisión de drenajes de lavamanos (si aplica) para evitar acumulación de sarro.

Desinfección de puertas de acceso exterior e interior.

Revisión de integridad de sellos y tapetes desinfectantes si aplica.

Mensual

Limpieza y desinfección de techos internos de la unidad móvil.

Revisión y limpieza de lámparas internas y sus cubiertas.

Desinfección de contenedores de RPBI con solución clorada.

Aspirado profundo de alfombrillas si aplica.



Bitácora de limpieza:



C A R I N G F O R H E A L T H

Bitacora de limpieza				
----------------------	--	--	--	--

			Formato	NC-UMM-03
			Fecha	
FECHA	HORA	AREALIMPIADA	RESPONSABLE DE LIMPIEZA	OBSERVACIONES

Responsable Unidad Médica	
Firma	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

MANIFIESTO DE DISPONIBILIDAD DE MATERIALES E INSUMOS

Unidad Móvil de Mastografía

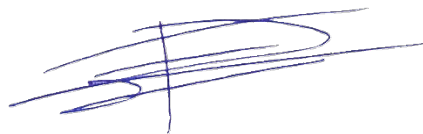
Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Por medio del presente, manifiesto que la unidad móvil de mastografía cuenta con los materiales e insumos necesarios para la digitalización de las imágenes de mastografía, garantizando con ello la continuidad de las actividades programadas para la detección oportuna de cáncer de mama en las campañas y jornadas establecidas.

Insumos y materiales disponibles:

- Placas de compresión en buen estado.
- Protectores plomados funcionales y en cantidad necesaria.
- Sistema de digitalización de imágenes (CR o DR) funcionales.
- Computadora de captura y revisión con software de visualización DICOM operativo.
- Batas desechables para cada una de las derechohabientes con las cuales pasarán del área del vestidor y al área de la toma de mastografía.

Atentamente:



Humberto Tonatíu Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



Rutina de Mantenimiento Unidad móvil Mastografía				
			Formato	NC-UMM-03
			Fecha	
Frecuencia	Actividad	Responsable	Fecha de realización	Firma
Diario	Limpiar superficies de trabajo y mesa del mastógrafo			
Diario	Revisar cables, conectores y detectores visualmente			
Diario	Verificar encendido y calibración del mastógrafo			
Diario	Confirmar batería y sistema de energía de la unidad móvil			
Diario	Revisar temperatura de aire acondicionado de la unidad			
Diario	Comprobar dosó-metros del personal			
Diario	Verificar ausencia de errores en el generador de rayos X			
Semanal	Realizar prueba de imagen con fantoma de mama			
Semanal	Limpiar panel detector y consola de control			
Semanal	Comprobar compresor de mama y mecanismos móviles			
Semanal	Revisar puertas, ventanas y sellos de la unidad móvil			
Semanal	Validar pruebas de UPS o planta de respaldo			
Mensual	Revisar sellos de plomo y blindaje de la unidad móvil			
Mensual	Verificar tierra física y conexiones eléctricas del mastógrafo			
Mensual	Limpieza profunda del interior de la unidad móvil			
Mensual	Limpiar filtros del extractor de aire			
Mensual	Revisar niveles de aceite, frenos y presión de llantas de la unidad móvil			
Mensual	Generar bitácora de mantenimiento y control de calidad			
Trimestral	Calibración y revisión de calidad de imagen con ingeniero biomédico			
Trimestral	Medir fugas de radiación con detectores			
Trimestral	Prueba de seguridad eléctrica del mastógrafo y unidad móvil			
Trimestral	Revisar sistema de refrigeración del mastógrafo			
Trimestral	Lubricar bisagras y mecanismos de puertas de la unidad móvil			
Trimestral	Verificar consistencia de imágenes con fantoma			
Semestral / Anual	Mantenimiento preventivo completo del mastógrafo con proveedor autorizado			
Semestral / Anual	Calibración con phantomas acreditados (resolución y uniformidad)			
Semestral / Anual	Actualización de software de adquisición/postprocesamiento			
Semestral / Anual	Verificación de señalización de radiación en la unidad móvil			
Semestral / Anual	Revisión mecánica integral de la unidad móvil (transmisión, frenos, suspensión)			
Semestral / Anual	Actualización de protocolos y bitácoras de mantenimiento			
Responsable Unidad Médica				
Firma				



Prueba de control de calidad



C A R I N G F O R H E A L T H

	Formato	NC-UMM02
Equipo:	Fecha:	
Marca:		
Modelo:		
Numero de serie:		

Pruebas	Tolerancias	Resultados	Observaciones
Calidad de imagen	De acuerdo con los procedimientos de un maniquí acreditado		
Revisión visual del equipamiento e instalaciones	Las luces indicadoras, pantallas, interruptores y topes mecánicos del equipo de mamografía deben funcionar apropiadamente. La rigidez y movilidad mecánicas así como la estabilidad del equipo deben ser óptimas		
Análisis de estudios repetidos	Fijador residual $\leq 5 \mu\text{gcm}^{-2}$		
Compresión manual y motorizada	111 N-200 N Ningún equipo debe superar 300 N		

	Nombre	Fecha	Firma
Realizó			
Revisó:			

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

MANIFIESTO DE COMPROMISO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN PARA SERVICIO DE MASTOGRAFÍA MÓVIL

Unidad Móvil de Mastografía

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Por medio del presente, manifiesto que, en caso de ser adjudicados, se entregará a las autoridades correspondientes del IMSS la siguiente documentación relacionada con la prestación del servicio de mastografía móvil, con el objetivo de garantizar la calidad, transparencia y cumplimiento normativo en beneficio del derechohabiente.

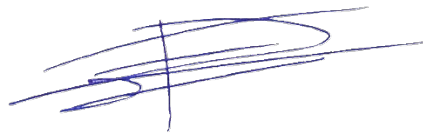
1. Memoria analítica que brinde seguridad al derechohabiente sobre la calidad del servicio recibido.
2. Certificado de calidad avalado por la EMA vigente, especificando la toma e interpretación de mastografías en unidades móviles.
3. Listado con el nombre completo, correo electrónico, teléfono fijo y móvil del personal responsable por parte de la empresa, para ser contactados por personal del IMSS en caso de contingencia o dudas relacionadas con el servicio contratado. Dicho listado será actualizado en caso de cambios en el personal o datos de contacto. Esto será entregado a los Directores del Hospital(es) o Unidad(es) Requirientes.
4. Requisitos administrativos del Personal Técnico en Radiología Femenino:
 - Cédula Profesional que lo certifique como personal técnico en radiología.
 - Diploma de nivel técnico en radiología expedido por una institución médica reconocida.
 - Capacitación específica en mastografías o curso tutorial o demostrativo (teórico-práctico).
 - Evidencia de haber tomado el curso de personal potencialmente expuesto (POE).
5. Requisitos administrativos del Personal Médico en Radiología Especialista en Mama:
 - Título y Cédula Profesional de Médico Cirujano.
 - Diploma de Especialidad en Radiología expedido por una institución de salud reconocida.
 - Cédula de especialista en radiología e imagen.
 - Certificado por el consejo para la práctica de imagen mamaria.
 - Evidencia de haber tomado el curso de personal potencialmente expuesto (POE).
6. Listado del personal médico que prestará el servicio de acuerdo con la partida ofertada, siendo médicos especialistas titulados en radiología con cédula profesional,



cédula de especialidad y certificado por el consejo correspondiente, anexando dichos documentos y el currículum vitae correspondiente.

Con esta documentación, mi representada NORCARE CORP reafirma su compromiso con la calidad y la legalidad en la prestación de los servicios de mastografía móvil, asegurando la transparencia y la atención adecuada para las derechohabientes del IMSS.

Atentamente:



Humberto Tonatíu Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



Prueba de control de calidad

Equipo:	Formato	NC-UMM01
Marca:	Fecha:	
Modelo:		
Numero de serie:		

Pruebas	Tolerancias	Resultados	Observaciones
Evaluación general de los sistemas mecánicos	Las luces indicadoras, pantallas, interruptores y topes mecánicos del equipo de mamografía deben funcionar apropiadamente. La rigidez y movilidad mecánicas así como la estabilidad del equipo deben ser óptimas		
Coincidencia del campo luminoso con el campo de radiación	Suma de desviaciones de bordes opuestos < 2% Distancia foco-imagen		
Alineación del campo de radiación con el receptor de imagen	Desviación de cualquier borde < 2% Distancia focoimagen		
Resolución del sistema	≥ 11 pares de líneas/mm en dirección perpendicular al eje ánodo-cátodo ≥ 13 pares de líneas/mm en dirección paralela al eje ánodo-cátodo		
Desempeño del sistema del control automático de la exposición (CAE)	Desviación ≤ ± 0.30 Densidad óptica (DO) promedio		
Reproducibilidad del CAE	kerma en aire (0 mAs) ≤ ± 5%, con control de densidad en cero		
Uniformidad de la velocidad de la pantalla intensificadora	Diferencia entre DO máxima y DO mínima ≤ 0.3		
Presencia de artefactos	Las imágenes no deben presentar artefactos		
Calidad de imagen	De acuerdo con los procedimientos de un maniquí acreditado		
Exactitud y reproducibilidad de la tensión (kVp)	Exactitud ≤ ± 5% Reproducibilidad ≤ ± 2%		
Calidad del haz, capa hemirreductora (CHR)	Valores mínimos: tabla 4, NOM229. Máximo ≤ 0.60 mm Al tipo 1100		
Dosis glandular promedio (DGP)	Para mama de 4.5 cm de grosor DGPc ≤ 1.0 mGy (sin rejilla) DGP ≤ 3.0 mGy (con rejilla) en proyección CC y usando Mo/Mo		

	Nombre	Fecha	Firma
Realizó			
Revisó:			

Criterios de referencia de mujeres con sintomatología mamaria sospechosa de cáncer

"La valoración adecuada de los síntomas y signos en relación con la mama debe tener en cuenta: edad, factores de riesgo, bilateralidad, exámenes previos, y síntomas. La posibilidad de que una masa palpable en la mama sea maligna aumenta a mayor edad, en la postmenopausia y con las siguientes características en el

examen físico: consistencia firme, aspecto sólido, bordes irregulares, escaso desplazamiento sobre la piel, la región costal o los tejidos que le rodean, unilateral, no dolorosa y la presencia de adenopatías axilares. Sin embargo, aún en ausencia de estos factores un 10% pueden ser malignas, algunas veces una zona de engrosamiento que no llega a masa puede ser cáncer. La coexistencia de masa y adenopatía axilar palpable debe considerarse cáncer mientras no se demuestre lo contrario.

El 90% de las masas suelen ser lesiones benignas. Las masas de superficie lisa y consistencia elástica están asociadas a fibroadenoma en mujeres de los 20 a los 30 años de edad y a quistes en las mujeres de 30 a 40. La secreción por el pezón, debe estudiarse siempre. Hay mayor riesgo de lesión maligna en el caso de que la secreción contenga restos hemáticos y esté asociado a masa. La presencia de secreción lechosa bilateral orienta a causa endocrinológica.

El dolor es uno de los motivos de consulta más frecuente. Está asociado con mayor frecuencia a cambios fibroquísticos en la mama premenopáusica. La Enfermedad de Paget afecta al pezón y areola de forma unilateral, clínicamente muy similar a la dermatitis crónica eccematosa se asocia a un carcinoma mamario intraductal subyacente, (Fitzpatrick, 2001).

La retracción del pezón o de la piel de presentación reciente se debe evaluar cuidadosamente. Los fenómenos inflamatorios del tipo de eritema, induración, aumento de temperatura y dolor pueden ser indicativos de un tumor inflamatorio de mal pronóstico. En ocasiones un tumor evolucionado puede dar lugar a un cáncer ulcerado.



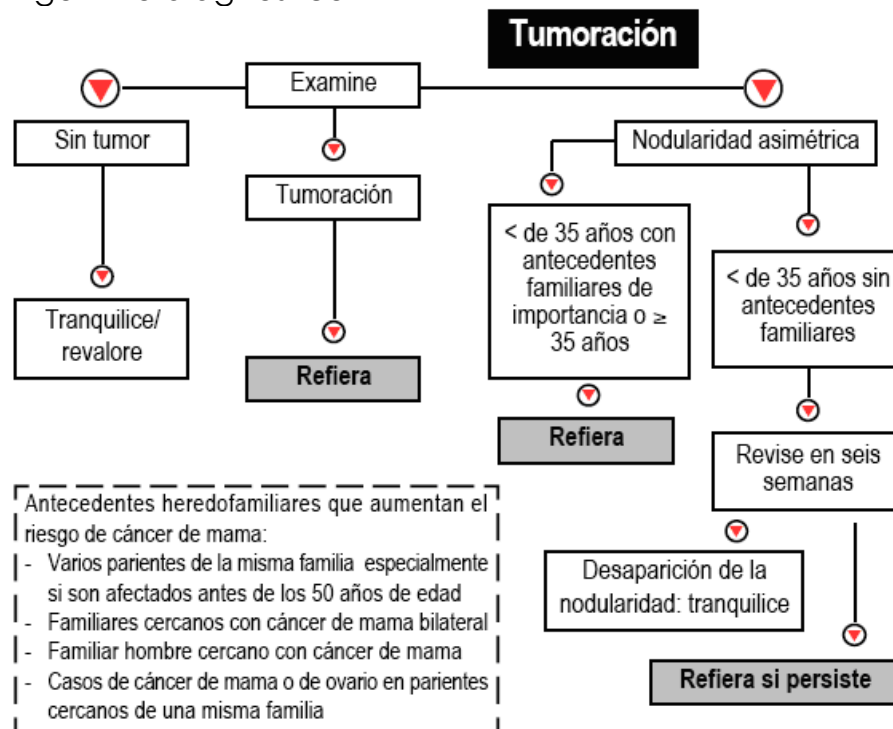
Criterios para la referencia.

Se deben referir a una unidad especializada de mama a las mujeres con:

- Tumoración mamaria de características malignas a cualquier edad,
- Alteraciones de la piel como ulceración, retracción de la piel o pezón, engrosamiento de la piel,
- Nueva tumoración en mujeres con nodularidad preexistente,
- Nodularidad asimétrica que persiste después de la menstruación en mujeres menores de 35 años con antecedentes familiares de cáncer de mama o en mujeres de 35 o más años de edad,
- Descarga sanguinolenta, abundante o persistente por el pezón."

APENDICE NORMATIVO B

Algoritmo diagnóstico



APENDICE NORMATIVO C

Indicaciones para el estudio de ultrasonido

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

Mujer menor de 35 años con sintomatología mamaria,

°Mama densa,

°Caracterización de un nódulo,

°Densidad asimétrica,

°Implantes mamarios,

°Mastitis o abscesos,

°Embarazo con sintomatología mamaria,

°Guía de procedimientos intervencionistas,

°Tumor quístico o sólido.

El estudio de ultrasonido no se debe indicar en:

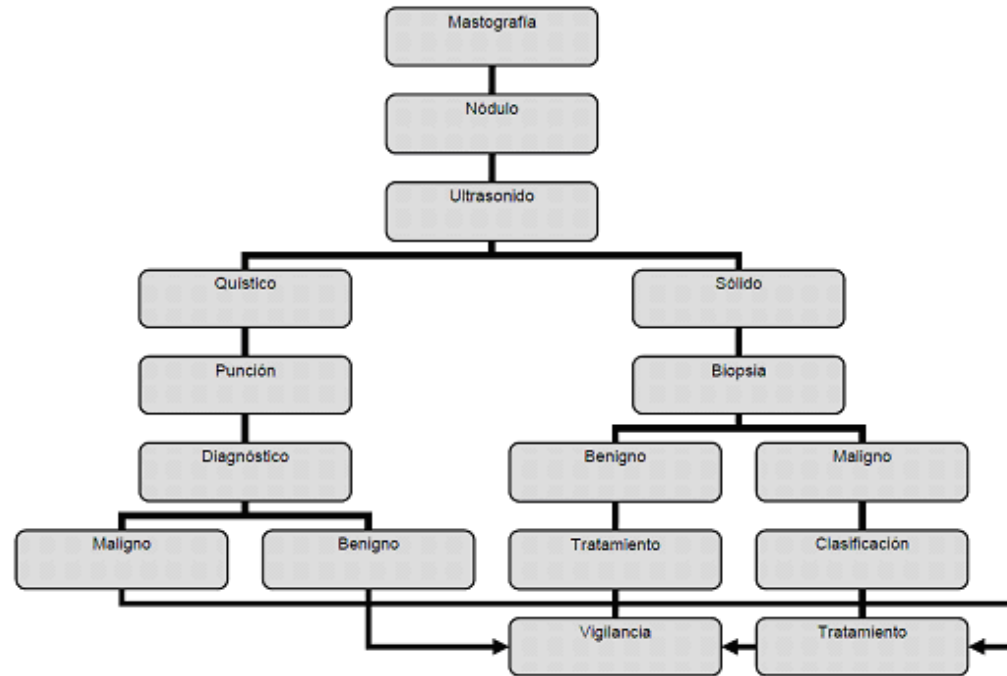
°Prueba de detección del cáncer mamario

°Mama grasa

°Micro calcificaciones.



En la valoración de nódulos detectados por mastografía, se debe seguir el siguiente algoritmo:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

MANIFIESTO DE COMPROMISO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN DE CUMPLIMIENTO NORMATIVO Y ACREDITAMIENTO

Unidad Móvil de Mastografía

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Por medio del presente, manifiesto que, en caso de ser adjudicados, se entregarán los documentos correspondientes que señalen el cumplimiento con las siguientes Normas Oficiales Mexicanas e internacionales, según corresponda la partida adjudicada:

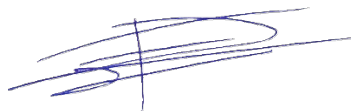
- NOM-146-SSA1-1996
- NOM-156-SSA1-1996
- NOM-157-SSA1-1996
- NOM-158-SSA1-1996
- ISO 9001
- NOM-229-SSA1-2002
- NOM-041-SSA2-2011

Asimismo, se entregará la documentación de acreditamiento requerida para la operación y funcionamiento del servicio, que incluye:

- Permiso de responsable de la operación y funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico, modalidad A - Rayos X.
- Licencia Sanitaria RX.
- Documento de Responsable Sanitario RX.

Lo anterior con el fin de garantizar que el servicio ofertado cumpla con la normatividad aplicable y con los estándares de calidad requeridos, asegurando un servicio seguro, eficiente y conforme a la regulación vigente.

Atentamente:



Humberto Tonatli Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

MANIFIESTO DE CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL "1.4 INSTALACIONES"

Unidad Móvil de Mastografía

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Por medio del presente, manifiesto el cumplimiento del numeral "1.4 INSTALACIONES" del contrato vigente, en los siguientes términos:

Inciso A:

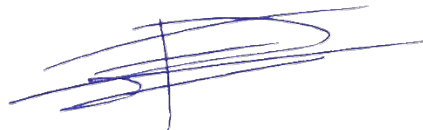
Se cumple con los lineamientos señalados en la NORMA Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, asegurando que las instalaciones utilizadas para la prestación del servicio de mastografía móvil cumplen con las condiciones de seguridad, funcionalidad, higiene, ventilación e iluminación adecuadas, así como con la señalización requerida, garantizando la protección de las pacientes y del personal de salud.

Inciso B:

Se cumple con los requerimientos de equipo descritos en la NORMA Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, asegurando que el equipo utilizado para la realización de mastografías cuenta con las condiciones de operación, calibración y mantenimiento establecidos, cumpliendo con los parámetros de calidad y seguridad radiológica requeridos, y con la disponibilidad de los accesorios necesarios para el adecuado funcionamiento del servicio.

Lo anterior con el objetivo de garantizar que los servicios de mastografía móvil se presten en condiciones óptimas, con seguridad y calidad, en beneficio de las pacientes atendidas durante las jornadas programadas.

Atentamente:



Humberto Tonatíu Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

MANIFIESTO DE ENTRENAMIENTO SUPERVISADO PARA PERSONAL MÉDICO EN RADIOLOGÍA ESPECIALISTA EN MAMA

Unidad Móvil de Mastografía

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Por medio del presente, manifiesto que el personal médico en radiología especialista en mama, asignado a las unidades móviles de mastografía, ha recibido un entrenamiento supervisado de al menos 40 horas, en las tareas de garantía y control de calidad correspondientes a la técnica de mamografía en cada unidad.

Este entrenamiento incluye la capacitación teórica y práctica en los siguientes aspectos:

- Uso y operación del equipo de mastografía digital y sus accesorios.
- Verificación de parámetros técnicos y operativos en el equipo de mastografía.
- Procedimientos de control de calidad en imágenes de mastografía.
- Normas de bioseguridad y protección radiológica.
- Revisión de criterios de calidad en imágenes para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama.
- Mantenimiento preventivo básico del equipo para garantizar la funcionalidad.
- Registro, archivo y control de imágenes generadas en las unidades móviles.
- Procedimientos de atención y orientación a las pacientes durante el estudio.

Con esta capacitación, se asegura que el personal médico cuenta con los conocimientos y habilidades necesarios para realizar las tareas de garantía y control de calidad de la técnica de mamografía, asegurando que las unidades móviles operen con los estándares requeridos para la correcta prestación de los servicios de detección oportuna de cáncer de mama.

Atentamente:

Humberto Tonatíu Illescas Díaz

Representante legal

NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

CARTA DE COMPROMISO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Unidad Móvil de Mastografía

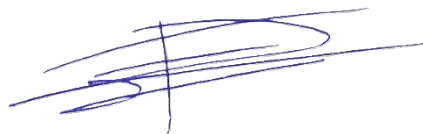
Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Por medio de la presente, manifiesto que los servicios de mastografía móvil serán realizados con apego a las condiciones establecidas en el Anexo 1 del contrato correspondiente, cumpliendo con los lineamientos técnicos, administrativos y de calidad previamente establecidos.

Asimismo, se hace constar que dichos servicios serán prestados con personal profesional que cuenta con la autorización correspondiente para el ejercicio de la profesión, asegurando con ello la correcta atención de las pacientes, el manejo adecuado de los equipos de mastografía digital y el cumplimiento de las normas vigentes en materia de salud y bioseguridad.

Nos comprometemos a mantener un servicio de calidad y calidez durante la vigencia del contrato, atendiendo de manera oportuna y responsable cada una de las actividades contempladas en el programa de mastografía móvil, en caso de resultar adjudicado.

Atentamente:



Humberto Tonatíu Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

CARTA DE NO APLICABILIDAD

Unidad Móvil de Mastografía

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Por medio de la presente, manifiesto que en relación con el siguiente requisito:

“En caso de no contar con propuesta de licitante que tenga instalaciones dentro de la zona de afluencia de cada unidad médica, será potestativo del Instituto asignar a licitantes de la zona de Cuernavaca.

Para lo anterior, deberán presentar junto con su propuesta, copia simple de la documentación y marco fotográfico de lo antes señalado para corroborar que cumplen con las medidas de seguridad y protección civil, o carta donde especifique que cumple con lo solicitado en este punto, siendo motivo de descalificación el no cumplir con los requisitos.”.

NO APLICA para mi representada NORCARE CORP, toda vez que nuestra empresa no cuenta con instalaciones dentro de la zona de afluencia de cada unidad médica señalada en las partidas de la licitación.

Se emite la presente carta para los efectos administrativos y de cumplimiento normativo correspondientes en la integración de nuestra propuesta técnico-administrativa.

Atentamente:

Humberto Tonatíu Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



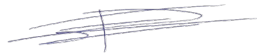
Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
Adjudicación Directa AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025
Presente

CONDICIONES ESTABLECIDAS

EL **C. Humberto Tonatiu Illescas Díaz**, en mi carácter de **Representante Legal** de la empresa **NORCARE CORP, S.A. DE C.V.**, personalidad que acredita mediante la Escritura Pública **No. 118,868**, de fecha **28 de julio de 2025**, protocolizada por el Notario Público **Carlos Ricardo Viñas Berea, Titular de la Notaria número Setenta y Dos de la Ciudad de México**, manifiesta lo siguiente:

Mi representada, se compromete a que los servicios se realizaran con apego a las condiciones establecidas en el Anexo 1 y se prestaran con el personal profesional que cuenta con la autorización correspondiente para el ejercicio de la profesión.

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025
PROTESTO LO NECESARIO



HUMBERTO TONATIU ILLESCAS DÍAZ
REPRESENTANTE LEGAL
NORCARE CORP, S.A. DE C.V



Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
Adjudicación Directa AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025
Presente

ANEXO 4 ESCRITO DE ORIGEN DEL SERVICIO

Me refiero al procedimiento **Adjudicación Directa** no. AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025, para la contratación del “**ADJ S18/AD/061/25 SERV. SUB. DE MASTOGRAFIA MOVIL EJERCICIO 2025 2da V**”, en el que mi representada, la empresa **Norcare Corp, S.A. de C.V.**, participa a través de la presente propuesta.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto en numeral 4.1.3, Documentación legal-administrativa, de las bases de la convocatoria de la **Adjudicación Directa** no. AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025, para la contratación del “**ADJ S18/AD/061/25 SERV. SUB. DE MASTOGRAFIA MOVIL EJERCICIO 2025 2da V**”, citada en el párrafo anterior, manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

- Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, que mi representada es de nacionalidad mexicana y, en el caso de adquisición de bienes, además manifestará que los bienes que oferta y entregará, serán producidos en México y contarán con el porcentaje de contenido nacional correspondiente.
- Conforme al artículo 39, fracción VIII del Reglamento de la Ley que el origen de los bienes o servicios que oferto, serán de origen nacional.

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025
PROTESTO LO NECESARIO



HUMBERTO TONATIUI ILLESCAS DÍAZ
REPRESENTANTE LEGAL
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.

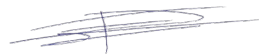


Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
Adjudicación Directa AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025
Presente

POLIZA DE REPSONSABILIDAD CIVIL

EL **C. Humberto Tonatiu Illescas Díaz**, en mi carácter de **Representante Legal** de la empresa **NORCARE CORP, S.A. DE C.V.**, personalidad que acredita mediante la Escritura Pública No. **118,868**, de fecha **28 de julio de 2025**, protocolizada por el Notario Público **Carlos Ricardo Viñas Berea**, Titular de la Notaria número **Setenta y Dos de la Ciudad de México**, Manifiesta Bajo Protesta de decir Verdad que mi representada en caso de resultar adjudicada se compromete a presentar póliza de responsabilidad civil por hasta por el 50% del monto de la partida ofertada, misma que entregara máximo diez días posteriores a la firma del contrato.

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025
PROTESTO LO NECESARIO



HUMBERTO TONATIUI ILLESCAS DÍAZ
REPRESENTANTE LEGAL
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL
MORELOS**

JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

UNIDAD MOVIL 2

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025



Descripción del Servicio Brindado por Norcare

Norcare ofrece servicios de mastografía en unidades móviles, acercando estudios de detección oportuna de cáncer de mama a comunidades de difícil acceso y poblaciones prioritarias en México.

Servicios realizados:

Registro y control de pacientes:

- Se realiza un **registro ordenado de cada paciente** con captura de datos demográficos, antecedentes clínicos relevantes y firma de consentimiento informado, cumpliendo con protección de datos personales y confidencialidad.

Orientación y preparación:

- Se brinda **explicación clara del estudio, preparación adecuada y acompañamiento empático** antes del procedimiento.

Toma de mastografía:

- Mastografías realizadas bajo protocolos de calidad, con **técnicos radiólogos certificados**, garantizando **imágenes de alta calidad diagnóstica**.
- Se realizan **proyecciones craneocaudal y oblicua medio lateral de ambas mamas**.
- Se emplea equipo de **mastografía digital de baja dosis** para mayor comodidad del paciente y calidad diagnóstica.

Control de calidad y seguridad:

- Cumplimiento con **NOM-229-SSA1-2020 de radioprotección**.
- Uso de **dosímetros y blindaje adecuado en la unidad móvil**.
- Mantenimiento y limpieza diaria de la unidad móvil para seguridad de los pacientes.

Entrega de resultados:

- Los estudios son **interpretados por médicos radiólogos especialistas**.
- Se entrega **reporte electrónico al paciente** en los tiempos establecidos, y en caso de hallazgos sospechosos, se canaliza al paciente con la institución de salud correspondiente para su atención.



Educación en salud:

- Se brinda **orientación sobre autoexploración y cuidado de la salud mamaria** como parte integral del servicio.

Beneficios del servicio brindado:

- Acercamiento de servicios de mastografía a zonas donde no existe infraestructura de imagenología fija.
- Reducción de tiempos de traslado y espera de las pacientes.
- Detección oportuna de cáncer de mama, contribuyendo a disminuir la mortalidad por diagnóstico tardío.
- Servicio con enfoque **cálido, humano y profesional**, con personal capacitado en trato digno y respetuoso.
- Cumplimiento con las normativas de **Cofepris y Secretaría de Salud** para operación segura.

- **Registro de pacientes** con captura de datos y firma de consentimiento informado.
- **Orientación previa** sobre el procedimiento y cuidados para la toma de mastografía.
- **Toma de mastografía digital (baja dosis)** con técnicos radiólogos certificados, cumpliendo con NOM-229-SSA1-2020.
- **Proyecciones craneocaudal y oblicua medio lateral de ambas mamas.**
- **Interpretación de estudios por médicos radiólogos certificados.**
- **Entrega de resultados impresos o digitales al paciente.**
- **Canalización de casos sospechosos a unidades de referencia.**
- **Orientación en salud para prevención y autocuidado de mama.**

Equipo utilizado

- **Mastógrafo digital de baja dosis, calibrado y certificado.**
- **Unidad médica móvil equipada con aire acondicionado, generador de respaldo y blindaje de plomo.**
- **Sistema PACS (cuando aplique) para transmisión y resguardo de estudios.**



- **Cumplimiento con protocolos de bioseguridad y limpieza diaria.**

Personal

- Técnicos radiólogos con certificación vigente.
- Médico radiólogo para interpretación de estudios.
- Recepcionista

Descripción de actividades:

Puesto: Técnico Radiólogo en Mastografía

Área: Unidad Móvil / Servicio de Mastografía

Reporta a: Coordinador Médico / Médico Radiólogo

Realizar estudios de mastografía con calidad diagnóstica y trato digno a las pacientes, cumpliendo con normas de radioprotección y bioseguridad, contribuyendo a la detección oportuna de cáncer de mama.

2 Funciones principales

✓ A. Preparación y control de equipo

- Verificar la calibración y funcionamiento del mastógrafo antes de cada jornada.
- Asegurar limpieza y desinfección del área de toma de mastografía.
- Revisar insumos requeridos: papel desechable, gel antibacterial, guantes y dosímetro.
- Utilizar equipo de protección radiológica y cumplir con normas de radioprotección.

✓ B. Atención y orientación a pacientes

- Brindar trato digno, respetuoso y cálido a las pacientes.
- Solicitar y verificar firma de consentimiento informado antes del estudio.
- Explicar de manera clara el procedimiento, preparación y cuidados necesarios.



✓ **C. Toma de mastografía**

- Realizar proyecciones estándar (CC y OML) de ambas mamas.
- Ajustar la compresión de manera adecuada, informando previamente a la paciente.
- Verificar calidad de imagen y nitidez antes de concluir cada estudio.
- Repetir tomas en caso de ser necesario para garantizar calidad diagnóstica.
- Registrar correctamente datos de cada paciente en el sistema PACS o software asignado.

✓ **D. Post-toma y orientación**

- Brindar indicaciones sobre la entrega de resultados.
- Orientar sobre autoexploración mamaria y cuidados generales.
- Registrar al paciente en bitácoras de control de estudios realizados.

✓ **E. Mantenimiento y control de calidad**

- Realizar pruebas de control de calidad con fantasmas cuando corresponda.
- Reportar fallas técnicas o anomalías de inmediato al responsable.
- Mantener orden y limpieza en el área de trabajo.
- Cumplir con protocolos de bioseguridad y radioprotección.

✓ **F. Actividades administrativas**

- Llenado de bitácoras de atención diaria y control de estudios.
- Participación en capacitaciones y actualización continua.
- Colaborar con auditorías internas y supervisiones sanitarias.

3 **Habilidades requeridas**

- ✓ Trato humano y empático con pacientes.
- ✓ Habilidad técnica para posicionamiento mamario y control del mastógrafo.
- ✓ Conocimiento de normas de radioprotección (NOM-229-SSA1-2020).



- ✓ Organización y capacidad de trabajo en equipo.
- ✓ Discreción y resguardo de datos personales de pacientes.

Puesto: Médico Radiólogo en Mastografía

Área: Unidad Móvil / Servicio de Mastografía

Reporta a: Director General Norcare

1 Objetivo del puesto

Realizar la interpretación de estudios de mastografía obtenidos en unidad móvil o fija, asegurando calidad diagnóstica y contribuyendo a la detección oportuna del cáncer de mama, bajo normatividad vigente y protocolos de calidad.

2 Funciones principales

✓ A. Revisión y control de calidad de imágenes

- Verificar que los estudios enviados cumplan criterios de calidad diagnóstica.
- Solicitar estudios adicionales cuando la calidad de imagen sea insuficiente.
- Mantener comunicación con el técnico radiólogo para mejorar calidad operativa.

✓ B. Interpretación de estudios de mastografía

- Interpretar estudios de mastografía con criterios BI-RADS actualizados.
- Elaborar reportes de interpretación claros y completos, describiendo hallazgos, recomendaciones y asignación de categoría.
- Firmar electrónicamente o físicamente los reportes de mastografía emitidos.

✓ C. Coordinación de canalización de casos sospechosos

- Identificar casos con hallazgos sospechosos y de alto riesgo.
- Generar reporte de referencia para canalización a unidad de segundo nivel o Centro Estatal de Cancerología, según corresponda.
- Brindar recomendaciones en tiempo para facilitar atención oportuna.



✓ **D. Control administrativo**

- Llevar control de reportes generados y estudios interpretados.
- Cumplir con tiempos de entrega de resultados establecidos por Norcare.
- Colaborar en la elaboración de informes de productividad y calidad cuando se le solicite.

✓ **E. Cumplimiento normativo**

- Apegarse a la **NOM-229-SSA1-2020** y guías nacionales vigentes para interpretación de mastografía.
- Cumplir con la normatividad de confidencialidad de datos personales de las pacientes.
- Participar en procesos de auditoría y supervisión sanitaria cuando se requiera.

✓ **F. Educación y capacitación**

- Participar en sesiones de capacitación continua sobre mastografía y cáncer de mama.
- Brindar retroalimentación técnica al personal operativo para mejorar la calidad de imagen.
- Apoyar en sesiones de educación comunitaria cuando se requiera.

3 **Habilidades requeridas**

- ✓ Conocimiento actualizado de criterios BI-RADS y patología mamaria.
- ✓ Dominio en interpretación de mastografía de cribado y diagnóstico.
- ✓ Organización y manejo de tiempos de entrega de resultados.
- ✓ Trato ético, responsable y respetuoso hacia las pacientes.
- ✓ Trabajo en equipo con técnicos radiólogos y administrativos.
- ✓ Confidencialidad y resguardo de datos personales y clínicos.



Puesto: Recepcionista en Mastografía

Área: Unidad Móvil / Servicio de Mastografía

Reporta a: Coordinador de Operaciones / Coordinador Médico

1 Objetivo del puesto

Brindar atención cálida y ordenada a las pacientes que acuden a realizarse mastografía, realizando el registro, control de ingreso, captura de datos y apoyo administrativo, garantizando flujo adecuado en la unidad móvil y cumpliendo con la confidencialidad de la información.

2 Funciones principales

✓ A. Atención y recepción de pacientes

- Recibir a las pacientes con trato respetuoso, cálido y empático.
- Verificar datos de identificación y agendar o confirmar citas previamente establecidas.
- Indicar de forma clara las instrucciones de preparación antes del estudio.

✓ B. Registro y captura de datos

- Llenar fichas de identificación y **capturar datos en sistema (nombre, edad, CURP, antecedentes relevantes)**.
- Solicitar y verificar la firma del **consentimiento informado**.
- Revisar que los documentos estén completos antes de pasar a la toma de mastografía.

✓ C. Orientación a pacientes

- Explicar el procedimiento de forma clara y sencilla.
- Indicar a las pacientes retirar objetos metálicos y desodorantes antes del estudio.
- Brindar indicaciones de espera y mantener orden en la sala de espera de la unidad móvil.

✓ D. Apoyo en flujo operativo

- Coordinar el ingreso de pacientes al área de mastografía de acuerdo con el orden de llegada o citas.



- Informar al técnico radiólogo sobre el siguiente paciente en turno.
- Apoyar en la **limpieza rápida de sillas y superficies de contacto en el área de espera entre cada paciente.**

✓ E. Control administrativo

- Llenado de **bitácoras de pacientes atendidos durante la jornada.**
- Elaborar reportes de productividad diaria o semanal si se solicita.
- Resguardar de forma segura la documentación de las pacientes.
- Cumplir con la **confidencialidad de datos personales y clínicos de las pacientes.**

✓ F. Apoyo en educación y orientación

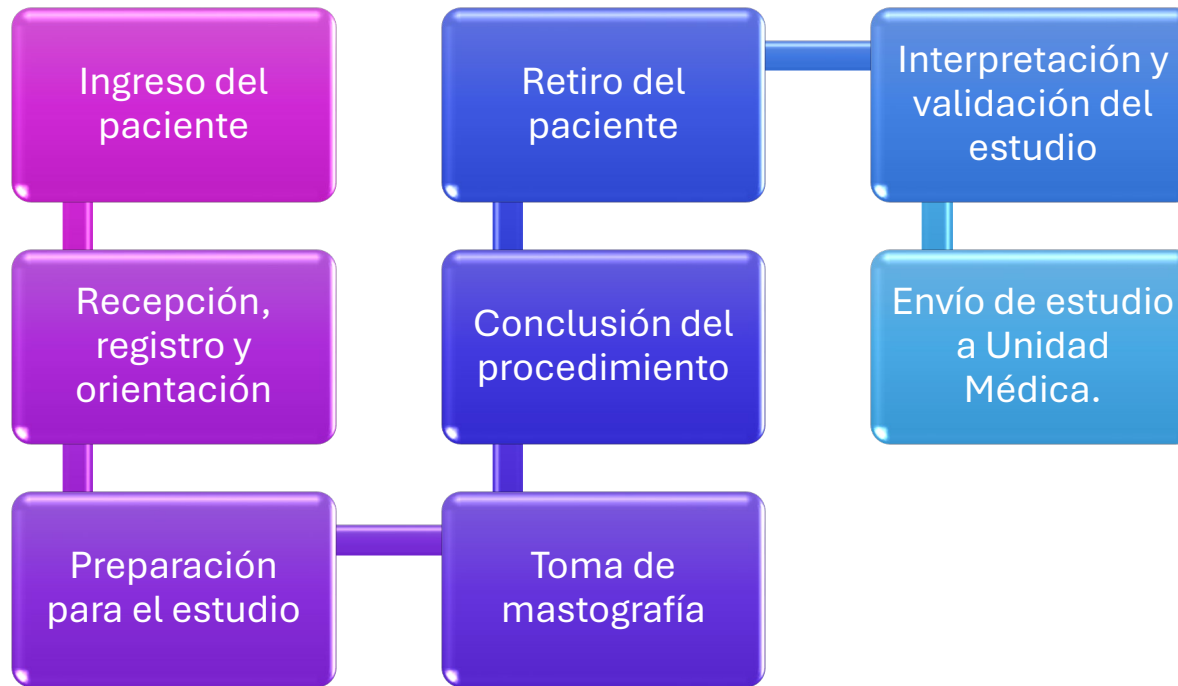
- Brindar folletos o indicaciones sobre **autoexploración mamaria** si se le solicita.
- Orientar a las pacientes sobre la fecha y forma de entrega de resultados.
- Canalizar a las pacientes con el responsable en caso de dudas específicas sobre su estudio.

3 Habilidades requeridas

- ✓ Trato cálido y empático con pacientes.
- ✓ Organización para manejo de agendas y turnos.
- ✓ Habilidad para captura de datos y llenado de formatos.
- ✓ Conocimiento básico de confidencialidad de datos y trato digno.
- ✓ Trabajo en equipo y disposición de apoyo operativo.



Procedimiento Normalizado de Operación:



7] XUX'XY'A fI]MzU', 'XY'U[cgt XY'&\$&)
Atentamente

Humberto Tonatiu Illescas Díaz
Representante Legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



Protocolo de limpieza:

Antes de iniciar jornada

Lavar manos antes de limpiar o manipular superficies.

Limpiar con paño de microfibra con solución desinfectante (alcohol isopropílico 70% o solución clorada 0.1%):

Superficies de trabajo.

Mesa del mastógrafo o mesa de exploración.

Controles, teclados y pantallas táctiles.

Manijas de puertas y ventanas.

Revisar que haya papel desechable en camillas o mesa de mastografía.

Entre cada paciente

Cambiar papel desechable de camilla o mesa.

Limpiar superficie de la mesa con paño impregnado con solución desinfectante.

Desinfectar manijas de puertas si fueron tocadas.

Desechar guantes, cubrebocas y otros EPP conforme al manejo de RPBI.

Al finalizar la jornada

Limpiar y desinfectar:

Superficies de trabajo y mesa de exploración.

Pantallas, teclados y controles con paño con alcohol.



Manijas de puertas y barandales de acceso.

Piso con trapeador con solución clorada 0.2% y dejar secar.

Vaciar y limpiar depósitos de basura (RPBI y no RPBI), colocar bolsas nuevas.

Limpiar y desinfectar áreas de espera interna y sillas si aplica.

Revisar niveles de jabón y gel antibacterial, reponer si es necesario.

Semanal

Limpieza profunda de paredes internas de la unidad móvil.

Limpieza de filtros de aire acondicionado con aspiradora y desinfectante en spray.

Revisión de drenajes de lavamanos (si aplica) para evitar acumulación de sarro.

Desinfección de puertas de acceso exterior e interior.

Revisión de integridad de sellos y tapetes desinfectantes si aplica.

Mensual

Limpieza y desinfección de techos internos de la unidad móvil.

Revisión y limpieza de lámparas internas y sus cubiertas.



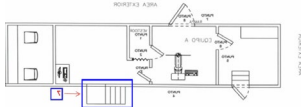
Desinfección de contenedores de RPBI con solución clorada.

Aspirado profundo de alfombrillas si aplica.


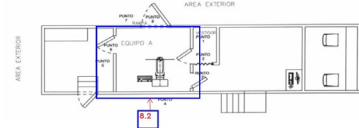
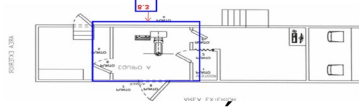
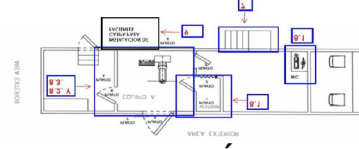


UNIDAD MÓVIL 2 PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍA.

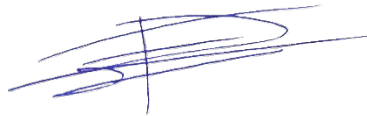
CAMION 2

DESCRIPCION SOLICITADA	DESCRIPCION PROPUESTA
<p>1.- Rotulado con el logo de la empresa que presta el servicio.</p>	<p>1. IMAGEN</p>  <p>CATALOGO 1A PÁG. 1</p>
<p>2.- perfectas condiciones de hojalatería y pintura.</p>	<p>2.- IMAGEN</p>  <p>CATALOGO 1A PÁG. 1</p>
<p>3.- Evidenciar el mantenimiento de la unidad móvil</p>	<p>3.- Se anexa Orden de Servicio</p>
<p>3.1.- Especificaciones mecánicas. (unidad móvil)</p>	<p>3.1.- Se anexa especificaciones mecánicas.</p>
<p>3.2.- Rutinas de mantenimiento (unidad móvil)</p>	<p>3.2.- Se anexa archivo con rutinas de mantenimiento.</p>
<p>4.- programa de verificación, mantenimiento preventivo y correctivo</p>	<p>3.3.- Se anexa programa de mantenimiento preventivo y correctivo. (orden de servicio)</p>
<p>5.- Cada una de las Áreas deberá contar con extractor de aire. (ventilación)</p>	<p>5:-</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Extractor de aire en toda la unidad. ❖ Aire acondicionado por área <p>CATALOGO 1 PÁG. 3</p>
<p>6.- Señalización en un área visible en el exterior del Vehículo de los requisitos y las condiciones en las que se deberá presentar la paciente para la toma de la mastografía.</p>	<p>6.- ❖ placa con Indicaciones a el paciente para la toma de mastografía.</p> <p>CATALOGO 1A PÁG. 3</p>
<p>7.- planta de energía, así como instalación para conectarse a la corriente eléctrica.</p>	<p>8.1.- IMAGEN PLANO DE LA UNIDAD MOVIL.</p>  <p>CATALOGO 1A PÁG. 2, Y 4.</p>
<p>8.- DEBERÁ CONTAR CON 4 ÁREAS ESPECÍFICAS:</p>	



<p>8.1- Área de Vestidor con dimensiones aproximadas .70 X 1.20 metros., que cuente con puerta y garantice la privacidad para las pacientes. Opcional que cuente con sanitario.</p>	<p>8.2.- IMAGEN PLANO DE LA UNIDAD MOVIL.</p>  <p>CATALOGO 1A PÁG. 2</p>
<p>8.2.- Área para la toma de la Mastografía con dimensiones aproximado de 2.2 x 2.3 metros. en las que se encuentre instalado dos mastógrafos (análogo o digital) y en la que también se debe de garantizar la privacidad de las pacientes</p>	<p>8.3.- IMAGEN PLANO DE LA UNIDAD MOVIL.</p>  <p>CATALOGO 1A PÁG. 2</p>
<p>8.3- Área para la digitalización de imágenes que cuente con dimensiones aproximadas de 1.50 x 1.5 metros. en la que se cuente con un equipo para la digitalización</p>	<p>8.4.- IMAGEN PLANO DE LA UNIDAD MOVIL.</p>  <p>CATALOGO 1A PÁG. 2</p>
<p>9.- carpa con capacidad para un aproximado de 20 pacientes que esperen cómodamente sentadas, mientras son atendidas.</p>	<p>9.-</p>  <p>CATALOGO 1A PÁG. 2, y 3.</p>
<p>10.- Puertas internas como mínimo .90 de ancho abatibles que no obstaculicen la evacuación</p>	<p>10.- PUERTAS ABATIBLES DE 90 A 100 CM DE ANCHO. CATALOGO 1A PÁG. 3</p>

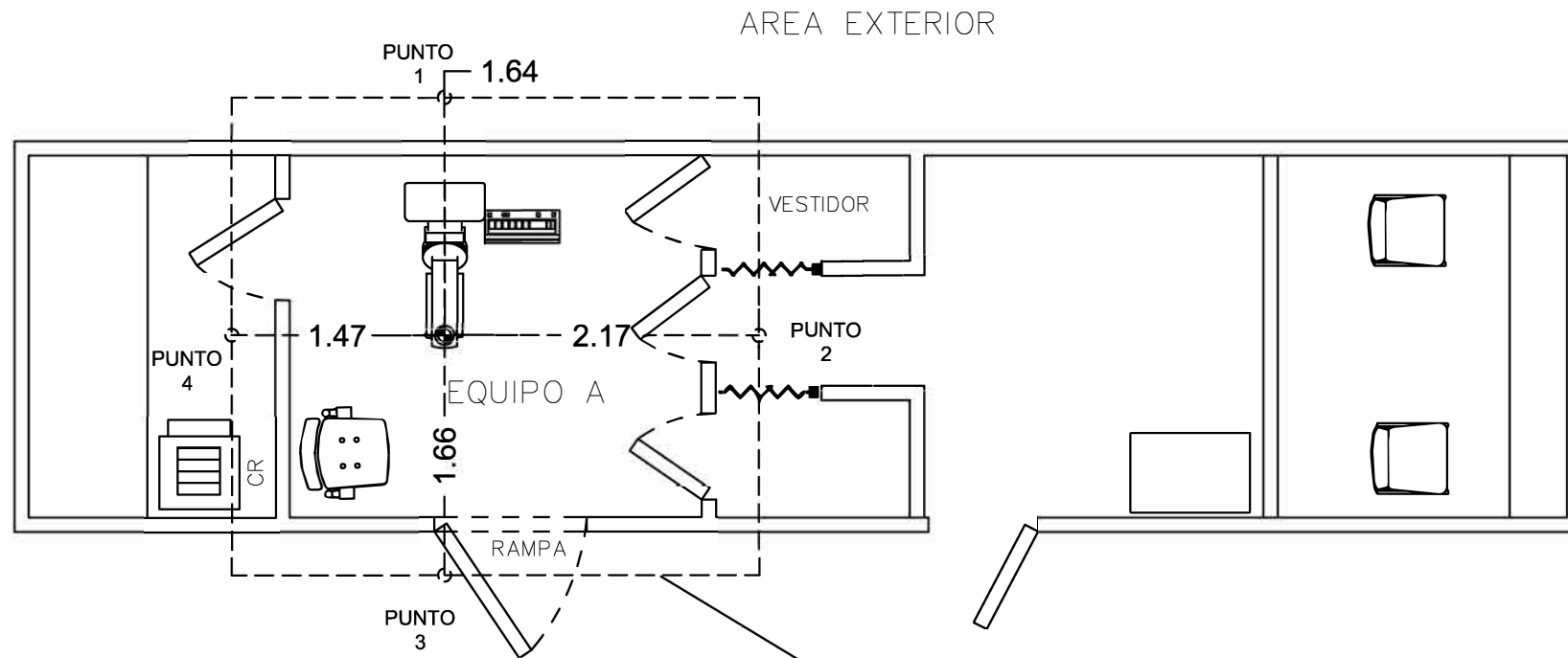
Ciudad de México a 8 de agosto de 2025
Atentamente:



Humberto Tonatli Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



AREA EXTERIOR



Perimetro de 30 cm más allá de de la barrera de protección, para el cálculo de los puntos de interés

Los siguientes letreros e indicadores de advertencia deberán ser ubicados en las zonas en que se indiquen:
(NOM-229-SSA1-2002)

1

Se deberá ubicar en la Sala de Espera el siguiente letrero:
“SI EXISTE LA POSIBILIDAD DE QUE USTED SE ENCUENTRE EMBARAZADA, INFORME AL MEDICO O AL TECNICO RADIOLOGO ANTES DE HACERSE LA RADIOGRAFIA”.

2

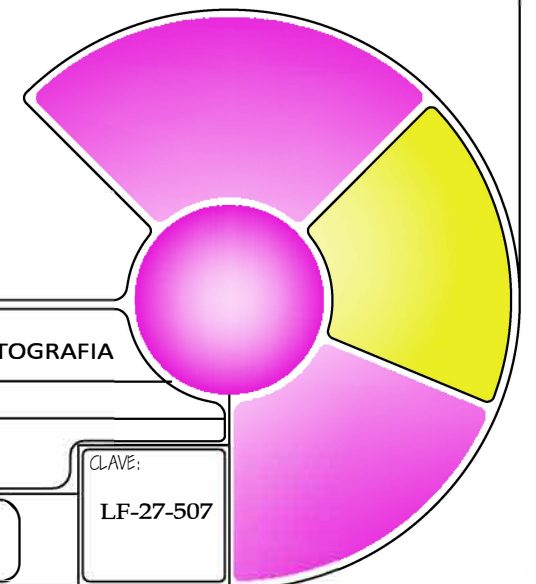
En el interior de las puertas de los sanitarios y vestidores de la zona supervisada que dan ingreso a la sala de rayos X debe existir un cartel con la siguiente leyenda:
“NO ABRIR ESTA PUERTA A MENOS QUE LO LLAMEN”.

3

Se requiere que en el exterior de las puertas principales de acceso a las salas de rayos X exista un indicador de **LUZ ROJA** que indique que el generador está encendido y por consiguiente puede haber exposición. Dicho dispositivo debe colocarse en lugar y tamaño visible, junto a un letrero que diga:
“CUANDO LA LUZ ESTE ENCENDIDA SOLO PUEDE INGRESAR PERSONAL AUTORIZADO”.
Y un letrero con el símbolo internacional de radiación ionizante con la leyenda y símbolo siguiente:
“RADIACIONES - ZONA CONTROLADA”.

4

En el interior de la sala de rayos X, debe colocarse en lugar y tamaño visible para el paciente, un cartel con la siguiente leyenda:
“EN ESTA SALA SOLAMENTE PUEDE PERMANECER UN PACIENTE A LA VEZ”.



EXPERTOS EN RADIACIONES S.A. DE C.V.
CIRCUITO MUSEOS 111.
BELLAVISTA SATELITE.
TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO.
C.P. 54054
TEL. (55) 53-61-94-27
exrad@prodigy.net.mx

CLIENTE:
SERVICIOS DE CALIDAD EN IMAGEN Y ANALISIS CLNICOS S. DE R.L. DE C.V.
DIRECCION:

PLANO: MEMORIA ANALITICA.
SALA MOVIL LF-27-507. MASTOGRAFIA
DIBUJO:
ESCALA: **1:50**
FECHA: **27 - ENERO - 2025**
CLAVE: LF-27-507

UNIDAD MÓVIL PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍA.

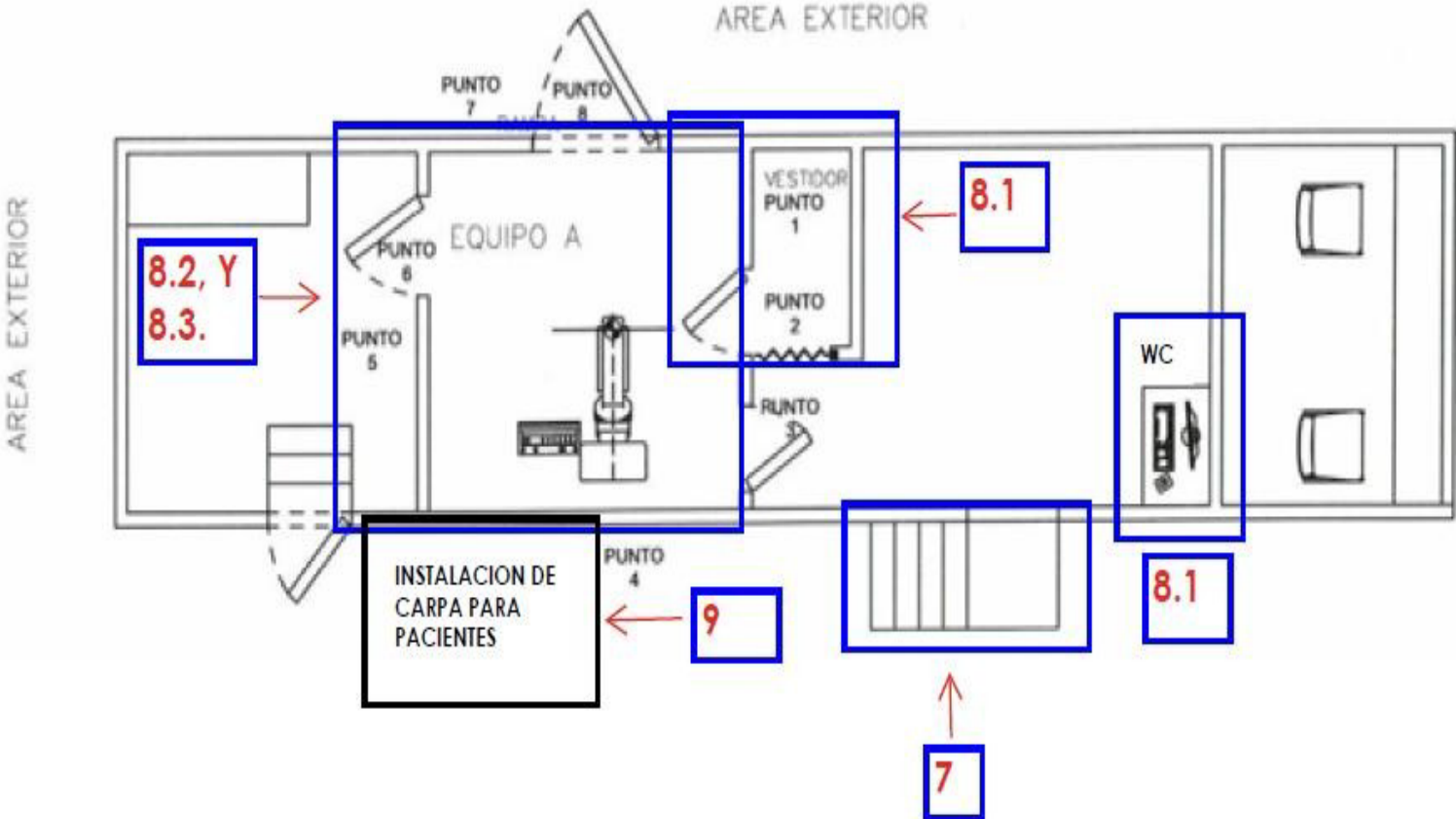
2 →



1



SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: , POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025



6



			<p>Para la toma de la mastografía, se deben cumplir los siguientes requisitos y condiciones:</p> <p>Mantenerse en reposo y evitar el ejercicio físico intenso.</p> <p>Informar sobre los medicamentos que se estén tomando, ya que algunos pueden afectar los resultados del análisis.</p> <p>Mantener la dieta habitual.</p> <p>No realizar deporte antes de tomar la muestra.</p> <p>Evitar el estrés antes y después de la toma de la muestra.</p> <p>Ayunar estrictamente de ocho a 12 horas antes del estudio.</p>
<p>5</p>	<p>5</p>		

CARACTERISTICAS GENERALES

<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ancho: 2.5 mts 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Tanque para aguas negras
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Alto: 3.5. mts. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Lona exterior enrollable cubren las tres áreas médicas.
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Largo total: 12 mts. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sistema de gatos mecánicos para evitar el movimiento del camión durante la consulta (Estabilizadores).
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Área de recepción. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aire acondicionado por área .
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Área de toma con mastografo General y digitalizador. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rampa para personas en condiciones diferentes.
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Dos baños 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mesa de exploración con piernas opcional
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vestidor con banca fija y perchero 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Silla de Exploración.
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Puertas abatibles de 90 a 100 cm de ancho 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Escritorio de trabajo para el médico.
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Lámparas de 12 volts 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Escritorio de trabajo para recepción.
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Extractor de aire en toda la unidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mueble para medicamentos superior, empotrado al techo de la unidad.

5

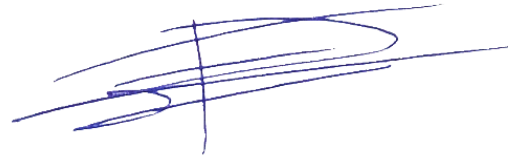
9

5

10

❖ Planta de luz de 10,000 watts.	❖ Mueble con tarja esquinero .
❖ Tanque para agua potable.	❖ Placa con Indicaciones a el paciente para la toma de mastografía.
❖ Alarmas (sirena de alarma) con señal auditiva y visual de luz en color.	❖ Conexión a corriente alterna.

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025
Atentamente



Humberto Tonatiu Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

MANIFIESTO DE DISPONIBILIDAD DE MATERIALES E INSUMOS

Unidad Móvil de Mastografía

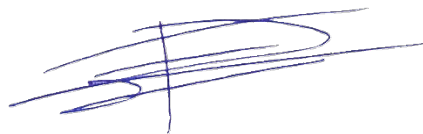
Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Por medio del presente, manifiesto que la unidad móvil de mastografía cuenta con los materiales e insumos necesarios para la digitalización de las imágenes de mastografía, garantizando con ello la continuidad de las actividades programadas para la detección oportuna de cáncer de mama en las campañas y jornadas establecidas.

Insumos y materiales disponibles:

- Placas de compresión en buen estado.
- Protectores plomados funcionales y en cantidad necesaria.
- Sistema de digitalización de imágenes (CR o DR) funcionales.
- Computadora de captura y revisión con software de visualización DICOM operativo.
- Batas desechables para cada una de las derechohabientes con las cuales pasarán del área del vestidor y al área de la toma de mastografía.

Atentamente:



Humberto Tonatíu Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



Prueba de control de calidad



C A R I N G F O R H E A L T H

		Formato	NC-UMM02
		Fecha:	
Equipo:			
Marca:			
Modelo:			
Numero de serie:			

Pruebas	Tolerancias	Resultados	Observaciones
Calidad de imagen	De acuerdo con los procedimientos de un maniquí acreditado		
Revisión visual del equipamiento e instalaciones	Las luces indicadoras, pantallas, interruptores y topes mecánicos del equipo de mamografía deben funcionar apropiadamente. La rigidez y movilidad mecánicas así como la estabilidad del equipo deben ser óptimas		
Análisis de estudios repetidos	Fijador residual $\leq 5 \mu\text{gcm}^{-2}$		
Compresión manual y motorizada	111 N-200 N Ningún equipo debe superar 300 N		

	Nombre	Fecha	Firma
Realizó			
Revisó:			

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

MANIFIESTO DE COMPROMISO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN PARA SERVICIO DE MASTOGRAFÍA MÓVIL

Unidad Móvil de Mastografía

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Por medio del presente, manifiesto que, en caso de ser adjudicados, se entregará a las autoridades correspondientes del IMSS la siguiente documentación relacionada con la prestación del servicio de mastografía móvil, con el objetivo de garantizar la calidad, transparencia y cumplimiento normativo en beneficio del derechohabiente.

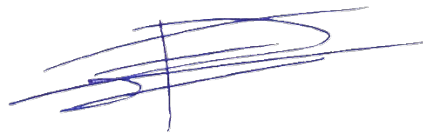
1. Memoria analítica que brinde seguridad al derechohabiente sobre la calidad del servicio recibido.
2. Certificado de calidad avalado por la EMA vigente, especificando la toma e interpretación de mastografías en unidades móviles.
3. Listado con el nombre completo, correo electrónico, teléfono fijo y móvil del personal responsable por parte de la empresa, para ser contactados por personal del IMSS en caso de contingencia o dudas relacionadas con el servicio contratado. Dicho listado será actualizado en caso de cambios en el personal o datos de contacto. Esto será entregado a los Directores del Hospital(es) o Unidad(es) Requirientes.
4. Requisitos administrativos del Personal Técnico en Radiología Femenino:
 - Cédula Profesional que lo certifique como personal técnico en radiología.
 - Diploma de nivel técnico en radiología expedido por una institución médica reconocida.
 - Capacitación específica en mastografías o curso tutorial o demostrativo (teórico-práctico).
 - Evidencia de haber tomado el curso de personal potencialmente expuesto (POE).
5. Requisitos administrativos del Personal Médico en Radiología Especialista en Mama:
 - Título y Cédula Profesional de Médico Cirujano.
 - Diploma de Especialidad en Radiología expedido por una institución de salud reconocida.
 - Cédula de especialista en radiología e imagen.
 - Certificado por el consejo para la práctica de imagen mamaria.
 - Evidencia de haber tomado el curso de personal potencialmente expuesto (POE).
6. Listado del personal médico que prestará el servicio de acuerdo con la partida ofertada, siendo médicos especialistas titulados en radiología con cédula profesional,



cédula de especialidad y certificado por el consejo correspondiente, anexando dichos documentos y el currículum vitae correspondiente.

Con esta documentación, mi representada NORCARE CORP reafirma su compromiso con la calidad y la legalidad en la prestación de los servicios de mastografía móvil, asegurando la transparencia y la atención adecuada para las derechohabientes del IMSS.

Atentamente:



Humberto Tonatíu Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



Prueba de control de calidad

Equipo:	Formato	NC-UMM01
Marca:	Fecha:	
Modelo:		
Numero de serie:		

Pruebas	Tolerancias	Resultados	Observaciones
Evaluación general de los sistemas mecánicos	Las luces indicadoras, pantallas, interruptores y topes mecánicos del equipo de mamografía deben funcionar apropiadamente. La rigidez y movilidad mecánicas así como la estabilidad del equipo deben ser óptimas		
Coincidencia del campo luminoso con el campo de radiación	Suma de desviaciones de bordes opuestos < 2% Distancia foco-imagen		
Alineación del campo de radiación con el receptor de imagen	Desviación de cualquier borde < 2% Distancia focoimagen		
Resolución del sistema	≥ 11 pares de líneas/mm en dirección perpendicular al eje ánodo-cátodo ≥ 13 pares de líneas/mm en dirección paralela al eje ánodo-cátodo		
Desempeño del sistema del control automático de la exposición (CAE)	Desviación ≤ ± 0.30 Densidad óptica (DO) promedio		
Reproducibilidad del CAE	kerma en aire (o mAs) ≤ ± 5%, con control de densidad en cero		
Uniformidad de la velocidad de la pantalla intensificadora	Diferencia entre DO máxima y DO mínima ≤ 0.3		
Presencia de artefactos	Las imágenes no deben presentar artefactos		
Calidad de imagen	De acuerdo con los procedimientos de un maniquí acreditado		
Exactitud y reproducibilidad de la tensión (kVp)	Exactitud ≤ ± 5% Reproducibilidad ≤ ± 2%		
Calidad del haz, capa hemirreductora (CHR)	Valores mínimos: tabla 4, NOM229. Máximo ≤ 0.60 mm Al tipo 1100		
Dosis glandular promedio (DGP)	Para mama de 4.5 cm de grosor DGPc ≤ 1.0 mGy (sin rejilla) DGP ≤ 3.0 mGy (con rejilla) en proyección CC y usando Mo/Mo		

	Nombre	Fecha	Firma
Realizó			
Revisó:			

Criterios de referencia de mujeres con sintomatología mamaria sospechosa de cáncer

"La valoración adecuada de los síntomas y signos en relación con la mama debe tener en cuenta: edad, factores de riesgo, bilateralidad, exámenes previos, y síntomas. La posibilidad de que una masa palpable en la mama sea maligna aumenta a mayor edad, en la postmenopausia y con las siguientes características en el

examen físico: consistencia firme, aspecto sólido, bordes irregulares, escaso desplazamiento sobre la piel, la región costal o los tejidos que le rodean, unilateral, no dolorosa y la presencia de adenopatías axilares. Sin embargo, aún en ausencia de estos factores un 10% pueden ser malignas, algunas veces una zona de engrosamiento que no llega a masa puede ser cáncer. La coexistencia de masa y adenopatía axilar palpable debe considerarse cáncer mientras no se demuestre lo contrario.

El 90% de las masas suelen ser lesiones benignas. Las masas de superficie lisa y consistencia elástica están asociadas a fibroadenoma en mujeres de los 20 a los 30 años de edad y a quistes en las mujeres de 30 a 40. La secreción por el pezón, debe estudiarse siempre. Hay mayor riesgo de lesión maligna en el caso de que la secreción contenga restos hemáticos y esté asociado a masa. La presencia de secreción lechosa bilateral orienta a causa endocrinológica.

El dolor es uno de los motivos de consulta más frecuente. Está asociado con mayor frecuencia a cambios fibroquísticos en la mama premenopáusica. La Enfermedad de Paget afecta al pezón y areola de forma unilateral, clínicamente muy similar a la dermatitis crónica eccematosa se asocia a un carcinoma mamario intraductal subyacente, (Fitzpatrick, 2001).

La retracción del pezón o de la piel de presentación reciente se debe evaluar cuidadosamente. Los fenómenos inflamatorios del tipo de eritema, induración, aumento de temperatura y dolor pueden ser indicativos de un tumor inflamatorio de mal pronóstico. En ocasiones un tumor evolucionado puede dar lugar a un cáncer ulcerado.

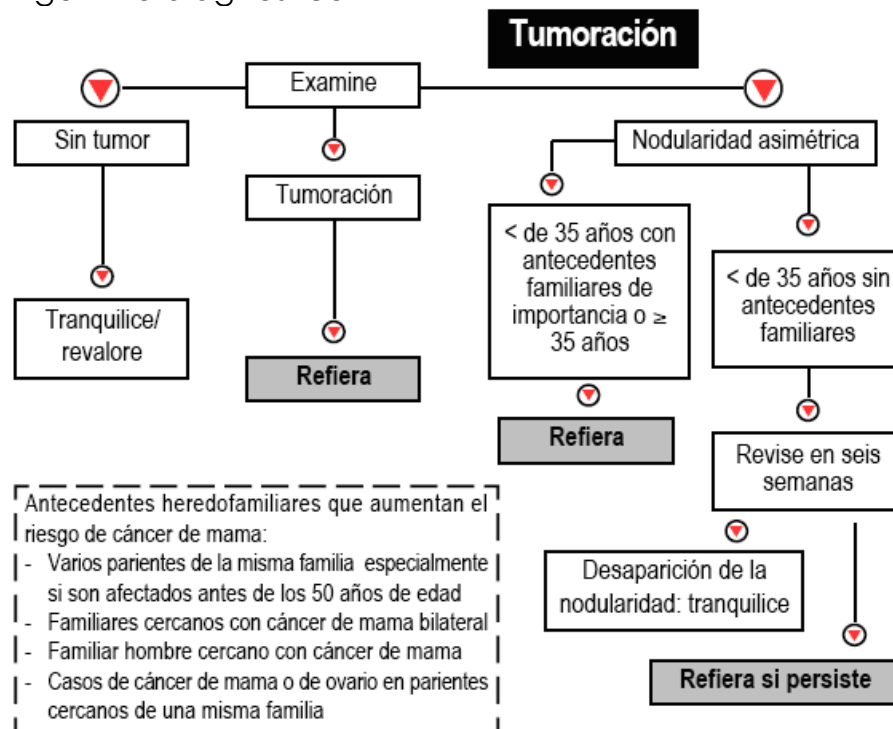


Crterios para la referencia.

Se deben referir a una unidad especializada de mama a las mujeres con:

- Tumoración mamaria de características malignas a cualquier edad,
- Alteraciones de la piel como ulceración, retracción de la piel o pezón, engrosamiento de la piel,
- Nueva tumoración en mujeres con nodularidad preexistente,
- Nodularidad asimétrica que persiste después de la menstruación en mujeres menores de 35 años con antecedentes familiares de cáncer de mama o en mujeres de 35 o más años de edad,
- Descarga sanguinolenta, abundante o persistente por el pezón."

APENDICE NORMATIVO B Algoritmo diagnóstico



APENDICE NORMATIVO C

Indicaciones para el estudio de ultrasonido

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

Mujer menor de 35 años con sintomatología mamaria,

°Mama densa,

°Caracterización de un nódulo,

°Densidad asimétrica,

°Implantes mamarios,

°Mastitis o abscesos,

°Embarazo con sintomatología mamaria,

°Guía de procedimientos intervencionistas,

°Tumor quístico o sólido.

El estudio de ultrasonido no se debe indicar en:

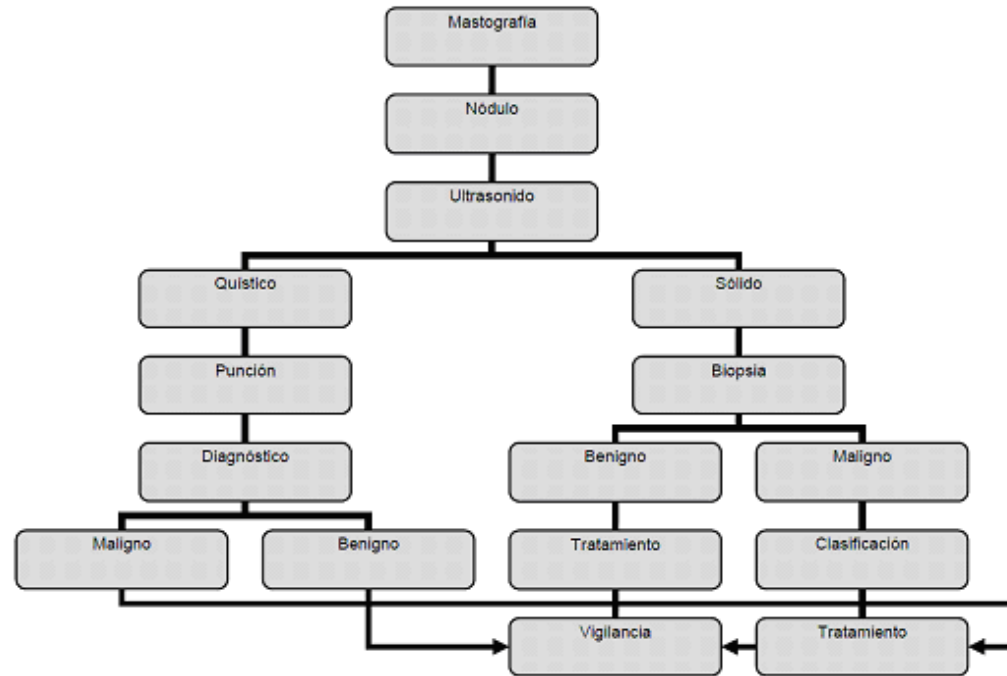
°Prueba de detección del cáncer mamario

°Mama grasa

°Micro calcificaciones.



En la valoración de nódulos detectados por mastografía, se debe seguir el siguiente algoritmo:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

MANIFIESTO DE COMPROMISO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN DE CUMPLIMIENTO NORMATIVO Y ACREDITAMIENTO

Unidad Móvil de Mastografía

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Por medio del presente, manifiesto que, en caso de ser adjudicados, se entregarán los documentos correspondientes que señalen el cumplimiento con las siguientes Normas Oficiales Mexicanas e internacionales, según corresponda la partida adjudicada:

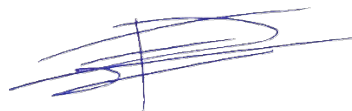
- NOM-146-SSA1-1996
- NOM-156-SSA1-1996
- NOM-157-SSA1-1996
- NOM-158-SSA1-1996
- ISO 9001
- NOM-229-SSA1-2002
- NOM-041-SSA2-2011

Asimismo, se entregará la documentación de acreditamiento requerida para la operación y funcionamiento del servicio, que incluye:

- Permiso de responsable de la operación y funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico, modalidad A - Rayos X.
- Licencia Sanitaria RX.
- Documento de Responsable Sanitario RX.

Lo anterior con el fin de garantizar que el servicio ofertado cumpla con la normatividad aplicable y con los estándares de calidad requeridos, asegurando un servicio seguro, eficiente y conforme a la regulación vigente.

Atentamente:



Humberto Tonatíu Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

MANIFIESTO DE CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL "1.4 INSTALACIONES"

Unidad Móvil de Mastografía

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Por medio del presente, manifiesto el cumplimiento del numeral "1.4 INSTALACIONES" del contrato vigente, en los siguientes términos:

Inciso A:

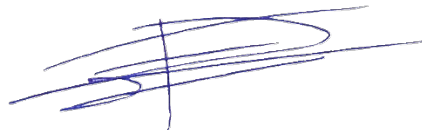
Se cumple con los lineamientos señalados en la NORMA Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, asegurando que las instalaciones utilizadas para la prestación del servicio de mastografía móvil cumplen con las condiciones de seguridad, funcionalidad, higiene, ventilación e iluminación adecuadas, así como con la señalización requerida, garantizando la protección de las pacientes y del personal de salud.

Inciso B:

Se cumple con los requerimientos de equipo descritos en la NORMA Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, asegurando que el equipo utilizado para la realización de mastografías cuenta con las condiciones de operación, calibración y mantenimiento establecidos, cumpliendo con los parámetros de calidad y seguridad radiológica requeridos, y con la disponibilidad de los accesorios necesarios para el adecuado funcionamiento del servicio.

Lo anterior con el objetivo de garantizar que los servicios de mastografía móvil se presten en condiciones óptimas, con seguridad y calidad, en beneficio de las pacientes atendidas durante las jornadas programadas.

Atentamente:



Humberto Tonatíu Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

MANIFIESTO DE ENTRENAMIENTO SUPERVISADO PARA PERSONAL MÉDICO EN RADIOLOGÍA ESPECIALISTA EN MAMA

Unidad Móvil de Mastografía

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

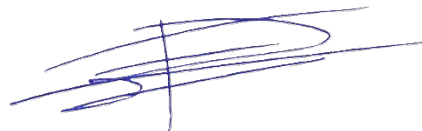
Por medio del presente, manifiesto que el personal médico en radiología especialista en mama, asignado a las unidades móviles de mastografía, ha recibido un entrenamiento supervisado de al menos 40 horas, en las tareas de garantía y control de calidad correspondientes a la técnica de mamografía en cada unidad.

Este entrenamiento incluye la capacitación teórica y práctica en los siguientes aspectos:

- Uso y operación del equipo de mastografía digital y sus accesorios.
- Verificación de parámetros técnicos y operativos en el equipo de mastografía.
- Procedimientos de control de calidad en imágenes de mastografía.
- Normas de bioseguridad y protección radiológica.
- Revisión de criterios de calidad en imágenes para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama.
- Mantenimiento preventivo básico del equipo para garantizar la funcionalidad.
- Registro, archivo y control de imágenes generadas en las unidades móviles.
- Procedimientos de atención y orientación a las pacientes durante el estudio.

Con esta capacitación, se asegura que el personal médico cuenta con los conocimientos y habilidades necesarios para realizar las tareas de garantía y control de calidad de la técnica de mamografía, asegurando que las unidades móviles operen con los estándares requeridos para la correcta prestación de los servicios de detección oportuna de cáncer de mama.

Atentamente:



Humberto Tonatíu Illescas Díaz

Representante legal

NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

CARTA DE COMPROMISO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Unidad Móvil de Mastografía

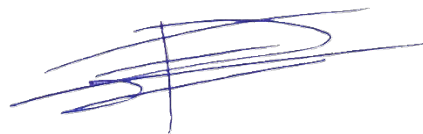
Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Por medio de la presente, manifiesto que los servicios de mastografía móvil serán realizados con apego a las condiciones establecidas en el Anexo 1 del contrato correspondiente, cumpliendo con los lineamientos técnicos, administrativos y de calidad previamente establecidos.

Asimismo, se hace constar que dichos servicios serán prestados con personal profesional que cuenta con la autorización correspondiente para el ejercicio de la profesión, asegurando con ello la correcta atención de las pacientes, el manejo adecuado de los equipos de mastografía digital y el cumplimiento de las normas vigentes en materia de salud y bioseguridad.

Nos comprometemos a mantener un servicio de calidad y calidez durante la vigencia del contrato, atendiendo de manera oportuna y responsable cada una de las actividades contempladas en el programa de mastografía móvil, en caso de resultar adjudicado.

Atentamente:



Humberto Tonatíu Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

CARTA DE NO APLICABILIDAD

Unidad Móvil de Mastografía

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Por medio de la presente, manifiesto que en relación con el siguiente requisito:

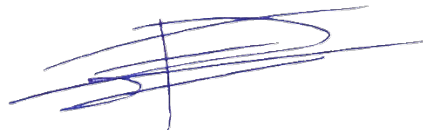
“En caso de no contar con propuesta de licitante que tenga instalaciones dentro de la zona de afluencia de cada unidad médica, será potestativo del Instituto asignar a licitantes de la zona de Cuernavaca.

Para lo anterior, deberán presentar junto con su propuesta, copia simple de la documentación y marco fotográfico de lo antes señalado para corroborar que cumplen con las medidas de seguridad y protección civil, o carta donde especifique que cumple con lo solicitado en este punto, siendo motivo de descalificación el no cumplir con los requisitos.”.

NO APLICA para mi representada NORCARE CORP, toda vez que nuestra empresa no cuenta con instalaciones dentro de la zona de afluencia de cada unidad médica señalada en las partidas de la licitación.

Se emite la presente carta para los efectos administrativos y de cumplimiento normativo correspondientes en la integración de nuestra propuesta técnico-administrativa.

Atentamente:



Humberto Tonatíu Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



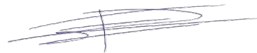
Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
Adjudicación Directa AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025
Presente

CONDICIONES ESTABLECIDAS

EL **C. Humberto Tonatiu Illescas Díaz**, en mi carácter de **Representante Legal** de la empresa **NORCARE CORP, S.A. DE C.V.**, personalidad que acredita mediante la Escritura Pública **No. 118,868**, de fecha **28 de julio de 2025**, protocolizada por el Notario Público **Carlos Ricardo Viñas Berea, Titular de la Notaria número Setenta y Dos de la Ciudad de México**, manifiesta lo siguiente:

Mi representada, se compromete a que los servicios se realizaran con apego a las condiciones establecidas en el Anexo 1 y se prestaran con el personal profesional que cuenta con la autorización correspondiente para el ejercicio de la profesión.

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025
PROTESTO LO NECESARIO



HUMBERTO TONATIU ILLESCAS DÍAZ
REPRESENTANTE LEGAL
NORCARE CORP, S.A. DE C.V

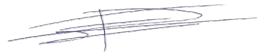


Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
Adjudicación Directa AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025
Presente

PERMISO DE RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

EL **C. Humberto Tonatiu Illescas Díaz**, en mi carácter de **Representante Legal** de la empresa **NORCARE CORP, S.A. DE C.V.**, personalidad que acredita mediante la Escritura Pública **No. 118,868**, de fecha **28 de julio de 2025**, protocolizada por el Notario Público **Carlos Ricardo Viñas Berea, Titular de la Notaria número Setenta y Dos de la Ciudad de México**, mi representada se compromete a entregar los documentos de Permiso de responsable de la operación y funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad A- Rayos X, en un lapso de 30 a 45 días debido a el tiempo de respuesta por parte de la comisión encargada de expedir dicho documento.

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025
PROTESTO LO NECESARIO



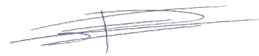
HUMBERTO TONATIU ILLESCAS DÍAZ
REPRESENTANTE LEGAL
NORCARE CORP, S.A. DE C.V

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
Adjudicación Directa AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025
Presente

RESPONSABLE SANITARIO RX

EL **C. Humberto Tonatiu Illescas Díaz**, en mi carácter de **Representante Legal** de la empresa **NORCARE CORP, S.A. DE C.V.**, personalidad que acredita mediante la Escritura Pública **No. 118,868**, de fecha **28 de julio de 2025**, protocolizada por el Notario Público **Carlos Ricardo Viñas Berea, Titular de la Notaria número Setenta y Dos de la Ciudad de México**, mi representada se compromete a entregar el documento de Responsable Sanitario RX, en un lapso de 30 a 45 días debido a el tiempo de respuesta por parte de la comisión encargada de expedir dicho documento.

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025
PROTESTO LO NECESARIO



HUMBERTO TONATIUI ILLESCAS DÍAZ
REPRESENTANTE LEGAL
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.

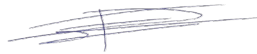


Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
Adjudicación Directa AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025
Presente

LICENCIA SANITARIA RX

EL **C. Humberto Tonatiu Illescas Díaz**, en mi carácter de **Representante Legal** de la empresa **NORCARE CORP, S.A. DE C.V.**, personalidad que acredita mediante la Escritura Pública **No. 118,868**, de fecha **28 de julio de 2025**, protocolizada por el Notario Público **Carlos Ricardo Viñas Berea, Titular de la Notaria número Setenta y Dos de la Ciudad de México**, mi representada se compromete a entregar la Licencia sanitaria RX, en un lapso de 30 a 45 días debido a el tiempo de respuesta por parte de la comisión encargada de expedir dicho documento.

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025
PROTESTO LO NECESARIO



HUMBERTO TONATIU ILLESCAS DÍAZ
REPRESENTANTE LEGAL
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
Adjudicación Directa AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025
Presente

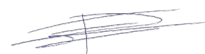
ANEXO 4 ESCRITO DE ORIGEN DEL SERVICIO

Me refiero al procedimiento **Adjudicación Directa** no. AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025, para la contratación del “**ADJ S18/AD/061/25 SERV. SUB. DE MASTOGRAFIA MOVIL EJERCICIO 2025 2da V**”, en el que mi representada, la empresa **Norcare Corp, S.A. de C.V.**, participa a través de la presente propuesta.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto en numeral 4.1.3, Documentación legal-administrativa, de las bases de la convocatoria de la **Adjudicación Directa** no. AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025, para la contratación del “**ADJ S18/AD/061/25 SERV. SUB. DE MASTOGRAFIA MOVIL EJERCICIO 2025 2da V**”, citada en el párrafo anterior, manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

- Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, que mi representada es de nacionalidad mexicana y, en el caso de adquisición de bienes, además manifestará que los bienes que oferta y entregará, serán producidos en México y contarán con el porcentaje de contenido nacional correspondiente.
- Conforme al artículo 39, fracción VIII del Reglamento de la Ley que el origen de los bienes o servicios que oferto, serán de origen nacional.

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025
PROTESTO LO NECESARIO



HUMBERTO TONATIÚ ILLESCAS DÍAZ
REPRESENTANTE LEGAL
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.

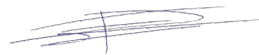


Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
Adjudicación Directa AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025
Presente

POLIZA DE REPSONSABILIDAD CIVIL

EL **C. Humberto Tonatiu Illescas Díaz**, en mi carácter de **Representante Legal** de la empresa **NORCARE CORP, S.A. DE C.V.**, personalidad que acredita mediante la Escritura Pública **No. 118,868**, de fecha **28 de julio de 2025**, protocolizada por el Notario Público **Carlos Ricardo Viñas Berea**, Titular de la Notaria número **Setenta y Dos de la Ciudad de México**, Manifiesta Bajo Protesta de decir Verdad que mi representada en caso de resultar adjudicada se compromete a presentar póliza de responsabilidad civil por hasta por el 50% del monto de la partida ofertada, misma que entregara máximo diez días posteriores a la firma del contrato.

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025
PROTESTO LO NECESARIO



HUMBERTO TONATIUI ILLESCAS DÍAZ
REPRESENTANTE LEGAL
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL
MORELOS**

JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

UNIDAD MOVIL 3

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025



Descripción del Servicio Brindado por Norcare

Norcare ofrece servicios de mastografía en unidades móviles, acercando estudios de detección oportuna de cáncer de mama a comunidades de difícil acceso y poblaciones prioritarias en México.

Servicios realizados:

Registro y control de pacientes:

- Se realiza un **registro ordenado de cada paciente** con captura de datos demográficos, antecedentes clínicos relevantes y firma de consentimiento informado, cumpliendo con protección de datos personales y confidencialidad.

Orientación y preparación:

- Se brinda **explicación clara del estudio, preparación adecuada y acompañamiento empático** antes del procedimiento.

Toma de mastografía:

- Mastografías realizadas bajo protocolos de calidad, con **técnicos radiólogos certificados**, garantizando **imágenes de alta calidad diagnóstica**.
- Se realizan **proyecciones craneocaudal y oblicua medio lateral de ambas mamas**.
- Se emplea equipo de **mastografía digital de baja dosis** para mayor comodidad del paciente y calidad diagnóstica.

Control de calidad y seguridad:

- Cumplimiento con **NOM-229-SSA1-2020 de radioprotección**.
- Uso de **dosímetros y blindaje adecuado en la unidad móvil**.
- Mantenimiento y limpieza diaria de la unidad móvil para seguridad de los pacientes.

Entrega de resultados:

- Los estudios son **interpretados por médicos radiólogos especialistas**.
- Se entrega **reporte electrónico al paciente** en los tiempos establecidos, y en caso de hallazgos sospechosos, se canaliza al paciente con la institución de salud correspondiente para su atención.



Educación en salud:

- Se brinda **orientación sobre autoexploración y cuidado de la salud mamaria** como parte integral del servicio.

Beneficios del servicio brindado:

- Acercamiento de servicios de mastografía a zonas donde no existe infraestructura de imagenología fija.
- Reducción de tiempos de traslado y espera de las pacientes.
- Detección oportuna de cáncer de mama, contribuyendo a disminuir la mortalidad por diagnóstico tardío.
- Servicio con enfoque **cálido, humano y profesional**, con personal capacitado en trato digno y respetuoso.
- Cumplimiento con las normativas de **Cofepris y Secretaría de Salud** para operación segura.

- **Registro de pacientes** con captura de datos y firma de consentimiento informado.
- **Orientación previa** sobre el procedimiento y cuidados para la toma de mastografía.
- **Toma de mastografía digital (baja dosis)** con técnicos radiólogos certificados, cumpliendo con NOM-229-SSA1-2020.
- **Proyecciones craneocaudal y oblicua medio lateral de ambas mamas.**
- **Interpretación de estudios por médicos radiólogos certificados.**
- **Entrega de resultados impresos o digitales al paciente.**
- **Canalización de casos sospechosos a unidades de referencia.**
- **Orientación en salud para prevención y autocuidado de mama.**

Equipo utilizado

- **Mastógrafo digital de baja dosis, calibrado y certificado.**
- **Unidad médica móvil equipada con aire acondicionado, generador de respaldo y blindaje de plomo.**
- **Sistema PACS (cuando aplique) para transmisión y resguardo de estudios.**



- **Cumplimiento con protocolos de bioseguridad y limpieza diaria.**

Personal

- Técnicos radiólogos con certificación vigente.
- Médico radiólogo para interpretación de estudios.
- Recepcionista

Descripción de actividades:

Puesto: Técnico Radiólogo en Mastografía

Área: Unidad Móvil / Servicio de Mastografía

Reporta a: Coordinador Médico / Médico Radiólogo

Realizar estudios de mastografía con calidad diagnóstica y trato digno a las pacientes, cumpliendo con normas de radioprotección y bioseguridad, contribuyendo a la detección oportuna de cáncer de mama.

2 Funciones principales

✓ A. Preparación y control de equipo

- Verificar la calibración y funcionamiento del mastógrafo antes de cada jornada.
- Asegurar limpieza y desinfección del área de toma de mastografía.
- Revisar insumos requeridos: papel desechable, gel antibacterial, guantes y dosímetro.
- Utilizar equipo de protección radiológica y cumplir con normas de radioprotección.

✓ B. Atención y orientación a pacientes

- Brindar trato digno, respetuoso y cálido a las pacientes.
- Solicitar y verificar firma de consentimiento informado antes del estudio.
- Explicar de manera clara el procedimiento, preparación y cuidados necesarios.



✓ C. Toma de mastografía

- Realizar proyecciones estándar (CC y OML) de ambas mamas.
- Ajustar la compresión de manera adecuada, informando previamente a la paciente.
- Verificar calidad de imagen y nitidez antes de concluir cada estudio.
- Repetir tomas en caso de ser necesario para garantizar calidad diagnóstica.
- Registrar correctamente datos de cada paciente en el sistema PACS o software asignado.

✓ D. Post-toma y orientación

- Brindar indicaciones sobre la entrega de resultados.
- Orientar sobre autoexploración mamaria y cuidados generales.
- Registrar al paciente en bitácoras de control de estudios realizados.

✓ E. Mantenimiento y control de calidad

- Realizar pruebas de control de calidad con fantasmas cuando corresponda.
- Reportar fallas técnicas o anomalías de inmediato al responsable.
- Mantener orden y limpieza en el área de trabajo.
- Cumplir con protocolos de bioseguridad y radioprotección.

✓ F. Actividades administrativas

- Llenado de bitácoras de atención diaria y control de estudios.
- Participación en capacitaciones y actualización continua.
- Colaborar con auditorías internas y supervisiones sanitarias.

3 Habilidades requeridas

- ✓ Trato humano y empático con pacientes.
- ✓ Habilidad técnica para posicionamiento mamario y control del mastógrafo.
- ✓ Conocimiento de normas de radioprotección (NOM-229-SSA1-2020).



- ✓ Organización y capacidad de trabajo en equipo.
- ✓ Discreción y resguardo de datos personales de pacientes.

Puesto: Médico Radiólogo en Mastografía

Área: Unidad Móvil / Servicio de Mastografía

Reporta a: Director General Norcare

1 Objetivo del puesto

Realizar la interpretación de estudios de mastografía obtenidos en unidad móvil o fija, asegurando calidad diagnóstica y contribuyendo a la detección oportuna del cáncer de mama, bajo normatividad vigente y protocolos de calidad.

2 Funciones principales

✓ A. Revisión y control de calidad de imágenes

- Verificar que los estudios enviados cumplan criterios de calidad diagnóstica.
- Solicitar estudios adicionales cuando la calidad de imagen sea insuficiente.
- Mantener comunicación con el técnico radiólogo para mejorar calidad operativa.

✓ B. Interpretación de estudios de mastografía

- Interpretar estudios de mastografía con criterios BI-RADS actualizados.
- Elaborar reportes de interpretación claros y completos, describiendo hallazgos, recomendaciones y asignación de categoría.
- Firmar electrónicamente o físicamente los reportes de mastografía emitidos.

✓ C. Coordinación de canalización de casos sospechosos

- Identificar casos con hallazgos sospechosos y de alto riesgo.
- Generar reporte de referencia para canalización a unidad de segundo nivel o Centro Estatal de Cancerología, según corresponda.
- Brindar recomendaciones en tiempo para facilitar atención oportuna.



✓ D. Control administrativo

- Llevar control de reportes generados y estudios interpretados.
- Cumplir con tiempos de entrega de resultados establecidos por Norcare.
- Colaborar en la elaboración de informes de productividad y calidad cuando se le solicite.

✓ E. Cumplimiento normativo

- Apegarse a la **NOM-229-SSA1-2020** y guías nacionales vigentes para interpretación de mastografía.
- Cumplir con la normatividad de confidencialidad de datos personales de las pacientes.
- Participar en procesos de auditoría y supervisión sanitaria cuando se requiera.

✓ F. Educación y capacitación

- Participar en sesiones de capacitación continua sobre mastografía y cáncer de mama.
- Brindar retroalimentación técnica al personal operativo para mejorar la calidad de imagen.
- Apoyar en sesiones de educación comunitaria cuando se requiera.

3 Habilidades requeridas

- ✓ Conocimiento actualizado de criterios BI-RADS y patología mamaria.
- ✓ Dominio en interpretación de mastografía de cribado y diagnóstico.
- ✓ Organización y manejo de tiempos de entrega de resultados.
- ✓ Trato ético, responsable y respetuoso hacia las pacientes.
- ✓ Trabajo en equipo con técnicos radiólogos y administrativos.
- ✓ Confidencialidad y resguardo de datos personales y clínicos.



Puesto: Recepcionista en Mastografía

Área: Unidad Móvil / Servicio de Mastografía

Reporta a: Coordinador de Operaciones / Coordinador Médico

1 Objetivo del puesto

Brindar atención cálida y ordenada a las pacientes que acuden a realizarse mastografía, realizando el registro, control de ingreso, captura de datos y apoyo administrativo, garantizando flujo adecuado en la unidad móvil y cumpliendo con la confidencialidad de la información.

2 Funciones principales

✓ A. Atención y recepción de pacientes

- Recibir a las pacientes con trato respetuoso, cálido y empático.
- Verificar datos de identificación y agendar o confirmar citas previamente establecidas.
- Indicar de forma clara las instrucciones de preparación antes del estudio.

✓ B. Registro y captura de datos

- Llenar fichas de identificación y **capturar datos en sistema (nombre, edad, CURP, antecedentes relevantes)**.
- Solicitar y verificar la firma del **consentimiento informado**.
- Revisar que los documentos estén completos antes de pasar a la toma de mastografía.

✓ C. Orientación a pacientes

- Explicar el procedimiento de forma clara y sencilla.
- Indicar a las pacientes retirar objetos metálicos y desodorantes antes del estudio.
- Brindar indicaciones de espera y mantener orden en la sala de espera de la unidad móvil.

✓ D. Apoyo en flujo operativo

- Coordinar el ingreso de pacientes al área de mastografía de acuerdo con el orden de llegada o citas.



- Informar al técnico radiólogo sobre el siguiente paciente en turno.
- Apoyar en la **limpieza rápida de sillas y superficies de contacto en el área de espera entre cada paciente.**

✓ E. Control administrativo

- Llenado de **bitácoras de pacientes atendidos durante la jornada.**
- Elaborar reportes de productividad diaria o semanal si se solicita.
- Resguardar de forma segura la documentación de las pacientes.
- Cumplir con la **confidencialidad de datos personales y clínicos de las pacientes.**

✓ F. Apoyo en educación y orientación

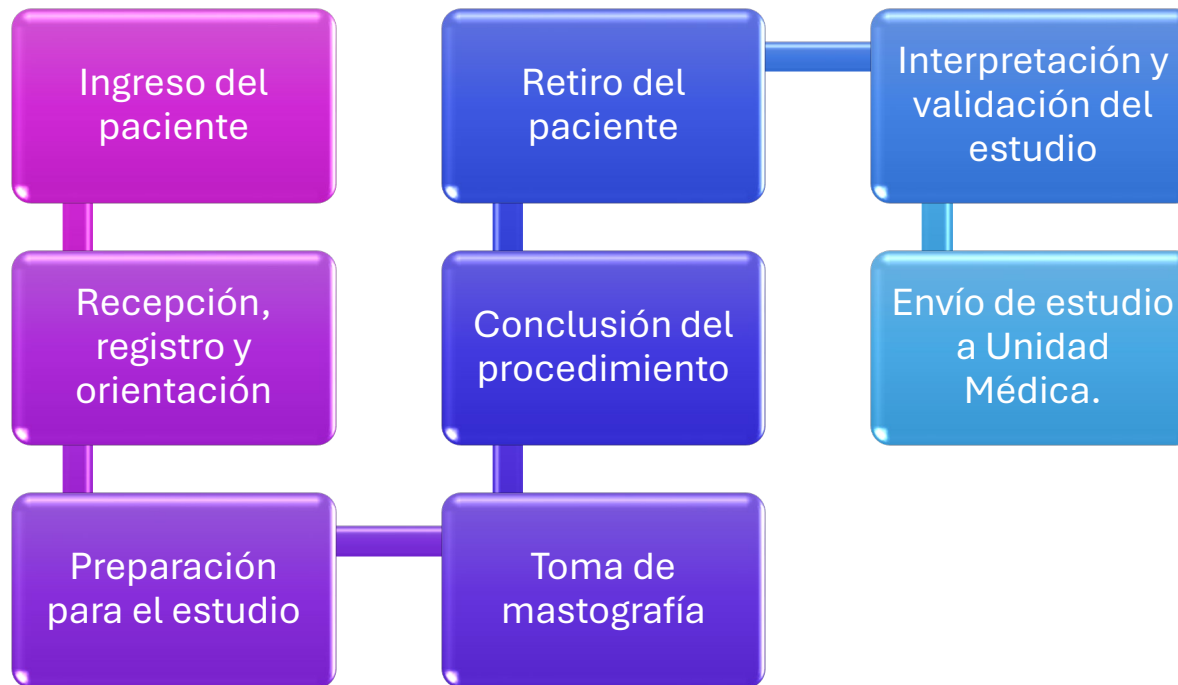
- Brindar folletos o indicaciones sobre **autoexploración mamaria** si se le solicita.
- Orientar a las pacientes sobre la fecha y forma de entrega de resultados.
- Canalizar a las pacientes con el responsable en caso de dudas específicas sobre su estudio.

3 Habilidades requeridas

- ✓ Trato cálido y empático con pacientes.
- ✓ Organización para manejo de agendas y turnos.
- ✓ Habilidad para captura de datos y llenado de formatos.
- ✓ Conocimiento básico de confidencialidad de datos y trato digno.
- ✓ Trabajo en equipo y disposición de apoyo operativo.



Procedimiento Normalizado de Operación:



7] XUX'XY'A fI]MzU', 'XY'U[cgt XY'&\$&)
Atentamente

Humberto Tonatiu Illescas Díaz
Representante Legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

Sistema de Mamografía

Especificaciones:

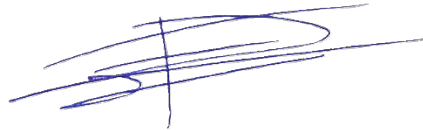
1. Generador de Rayos X de Alta Frecuencia.
Manual 1, p. 4-3
2. Rango de 4 a 600 mAs.
Manual 1, p. 1-19
3. Rango de KV de 22 a 35, con incrementos de 1 KV.
Manual 1, p. 1-19
4. Tubo de Rayos X de Molibdeno.
Manual 1, p. 1-1
5. Puntos Focales: de 0.1 y de 0.3 o menor.
Manual 1, p. 1-1
6. Capacidad de calor del Ánodo de 88,000 HU.
Manual 1, p. 4-2
7. Filtros de Molibdeno (0.03 mm) y Rodio (0.025mm).
Manual 1, p. 4-3
8. Modo Automático de Exposición.
Manual 1, p. 1-1
9. Control Automático de Filtros.
Manual 1, p. 1-1
10. Distancia Foco Objetivo o SID o FFD de 60 cm o mayor.
Manual 3, p. 1-113
11. Colimador.
Manual 1, p. 4-4
12. Brazo o Gantry con movimientos: Rotación de 180 grados a -160 grados.
Manual 1, p. 1-3
13. Sistema de Comprensión Motorizada con ajuste Manual.
Manual 2, p. 1-4
14. Factores de aumento de 1.5 y 1.8
Manual 1, p. 1-5
15. Plato o Placa o Paleta de Comprensión de 18x24 y de 24x30.
Manual 1, p. 2-1
16. Con Pantalla o Display de Exhibición de Datos.
Manual 3, p. 1-26



17. Bucky de 18x24 y/o 24x30.
[Manual 1, p. 4-3](#)
18. Cada Unidad cuenta con un digitalizador especial con licencia para mama y Mastografía con las siguientes especificaciones:
[Brochure 1, p.1.](#)
19. Resolución de 20 pixeles/mm.
[Brochure 1, p.2.](#)
20. Estación de Trabajo con Monitor de Alta Resolución.
[Brochure 1, p.1.](#)
21. DICOM Work List y DICOM Print.
[Brochure 1, p.1.](#)

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Atentamente:



Humberto Tonafiu Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



Protocolo de limpieza:

Antes de iniciar jornada

Lavar manos antes de limpiar o manipular superficies.

Limpiar con paño de microfibra con solución desinfectante (alcohol isopropílico 70% o solución clorada 0.1%):

Superficies de trabajo.

Mesa del mastógrafo o mesa de exploración.

Controles, teclados y pantallas táctiles.

Manijas de puertas y ventanas.

Revisar que haya papel desechable en camillas o mesa de mastografía.

Entre cada paciente

Cambiar papel desechable de camilla o mesa.

Limpiar superficie de la mesa con paño impregnado con solución desinfectante.

Desinfectar manijas de puertas si fueron tocadas.

Desechar guantes, cubrebocas y otros EPP conforme al manejo de RPBI.

Al finalizar la jornada

Limpiar y desinfectar:

Superficies de trabajo y mesa de exploración.

Pantallas, teclados y controles con paño con alcohol.



Manijas de puertas y barandales de acceso.

Piso con trapeador con solución clorada 0.2% y dejar secar.

Vaciar y limpiar depósitos de basura (RPBI y no RPBI), colocar bolsas nuevas.

Limpiar y desinfectar áreas de espera interna y sillas si aplica.

Revisar niveles de jabón y gel antibacterial, reponer si es necesario.

Semanal

Limpieza profunda de paredes internas de la unidad móvil.

Limpieza de filtros de aire acondicionado con aspiradora y desinfectante en spray.

Revisión de drenajes de lavamanos (si aplica) para evitar acumulación de sarro.

Desinfección de puertas de acceso exterior e interior.

Revisión de integridad de sellos y tapetes desinfectantes si aplica.

Mensual

Limpieza y desinfección de techos internos de la unidad móvil.

Revisión y limpieza de lámparas internas y sus cubiertas.

Desinfección de contenedores de RPBI con solución clorada.

Aspirado profundo de alfombrillas si aplica.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

MANIFIESTO DE DISPONIBILIDAD DE MATERIALES E INSUMOS

Unidad Móvil de Mastografía

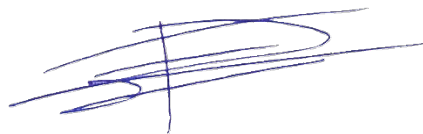
Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Por medio del presente, manifiesto que la unidad móvil de mastografía cuenta con los materiales e insumos necesarios para la digitalización de las imágenes de mastografía, garantizando con ello la continuidad de las actividades programadas para la detección oportuna de cáncer de mama en las campañas y jornadas establecidas.

Insumos y materiales disponibles:

- Placas de compresión en buen estado.
- Protectores plomados funcionales y en cantidad necesaria.
- Sistema de digitalización de imágenes (CR o DR) funcionales.
- Computadora de captura y revisión con software de visualización DICOM operativo.
- Batas desechables para cada una de las derechohabientes con las cuales pasarán del área del vestidor y al área de la toma de mastografía.

Atentamente:



Humberto Tonatíu Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.

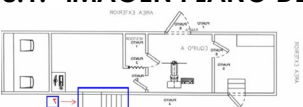
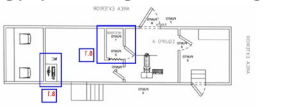
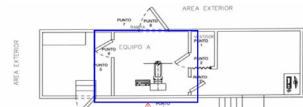
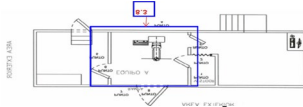



UNIDAD MÓVIL 3 PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍA.

CAMION 3

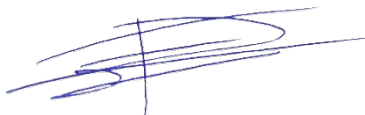
DESCRIPCION SOLICITADA	DESCRIPCION PROPUESTA
<p>1.- Rotulado con el logo de la empresa que presta el servicio.</p>	<p>1. IMAGEN</p>  <p>CATALOGO 1B PÁG. 1</p>
<p>2.- perfectas condiciones de hojalatería y pintura.</p>	<p>2.- IMAGEN</p>  <p>CATALOGO 1B PÁG. 1</p>
<p>3.- Evidenciar el mantenimiento de la unidad móvil</p>	<p>3.- Se anexa Orden de Servicio</p>
<p>3.1.- Especificaciones mecánicas. (unidad móvil)</p>	<p>3.1.- Se anexa especificaciones mecánicas.</p>
<p>3.2.- Rutinas de mantenimiento (unidad móvil)</p>	<p>3.2.- Se anexa archivo con rutinas de mantenimiento.</p>
<p>4.- programa de verificación, mantenimiento preventivo y correctivo</p>	<p>3.3.- Se anexa programa de mantenimiento preventivo y correctivo. (orden de servicio)</p>
<p>5.- Cada una de las Áreas deberá contar con extractor de aire. (ventilación)</p>	<p>5:-</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Extractor de aire en toda la unidad. ❖ Aire acondicionado por área <p>CATALOGO 1B PÁG. 3</p>



<p>6.- Señalización en un área visible en el exterior del Vehículo de los requisitos y las condiciones en las que se deberá presentar la paciente para la toma de la mastografía.</p>	<p>6.- ❖ placa con Indicaciones a el paciente para la toma de mastografía. CATALOGO 1B PÁG. 3</p>
<p>7.- planta de energía, así como instalación para conectarse a la corriente eléctrica.</p>	<p>8.1.- IMAGEN PLANO DE LA UNIDAD MOVIL.</p>  <p>CATALOGO 1B PÁG. 2, Y 4.</p>
<p>8.- DEBERÁ CONTAR CON 4 ÁREAS ESPECÍFICAS:</p>	
<p>8.1.- Área de Vestidor con dimensiones aproximadas .70 X 1.20 metros., que cuente con puerta y garantice la privacidad para las pacientes. Opcional que cuente con sanitario.</p>	<p>8.1.- IMAGEN PLANO DE LA UNIDAD MOVIL.</p>  <p>CATALOGO 1B PÁG. 2</p>
<p>8.2.- Área para la toma de la Mastografía con dimensiones aproximado de 2.2 x 2.3 metros. en las que se encuentre instalado dos mastógrafos (análogo o digital) y en la que también se debe de garantizar la privacidad de las pacientes</p>	<p>8.2.- IMAGEN PLANO DE LA UNIDAD MOVIL.</p>  <p>CATALOGO 1B PÁG. 2</p>
<p>8.3.- Área para la digitalización de imágenes que cuente con dimensiones aproximadas de 1.50 x 1.5 metros. en la que se cuente con un equipo para la digitalización</p>	<p>8.3.- IMAGEN PLANO DE LA UNIDAD MOVIL.</p>  <p>CATALOGO 1B PÁG. 2</p>
<p>9.- carpa con capacidad para un aproximado de 20 pacientes que esperen cómodamente sentadas, mientras son atendidas.</p>	<p>9.-</p>  <p>CATALOGO 1B PÁG. 2, y 3.</p>
<p>10.- Puertas internas como mínimo .90 de ancho abatibles que no obstaculicen la evacuación</p>	<p>10.- PUERTAS ABATIBLES DE 90 A 100 CM DE ANCHO. CATALOGO 1B PÁG. 3</p>

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Atentamente:

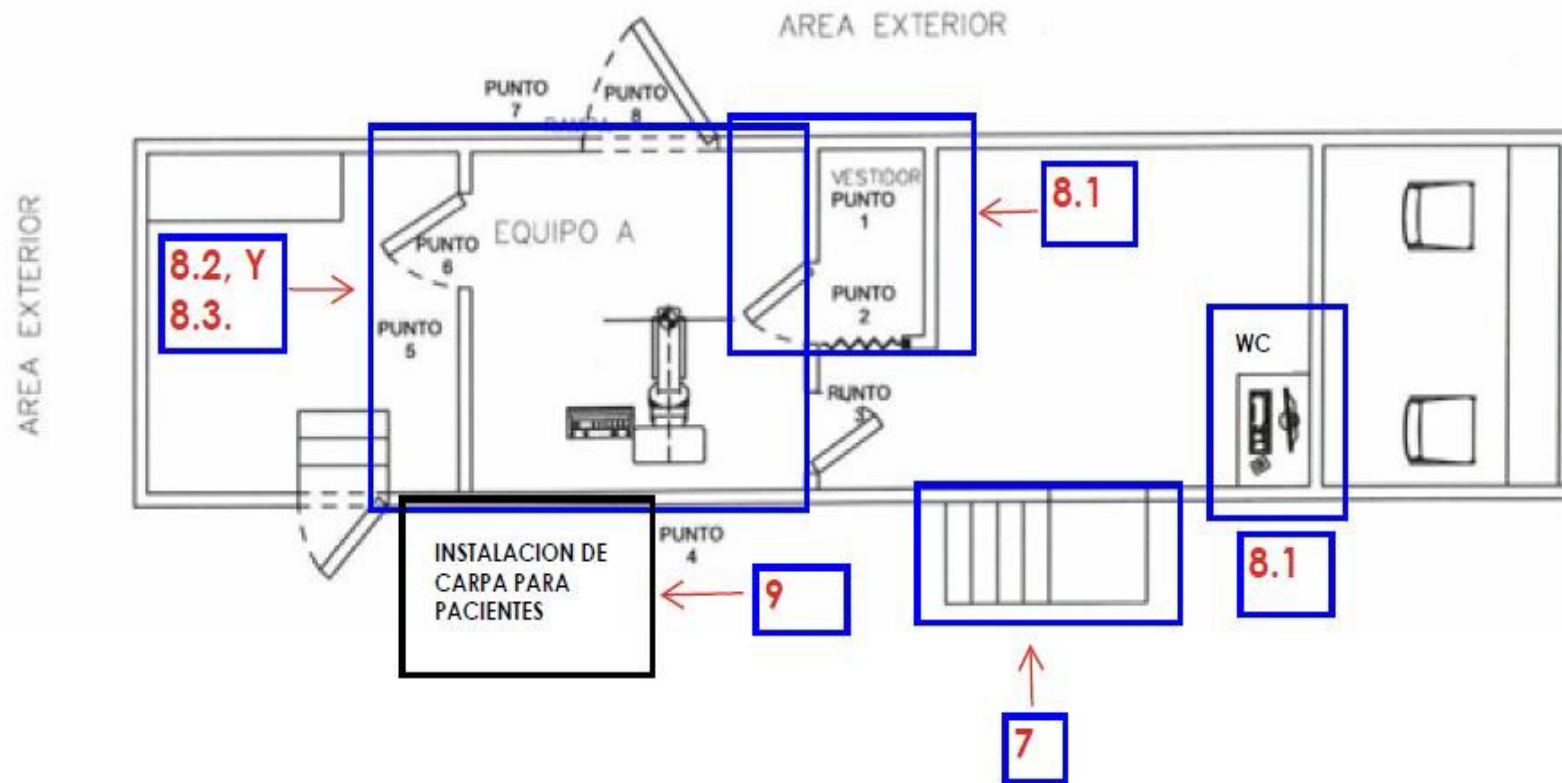


Humberto Tonatli Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



UNIDAD MÓVIL PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍA.





6

			<p>Para la toma de la mastografía, se deben cumplir los siguientes requisitos y condiciones:</p> <p>Mantenerse en reposo y evitar el ejercicio físico intenso.</p> <p>Informar sobre los medicamentos que se estén tomando, ya que algunos pueden afectar los resultados del análisis.</p> <p>Mantener la dieta habitual.</p> <p>No realizar deporte antes de tomar la muestra.</p> <p>Evitar el estrés antes y después de la toma de la muestra.</p> <p>Ayunar estrictamente de ocho a 12 horas antes del estudio.</p>
<p>5</p>			

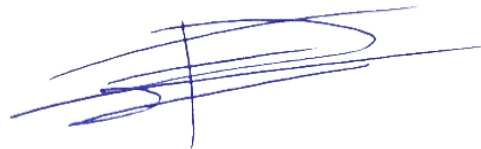
CARACTERISTICAS GENERALES

<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ancho: 2.5 mts 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Tanque para aguas negras
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Alto: 3.5. mts. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Lona exterior enrollable cubren las tres áreas médicas.
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Largo total: 12 mts. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sistema de gatos mecánicos para evitar el movimiento del camión durante la consulta (Estabilizadores).
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Área de recepción. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aire acondicionado por área .
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Área de toma con mastografo General y digitalizador. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rampa para personas en condiciones diferentes.
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Dos baños 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mesa de exploración con piernas opcional
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vestidor con banca fija y perchero 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Silla de Exploración.
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Puertas abatibles de 90 a 100 cm de ancho. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Escritorio de trabajo para el médico.
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Lámparas de 12 volts 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Escritorio de trabajo para recepción.
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Extractor de aire en toda la unidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mueble para medicamentos superior, empotrado al techo de la unidad.
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Planta de luz de 10,000 watts. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mueble con tarja esquinero .

◆ Tanque para agua potable.	◆ Placa con Indicaciones a el paciente para la toma de mastografía.
◆ Alarmas (sirena de alarma) con señal auditiva y visual de luz en color.	◆ Conexión a corriente alterna.

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Atentamente



Humberto Tonatiu Illescas Díaz

**Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.**

Prueba de control de calidad



C A R I N G F O R H E A L T H

	Equipo:	Formato	NC-UMM02
	Marca:	Fecha:	
	Modelo:		
	Numero de serie:		

Pruebas	Tolerancias	Resultados	Observaciones
Calidad de imagen	De acuerdo con los procedimientos de un maniquí acreditado		
Revisión visual del equipamiento e instalaciones	Las luces indicadoras, pantallas, interruptores y topes mecánicos del equipo de mamografía deben funcionar apropiadamente. La rigidez y movilidad mecánicas así como la estabilidad del equipo deben ser óptimas		
Análisis de estudios repetidos	Fijador residual $\leq 5 \mu\text{gcm}^{-2}$		
Compresión manual y motorizada	111 N-200 N Ningún equipo debe superar 300 N		

	Nombre	Fecha	Firma
Realizó			
Revisó:			

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

MANIFIESTO DE COMPROMISO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN PARA SERVICIO DE MASTOGRAFÍA MÓVIL

Unidad Móvil de Mastografía

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Por medio del presente, manifiesto que, en caso de ser adjudicados, se entregará a las autoridades correspondientes del IMSS la siguiente documentación relacionada con la prestación del servicio de mastografía móvil, con el objetivo de garantizar la calidad, transparencia y cumplimiento normativo en beneficio del derechohabiente.

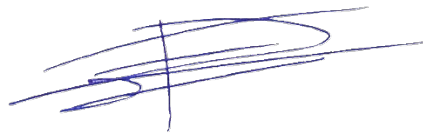
1. Memoria analítica que brinde seguridad al derechohabiente sobre la calidad del servicio recibido.
2. Certificado de calidad avalado por la EMA vigente, especificando la toma e interpretación de mastografías en unidades móviles.
3. Listado con el nombre completo, correo electrónico, teléfono fijo y móvil del personal responsable por parte de la empresa, para ser contactados por personal del IMSS en caso de contingencia o dudas relacionadas con el servicio contratado. Dicho listado será actualizado en caso de cambios en el personal o datos de contacto. Esto será entregado a los Directores del Hospital(es) o Unidad(es) Requirientes.
4. Requisitos administrativos del Personal Técnico en Radiología Femenino:
 - Cédula Profesional que lo certifique como personal técnico en radiología.
 - Diploma de nivel técnico en radiología expedido por una institución médica reconocida.
 - Capacitación específica en mastografías o curso tutorial o demostrativo (teórico-práctico).
 - Evidencia de haber tomado el curso de personal potencialmente expuesto (POE).
5. Requisitos administrativos del Personal Médico en Radiología Especialista en Mama:
 - Título y Cédula Profesional de Médico Cirujano.
 - Diploma de Especialidad en Radiología expedido por una institución de salud reconocida.
 - Cédula de especialista en radiología e imagen.
 - Certificado por el consejo para la práctica de imagen mamaria.
 - Evidencia de haber tomado el curso de personal potencialmente expuesto (POE).
6. Listado del personal médico que prestará el servicio de acuerdo con la partida ofertada, siendo médicos especialistas titulados en radiología con cédula profesional,



cédula de especialidad y certificado por el consejo correspondiente, anexando dichos documentos y el currículum vitae correspondiente.

Con esta documentación, mi representada NORCARE CORP reafirma su compromiso con la calidad y la legalidad en la prestación de los servicios de mastografía móvil, asegurando la transparencia y la atención adecuada para las derechohabientes del IMSS.

Atentamente:



Humberto Tonatíu Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



Prueba de control de calidad

Equipo:	Formato	NC-UMM01
Marca:	Fecha:	
Modelo:		
Numero de serie:		

Pruebas	Tolerancias	Resultados	Observaciones
Evaluación general de los sistemas mecánicos	Las luces indicadoras, pantallas, interruptores y topes mecánicos del equipo de mamografía deben funcionar apropiadamente. La rigidez y movilidad mecánicas así como la estabilidad del equipo deben ser óptimas		
Coincidencia del campo luminoso con el campo de radiación	Suma de desviaciones de bordes opuestos < 2% Distancia foco-imagen		
Alineación del campo de radiación con el receptor de imagen	Desviación de cualquier borde < 2% Distancia focoimagen		
Resolución del sistema	≥ 11 pares de líneas/mm en dirección perpendicular al eje ánodo-cátodo ≥ 13 pares de líneas/mm en dirección paralela al eje ánodo-cátodo		
Desempeño del sistema del control automático de la exposición (CAE)	Desviación ≤ ± 0.30 Densidad óptica (DO) promedio		
Reproducibilidad del CAE	kerma en aire (0 mAs) ≤ ± 5%, con control de densidad en cero		
Uniformidad de la velocidad de la pantalla intensificadora	Diferencia entre DO máxima y DO mínima ≤ 0.3		
Presencia de artefactos	Las imágenes no deben presentar artefactos		
Calidad de imagen	De acuerdo con los procedimientos de un maniquí acreditado		
Exactitud y reproducibilidad de la tensión (kVp)	Exactitud ≤ ± 5% Reproducibilidad ≤ ± 2%		
Calidad del haz, capa hemirreductora (CHR)	Valores mínimos: tabla 4, NOM229. Máximo ≤ 0.60 mm Al tipo 1100		
Dosis glandular promedio (DGP)	Para mama de 4.5 cm de grosor DGPc ≤ 1.0 mGy (sin rejilla) DGP ≤ 3.0 mGy (con rejilla) en proyección CC y usando Mo/Mo		

	Nombre	Fecha	Firma
Realizó			
Revisó:			

Criterios de referencia de mujeres con sintomatología mamaria sospechosa de cáncer

"La valoración adecuada de los síntomas y signos en relación con la mama debe tener en cuenta: edad, factores de riesgo, bilateralidad, exámenes previos, y síntomas. La posibilidad de que una masa palpable en la mama sea maligna aumenta a mayor edad, en la postmenopausia y con las siguientes características en el

examen físico: consistencia firme, aspecto sólido, bordes irregulares, escaso desplazamiento sobre la piel, la región costal o los tejidos que le rodean, unilateral, no dolorosa y la presencia de adenopatías axilares. Sin embargo, aún en ausencia de estos factores un 10% pueden ser malignas, algunas veces una zona de engrosamiento que no llega a masa puede ser cáncer. La coexistencia de masa y adenopatía axilar palpable debe considerarse cáncer mientras no se demuestre lo contrario.

El 90% de las masas suelen ser lesiones benignas. Las masas de superficie lisa y consistencia elástica están asociadas a fibroadenoma en mujeres de los 20 a los 30 años de edad y a quistes en las mujeres de 30 a 40. La secreción por el pezón, debe estudiarse siempre. Hay mayor riesgo de lesión maligna en el caso de que la secreción contenga restos hemáticos y esté asociado a masa. La presencia de secreción lechosa bilateral orienta a causa endocrinológica.

El dolor es uno de los motivos de consulta más frecuente. Está asociado con mayor frecuencia a cambios fibroquísticos en la mama premenopáusica. La Enfermedad de Paget afecta al pezón y areola de forma unilateral, clínicamente muy similar a la dermatitis crónica eccematosa se asocia a un carcinoma mamario intraductal subyacente, (Fitzpatrick, 2001).

La retracción del pezón o de la piel de presentación reciente se debe evaluar cuidadosamente. Los fenómenos inflamatorios del tipo de eritema, induración, aumento de temperatura y dolor pueden ser indicativos de un tumor inflamatorio de mal pronóstico. En ocasiones un tumor evolucionado puede dar lugar a un cáncer ulcerado.

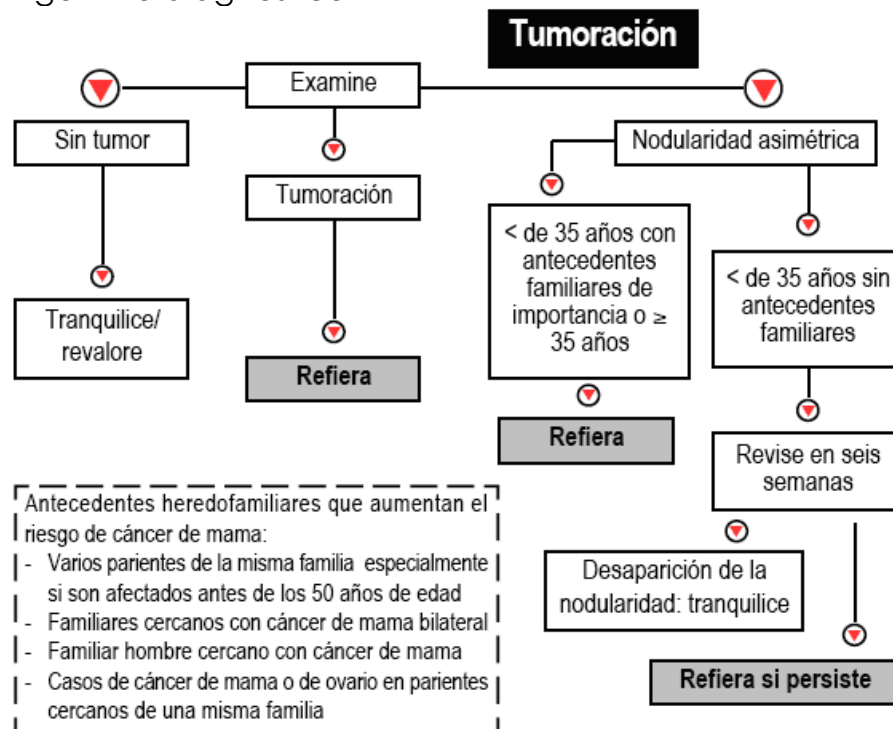


Criterios para la referencia.

Se deben referir a una unidad especializada de mama a las mujeres con:

- Tumoración mamaria de características malignas a cualquier edad,
- Alteraciones de la piel como ulceración, retracción de la piel o pezón, engrosamiento de la piel,
- Nueva tumoración en mujeres con nodularidad preexistente,
- Nodularidad asimétrica que persiste después de la menstruación en mujeres menores de 35 años con antecedentes familiares de cáncer de mama o en mujeres de 35 o más años de edad,
- Descarga sanguinolenta, abundante o persistente por el pezón."

APENDICE NORMATIVO B Algoritmo diagnóstico



APENDICE NORMATIVO C

Indicaciones para el estudio de ultrasonido

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

Mujer menor de 35 años con sintomatología mamaria,

°Mama densa,

°Caracterización de un nódulo,

°Densidad asimétrica,

°Implantes mamarios,

°Mastitis o abscesos,

°Embarazo con sintomatología mamaria,

°Guía de procedimientos intervencionistas,

°Tumor quístico o sólido.

El estudio de ultrasonido no se debe indicar en:

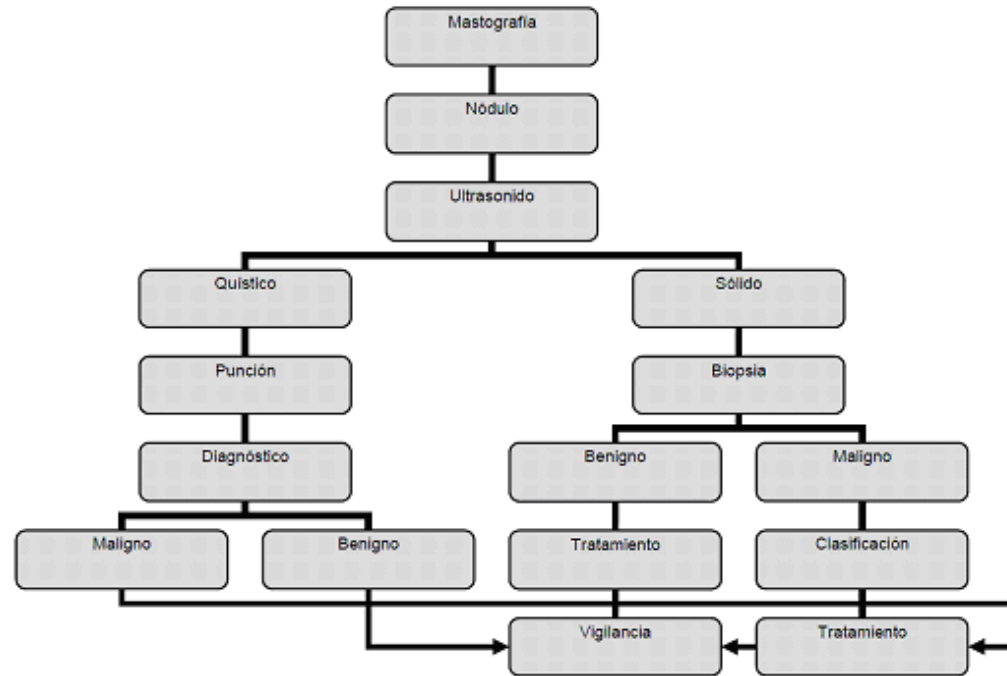
°Prueba de detección del cáncer mamario

°Mama grasa

°Micro calcificaciones.



En la valoración de nódulos detectados por mastografía, se debe seguir el siguiente algoritmo:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

MANIFIESTO DE COMPROMISO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN DE CUMPLIMIENTO NORMATIVO Y ACREDITAMIENTO

Unidad Móvil de Mastografía

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Por medio del presente, manifiesto que, en caso de ser adjudicados, se entregarán los documentos correspondientes que señalen el cumplimiento con las siguientes Normas Oficiales Mexicanas e internacionales, según corresponda la partida adjudicada:

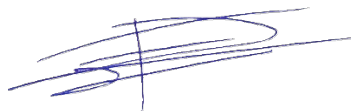
- NOM-146-SSA1-1996
- NOM-156-SSA1-1996
- NOM-157-SSA1-1996
- NOM-158-SSA1-1996
- ISO 9001
- NOM-229-SSA1-2002
- NOM-041-SSA2-2011

Asimismo, se entregará la documentación de acreditamiento requerida para la operación y funcionamiento del servicio, que incluye:

- Permiso de responsable de la operación y funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico, modalidad A - Rayos X.
- Licencia Sanitaria RX.
- Documento de Responsable Sanitario RX.

Lo anterior con el fin de garantizar que el servicio ofertado cumpla con la normatividad aplicable y con los estándares de calidad requeridos, asegurando un servicio seguro, eficiente y conforme a la regulación vigente.

Atentamente:



Humberto Tonatli Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

MANIFIESTO DE CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL "1.4 INSTALACIONES"

Unidad Móvil de Mastografía

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Por medio del presente, manifiesto el cumplimiento del numeral "1.4 INSTALACIONES" del contrato vigente, en los siguientes términos:

Inciso A:

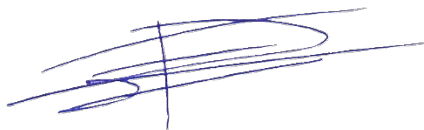
Se cumple con los lineamientos señalados en la NORMA Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, asegurando que las instalaciones utilizadas para la prestación del servicio de mastografía móvil cumplen con las condiciones de seguridad, funcionalidad, higiene, ventilación e iluminación adecuadas, así como con la señalización requerida, garantizando la protección de las pacientes y del personal de salud.

Inciso B:

Se cumple con los requerimientos de equipo descritos en la NORMA Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, asegurando que el equipo utilizado para la realización de mastografías cuenta con las condiciones de operación, calibración y mantenimiento establecidos, cumpliendo con los parámetros de calidad y seguridad radiológica requeridos, y con la disponibilidad de los accesorios necesarios para el adecuado funcionamiento del servicio.

Lo anterior con el objetivo de garantizar que los servicios de mastografía móvil se presten en condiciones óptimas, con seguridad y calidad, en beneficio de las pacientes atendidas durante las jornadas programadas.

Atentamente:



Humberto Tonatíu Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

MANIFIESTO DE ENTRENAMIENTO SUPERVISADO PARA PERSONAL MÉDICO EN RADIOLOGÍA ESPECIALISTA EN MAMA

Unidad Móvil de Mastografía

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

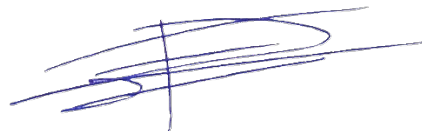
Por medio del presente, manifiesto que el personal médico en radiología especialista en mama, asignado a las unidades móviles de mastografía, ha recibido un entrenamiento supervisado de al menos 40 horas, en las tareas de garantía y control de calidad correspondientes a la técnica de mamografía en cada unidad.

Este entrenamiento incluye la capacitación teórica y práctica en los siguientes aspectos:

- Uso y operación del equipo de mastografía digital y sus accesorios.
- Verificación de parámetros técnicos y operativos en el equipo de mastografía.
- Procedimientos de control de calidad en imágenes de mastografía.
- Normas de bioseguridad y protección radiológica.
- Revisión de criterios de calidad en imágenes para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama.
- Mantenimiento preventivo básico del equipo para garantizar la funcionalidad.
- Registro, archivo y control de imágenes generadas en las unidades móviles.
- Procedimientos de atención y orientación a las pacientes durante el estudio.

Con esta capacitación, se asegura que el personal médico cuenta con los conocimientos y habilidades necesarios para realizar las tareas de garantía y control de calidad de la técnica de mamografía, asegurando que las unidades móviles operen con los estándares requeridos para la correcta prestación de los servicios de detección oportuna de cáncer de mama.

Atentamente:



Humberto Tonatíu Illescas Díaz

Representante legal

NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

CARTA DE COMPROMISO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Unidad Móvil de Mastografía

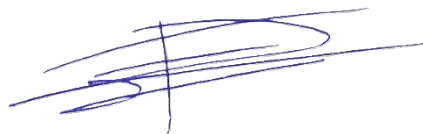
Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Por medio de la presente, manifiesto que los servicios de mastografía móvil serán realizados con apego a las condiciones establecidas en el Anexo 1 del contrato correspondiente, cumpliendo con los lineamientos técnicos, administrativos y de calidad previamente establecidos.

Asimismo, se hace constar que dichos servicios serán prestados con personal profesional que cuenta con la autorización correspondiente para el ejercicio de la profesión, asegurando con ello la correcta atención de las pacientes, el manejo adecuado de los equipos de mastografía digital y el cumplimiento de las normas vigentes en materia de salud y bioseguridad.

Nos comprometemos a mantener un servicio de calidad y calidez durante la vigencia del contrato, atendiendo de manera oportuna y responsable cada una de las actividades contempladas en el programa de mastografía móvil, en caso de resultar adjudicado.

Atentamente:



Humberto Tonatíu Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025

“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL) EJERCICIO 2025”

CARTA DE NO APLICABILIDAD

Unidad Móvil de Mastografía

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025

Por medio de la presente, manifiesto que en relación con el siguiente requisito:

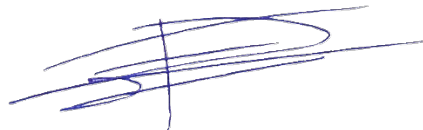
“En caso de no contar con propuesta de licitante que tenga instalaciones dentro de la zona de afluencia de cada unidad médica, será potestativo del Instituto asignar a licitantes de la zona de Cuernavaca.

Para lo anterior, deberán presentar junto con su propuesta, copia simple de la documentación y marco fotográfico de lo antes señalado para corroborar que cumplen con las medidas de seguridad y protección civil, o carta donde especifique que cumple con lo solicitado en este punto, siendo motivo de descalificación el no cumplir con los requisitos.”.

NO APLICA para mi representada NORCARE CORP, toda vez que nuestra empresa no cuenta con instalaciones dentro de la zona de afluencia de cada unidad médica señalada en las partidas de la licitación.

Se emite la presente carta para los efectos administrativos y de cumplimiento normativo correspondientes en la integración de nuestra propuesta técnico-administrativa.

Atentamente:



Humberto Tonatíu Illescas Díaz
Representante legal
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



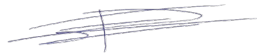
Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
Adjudicación Directa AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025
Presente

CONDICIONES ESTABLECIDAS

EL **C. Humberto Tonatiu Illescas Díaz**, en mi carácter de **Representante Legal** de la empresa **NORCARE CORP, S.A. DE C.V.**, personalidad que acredita mediante la Escritura Pública No. **118,868**, de fecha **28 de julio de 2025**, protocolizada por el Notario Público **Carlos Ricardo Viñas Berea, Titular de la Notaria número Setenta y Dos de la Ciudad de México**, manifiesta lo siguiente:

Mi representada, se compromete a que los servicios se realizaran con apego a las condiciones establecidas en el Anexo 1 y se prestaran con el personal profesional que cuenta con la autorización correspondiente para el ejercicio de la profesión.

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025
PROTESTO LO NECESARIO



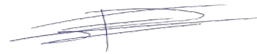
HUMBERTO TONATIUI ILLESCAS DÍAZ
REPRESENTANTE LEGAL
NORCARE CORP, S.A. DE C.V

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
Adjudicación Directa AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025
Presente

PERMISO DE RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

EL **C. Humberto Tonatiu Illescas Díaz**, en mi carácter de **Representante Legal** de la empresa **NORCARE CORP, S.A. DE C.V.**, personalidad que acredita mediante la Escritura Pública **No. 118,868**, de fecha **28 de julio de 2025**, protocolizada por el Notario Público **Carlos Ricardo Viñas Berea, Titular de la Notaria número Setenta y Dos de la Ciudad de México**, mi representada se compromete a entregar los documentos de Permiso de responsable de la operación y funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad A- Rayos X, en un lapso de 30 a 45 días debido a el tiempo de respuesta por parte de la comisión encargada de expedir dicho documento.

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025
PROTESTO LO NECESARIO



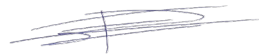
HUMBERTO TONATIU ILLESCAS DÍAZ
REPRESENTANTE LEGAL
NORCARE CORP, S.A. DE C.V

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
Adjudicación Directa AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025
Presente

RESPONSABLE SANITARIO RX

EL **C. Humberto Tonatiu Illescas Díaz**, en mi carácter de **Representante Legal** de la empresa **NORCARE CORP, S.A. DE C.V.**, personalidad que acredita mediante la Escritura Pública **No. 118,868**, de fecha **28 de julio de 2025**, protocolizada por el Notario Público **Carlos Ricardo Viñas Berea, Titular de la Notaria número Setenta y Dos de la Ciudad de México**, mi representada se compromete a entregar el documento de Responsable Sanitario RX, en un lapso de 30 a 45 días debido a el tiempo de respuesta por parte de la comisión encargada de expedir dicho documento.

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025
PROTESTO LO NECESARIO



HUMBERTO TONATIU ILLESCAS DÍAZ
REPRESENTANTE LEGAL
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.

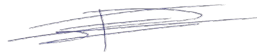


Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
Adjudicación Directa AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025
Presente

LICENCIA SANITARIA RX

EL **C. Humberto Tonatiu Illescas Díaz**, en mi carácter de **Representante Legal** de la empresa **NORCARE CORP, S.A. DE C.V.**, personalidad que acredita mediante la Escritura Pública **No. 118,868**, de fecha **28 de julio de 2025**, protocolizada por el Notario Público **Carlos Ricardo Viñas Berea, Titular de la Notaria número Setenta y Dos de la Ciudad de México**, mi representada se compromete a entregar la Licencia sanitaria RX, en un lapso de 30 a 45 días debido a el tiempo de respuesta por parte de la comisión encargada de expedir dicho documento.

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025
PROTESTO LO NECESARIO



HUMBERTO TONATIU ILLESCAS DÍAZ
REPRESENTANTE LEGAL
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
Adjudicación Directa AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025
Presente

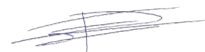
ANEXO 4 ESCRITO DE ORIGEN DEL SERVICIO

Me refiero al procedimiento **Adjudicación Directa** no. AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025, para la contratación del “**ADJ S18/AD/061/25 SERV. SUB. DE MASTOGRAFIA MOVIL EJERCICIO 2025 2da V**”, en el que mi representada, la empresa **Norcare Corp, S.A. de C.V.**, participa a través de la presente propuesta.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto en numeral 4.1.3, Documentación legal-administrativa, de las bases de la convocatoria de la **Adjudicación Directa** no. AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025, para la contratación del “**ADJ S18/AD/061/25 SERV. SUB. DE MASTOGRAFIA MOVIL EJERCICIO 2025 2da V**”, citada en el párrafo anterior, manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

- Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, que mi representada es de nacionalidad mexicana y, en el caso de adquisición de bienes, además manifestará que los bienes que oferta y entregará, serán producidos en México y contarán con el porcentaje de contenido nacional correspondiente.
- Conforme al artículo 39, fracción VIII del Reglamento de la Ley que el origen de los bienes o servicios que oferto, serán de origen nacional.

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025
PROTESTO LO NECESARIO



HUMBERTO TONATIUI ILLESCAS DÍAZ
REPRESENTANTE LEGAL
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.

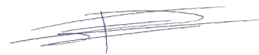


Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
Adjudicación Directa AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025
Presente

POLIZA DE REPSONSABILIDAD CIVIL

EL **C. Humberto Tonatiu Illescas Díaz**, en mi carácter de **Representante Legal** de la empresa **NORCARE CORP, S.A. DE C.V.**, personalidad que acredita mediante la Escritura Pública **No. 118,868**, de fecha **28 de julio de 2025**, protocolizada por el Notario Público **Carlos Ricardo Viñas Berea**, Titular de la Notaria número **Setenta y Dos de la Ciudad de México**, Manifiesta Bajo Protesta de decir Verdad que mi representada en caso de resultar adjudicada se compromete a presentar póliza de responsabilidad civil por hasta por el 50% del monto de la partida ofertada, misma que entregara máximo diez días posteriores a la firma del contrato.

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025
PROTESTO LO NECESARIO



HUMBERTO TONATIUI ILLESCAS DÍAZ
REPRESENTANTE LEGAL
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.



Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
Adjudicación Directa AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025
Presente

RELACION DE DOCUMENTACION MEDICO RADIOLOGOS

NOMBRE DEL MEDICO	DOCUMENTO
[REDACTED]	[REDACTED]
NOMBRE DEL MEDICO	DOCUMENTO
[REDACTED]	[REDACTED]
NOMBRE DEL MEDICO	DOCUMENTO
[REDACTED]	[REDACTED]

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025
PROTESTO LO NECESARIO

HUMBERTO TONATIUI ILLESCAS DÍAZ
REPRESENTANTE LEGAL
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) FISICA IDENTIFICABLE(S)
TALES COMO: NOMBRE Y Y NIVEL DE ESTUDIOS DE TERCEROS POR
CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A
LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO
ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL
DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F.
20.mar-2025



Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
Adjudicación Directa AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025
Presente

RELACION DE DOCUMENTACION TECNICOS RADIOLOGOS

NOMBRE DEL MEDICO	DOCUMENTO
[REDACTED]	[REDACTED]
NOMBRE DEL MEDICO	DOCUMENTO
[REDACTED]	[REDACTED]
NOMBRE DEL MEDICO	DOCUMENTO
[REDACTED]	[REDACTED]

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025
PROTESTO LO NECESARIO

HUMBERTO TONATIU ILLESCAS DÍAZ
REPRESENTANTE LEGAL
NORCARE CORP, S.A. DE C.V.

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) FISICA IDENTIFICABLE(S)
TALES COMO: NOMBRE Y Y NIVEL DE ESTUDIOS DE TERCEROS
POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE
AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE
CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y
120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025





Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

07 MAY 2025

ERNESTO GOMEZ JUAREZ
MATRICULA 11016078

Cuernavaca Mor., a 02 de mayo de 2025

ANEXO TÉCNICO PARA LA CONTRATACIÓN DE:

Servicio Subrogado de Mastografía (Móvil)

Área Requiriente: Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Área Técnica: Coordinación Auxiliar de Primer Nivel



06 MAY 2025

HORA: 1053 ANEXO: [Signature]

RECIBE: _____

1. 4.24.3 El Anexo Técnico, deberá contener como mínimo lo siguiente:
 - a. Descripción amplia y detallada de los bienes o servicios solicitados, características, especificaciones técnicas, unidad de medida, y en su caso equipos, consumibles y accesorios asociados a la contratación de los bienes requeridos, cantidades por partida, indicando en todos los casos las correspondientes claves SAI, PREI Millenium (en el caso de bienes terapéuticos se debe indicar la clave del CBI de Insumos para la Salud o la del Compendio Nacional de Insumos para la Salud; en caso de bienes de consumo, la clave del CGA; y para Servicios Médicos Integrales, la clave del CSMI) En todo caso, los bienes y servicios materia del requerimiento, deben incluir la clave CUCOP que le corresponda

CLAVE CUCOP: 33900007

1. CONDICIONES GENERALES MINIMAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

- Los licitantes que deseen participar, deberán tener ubicadas sus Unidades Móviles dentro de la Zonas de:
 - a) Cuernavaca,
 - b) Cuautla
 - c) Zacatepec
- El licitante deberá presentar documentación que contenga mínimo las siguientes las especificaciones de los equipos Radiológicos.
 1. Digitales.
 2. Con punto focal de .1 y .3
 3. Deben de tener digitalización de la imagen.
 4. Las impresiones analógicas no se aceptan

En caso de no contar con propuesta de licitante que tenga instalaciones dentro de la zona de afluencia de cada unidad médica, será potestativo del Instituto asignar a licitantes de la zona de Cuernavaca.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO.

El servicio deberá realizarse con 3 unidades móviles equipadas para la toma de mastografía y 1 más para el caso de que una falle, bajo el cumplimiento de las NOM oficiales vigentes al caso a efecto de no generar gastos por viáticos a los derechohabientes; las cuales deberán cubrir los siguientes aspectos técnicos:



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

1.1 UNIDADES MÓVILES PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍA.

REQUISITOS:

- **UNIDAD AUTOMOTOR con los siguientes requisitos**

Evidenciar el mantenimiento de la unidad móvil

En perfectas condiciones de limpieza, así como ventilación adecuada en cada una de las áreas.

Cada una de las Áreas deberá contar con extractor de aire.

Las unidades deberán de estar en perfectas condiciones de hojalatería y pintura.

Rotulado con el logo de la empresa que presta el servicio. (No debe presentar ningún logo del IMSS).

Señalización en un área visible en el exterior del vehículo de los requisitos y las condiciones en las que se deberá presentar la paciente para la toma de la mastografía.

Debera presentar memoria analítica y levantamientos de niveles de las unidades móviles, brindando seguridad al derechohabiente y personas colindantes

Presentar certificado de calidad , avalado por la EMA vigente, especificando la toma e interpretación de mastografías en unidades móviles.

Deberá contar con planta de energía, así como instalación para conectarse a la corriente eléctrica.

Señalización en un área visible en el exterior del vehículo de los requisitos y las condiciones en las que se deberá presentar la paciente para la toma de la mastografía.

LA UNIDAD MÓVIL DEBERÁ CONTAR CON 4 ÁREAS ESPECÍFICAS:

- Área de Vestidor con dimensiones aproximadas .70 X 1.20 metros., que cuente con puerta y garantice la privacidad para las pacientes. Opcional que cuente con sanitario.
- Área para la toma de la Mastografía con dimensiones aproximado de 2.2 x 2.3 metros. en las que se encuentre instalado dos mastógrafos (análogo o digital) y en la que también se debe de garantizar la privacidad de las pacientes.
- Área para la digitalización de imágenes que cuente con dimensiones aproximadas de 1.50 x 1.5 metros. en la que se cuente con un equipo para la digitalización.

LAS UNIDADES MÓVILES DEBERÁN CONTAR CON LOS SIGUIENTES RECURSOS MATERIALES:

- Material e insumos necesarios para la digitalización de las imágenes de mastografía.
- Cuando menos una bata desechable para cada una de las derechohabientes con las cual pasarán del área del vestidor y al área de la toma de mastografía.
- Cada unidad móvil deberá garantizar una productividad mínima de 75 mastografías diarias.

Se debe 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.

Registro de actividades de control de calidad rutinario por el técnico radiólogo, y específico por un físico médico con entrenamiento para ese fin, cada 6 o 12 meses.

UBICACIÓN DE LAS UNIDADES:

- Anexas a la unidad móvil que se ubicará en el espacio que le destine la Unidad, deberán de instalar un área de espera confortable en la que las pacientes esperen para su atención. Esta deberá ser una carpa con capacidad para un aproximado de 20 pacientes que esperen cómodamente sentadas, mientras son atendidas.
- Las Unidades móviles de acuerdo a la programación establecida por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, quien será la única facultada para su movilización, se ubicarán en explanada o calle lateral o paralela a la Unidad Médica.
- La transportación de la unidad móvil, será de exclusiva responsabilidad de la empresa que preste el servicio, por lo que deberá asignar un chofer, con la experiencia suficiente para el manejo de la unidad el cual deberá contar con la licencia correspondiente de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia.
- El licitante deberá ofertar el servicio subrogado de Mastografías en un horario de lunes a viernes en horario de 8:00 a



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

18:00 horas, el tiempo máximo para el otorgamiento de la cita será de 3 días hábiles posteriores a la solicitud que se realice, el tiempo máximo de espera del paciente para recibir la atención será de treinta minutos.

Si la demanda del servicio lo amerita, el servicio se podrá otorgar los días sábados de 8:00 a 16:00 horas previo aviso de la Unidad de referencia.

- El licitante que resulte adjudicado deberá entregar al inicio del contrato a los Directores del Hospital(es) requirente(s) de un listado que contenga los nombres del personal responsable por parte de la empresa con nombre completo, correo electrónico, teléfono fijo y móvil en caso de contingencia o problema con respecto al servicio contratado para poder ser contactados por personal de IMSS con el fin de promover la resolución de dudas o problemas inherentes a lo contratado. Solicitando que dicho listado se actualice por la empresa en caso de tener modificación con respecto a su personal y/o datos ahí anotados
- El licitante deberá contar con una póliza de responsabilidad civil por hasta por el 50% del monto de la partida (S) que oferte y que se le lleguen a adjudicar; misma que entregara máximo diez días posteriores a la firma del contrato. En caso de tener más de un contrato de servicios médicos subrogados con la Delegación, se considerara el 50% del monto de la partida más alta.
- En caso de existir inconsistencia en formatos, requisitos horarios o información del paciente y el servicio contratado; el licitante deberá de tomar nota de lo sucedido para informar inmediatamente al IMSS (área de Subdirección Administrativa) de la unidad que lo refirió con el fin de evitar molestias innecesarias en la medida de lo posible a las derechohabientes del IMSS que acudan al servicio subrogado contratado, no debiendo por ningún motivo suspender la realización del servicio; en caso de hacerlo se aplicarán las sanciones correspondientes.
- También deberá informar por escrito de dichas inconsistencias al siguiente correo milton.canedo@imss.gob.mx, Coordinación Auxiliar Operativo Administrativa, Boulevard Benito Juárez No. 18, Col Centro C.P. 62000 Cuernavaca, Morelos y a los correos electrónicos, raul.aquilar@imss.gob.mx; Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, octavio.coronado@imss.gob.mx; Coordinador Auxiliar Primer Nivel de Atención y raul.martinezr@imss.gob.mx; Auxiliar Médico de Salud Pública, M.E. Raul Martinez Renteria.
- El licitante considerará al paciente y su familia sujetos primordiales de sus acciones y brindará atención con oportunidad, calidad, eficiencia, efectividad, trato amable, cortés. con oportunidad, calidad y trato humanitario; debiendo utilizar en su práctica diaria y forma adecuada los recursos tecnológicos suficientes para la adecuada y oportuna atención del paciente.
- El licitante deberá prestar el servicio que se le llegue a adjudicar con particular cuidado en el trato y atención a los pacientes referidos por el IMSS, con especial énfasis en el trato amable respetuoso ético y cuidando el pudor de las mismas durante su estancia y atención en el servicio.
- Proceso y calidad de la Mastografía de detección.-Se deberán realizar dos proyecciones con apego a la NOM-041SSA2-2011, para cada mama por paciente: medio lateral oblicua y cráneo caudal. Deben cumplir con los siguientes requisitos:
 - El licitante deberá contar con experiencia en la prestación de servicio de toma de mastografía en unidades móviles, así como la interpretación de este tipo de estudios en el mercado, para ello deberán presentar mínimo cinco o más contratos efectuados en el periodo del 2017 a la fecha, así como cinco cartas de satisfacción de haber terminado favorablemente.

Imagen Oblicua medio lateral.

- Imagen de mama completa.
- Anotaciones completas.
- Compresión adecuada.
- Procesamiento correcto



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

- Piel libre de arrugas
- Imágenes simétricas
- Pezón perpendicular
- Exposición apropiada
- Ausencia de movimiento
- Revelado adecuado de la película
- Ausencia de artificios de la imagen

Imagen cráneo caudal

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

1.2 INTERPRETACIÓN.

La interpretación la debe realizar un médico radiólogo certificado y con subespecialidad en mastografía para lo cual debe entregar copia de la cédula y copia de la certificación por el consejo mexicano de radiología.

Para la interpretación debe contar con:

- Datos generales del paciente(Nombre, número de seguridad social, edad y unidad médica de adscripción)
- Descriptivo para el tejido mamario y sus anexos.
- Debe contar con clasificación de BIRADS; calificado como 1,2, 3, 4 y 5, y si es 0 (11.4% es lo esperado del total de mastografías realizadas) se les deberá realizar ultrasonido a los BIRADS 0, de manera que se entregue una interpretación concluyente. El costo del ultrasonido será por cuenta del proveedor y deberá realizarlo en un plazo no mayor a 3 días.
- Si existe un nódulo, este debe ser descrito en términos radiológicos apegados a la descripción que permita distinguir entre patología benigna o maligna.
- La mastografía es para mujeres de 40 a 49 años o de 50 a 69 años.
- Las mastografías serán realizadas a las mujeres que cumplan con los criterios que marca la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del cáncer de mama.
- El proveedor de "Servicios Subrogados" debe garantizar que el trato que reciban las mujeres sea digno en el marco de respeto a sus derechos, evitando en todo momento lesionen su integridad físico y emocional e informar a la usuaria de los procedimientos que realizan mientras se toma mastografía.
- Mantener un alto estándar de calidad de las mastografías para reducir el número de mujeres que requieren repetir el estudio por fallas técnicas.
- Las características del equipo de mastografía 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.



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Sistemas de Mamografía específicamente diseñados para este fin. Debe contar con las siguientes especificaciones o superior.

- Generador de Rayos X de Alta Frecuencia o Multi-Impulso.
- Rango de 5mAs o menor a 600 mAs.
- Rango de KV de 23 o menos a 34 o más, con incrementos de 1 KV o menor.
- Tubo de Rayos X de Molibdeno.
- Puntos Focales: Fino de 0.1 mm, grueso de 0.3 mm o menor.
- Capacidad de calor del Ánodo de 88,000 HU o mayor o su equivalente Joules.
- Filtros de Molibdeno y Rhodio.
- Control Automático de Exposición.
- Control Automático de Filtros.
- Distancia Foco Objetivo o SID o FFD de 60 cm o mayor.
- Colimador automático o selección del Diafragma Automático.
- Brazo o Gantry con movimientos: Rotación 180 grados /135 grados o mayor Vertical de 60 cm o mayor.
- Sistema de Comprensión Motorizada/Manual.
- Magnificador de 1.5. a 1.8 o mayor.
- Plato o Placa o Paleta de Comprensión de 18x24 cm y de 24x30 cm.
- Con Pantalla o Display de Exhibición de Datos.
- Bucky con Rejilla de 18x24x30.
- Cada Unidad deberá contar con Digitalizadores Especiales con licencia para mamá y Mastógrafo (s) que garantice una producción diaria mayor de 100 Mastografías con las siguientes especificaciones o superior. Resolución mínima de 20 pixeles/mm o 10 lp/mm o tamaño del pixel de 24x24 um o mayor.
- Estación de Trabajo con Monitor de Alta Resolución.
- Sistema de Impresión que imprima la Técnica Radiográfica empleada y los datos del paciente en cada Estudio realizado.
- Sistema de Impresión, que imprima la Técnica Radiográfica empleada y los datos del Paciente en cada Estudio realizado.
- DICOM Work List y DICOM Print.

1.2.1 CONTROL DE CALIDAD DE LA IMAGEN E INTERPRETACIÓN.

- Los estudios estarán sujetos a la evaluación de la imagen y de calidad de la interpretación en el que se evaluará:
 - Imagen correspondiente con diagnóstico.
 - Proyecciones completas, (que abarquen la totalidad de la mama, región axilar y sus anexos).
 - Interpretación que corresponda a la imagen.

En caso necesario, solicitar nuevamente el estudio sin costo para el Instituto en caso de incumplir con lo anteriormente enlistado.

Se deberán realizar evaluaciones para control de calidad por la empresa cada 3 meses, y el resultado se presentará a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, al correo de raul.aguilari@imss.gob.mx; Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, octavio.coronado@imss.gob.mx; Coordinador Auxiliar Primer Nivel de Atención y raul.martinezr@imss.gob.mx; Auxiliar Médico de Salud Pública, M.E. Raul Martínez Rentería.

Se realizarán visitas de verificación conjuntas (COFEPRIS, Centro de Equidad y Género y Salud Reproductiva del IMSS), de nivel central al servicio subrogado de mastografía para verificar el cumplimiento de la aplicación de la normatividad.



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

En caso de campañas se deberá asegurar que la toma de mastografías cubra los estándares de calidad y exposición de radiación para las pacientes y técnicos, si es un ambiente abierto, considerar las condiciones climáticas, tiempo de espera que permanezcan las mujeres expuestas al clima.

1.3 ENTREGA DE ESTUDIOS, REGISTRO Y CONTROL DE PROCEDIMIENTOS.

La entrega de los resultados deberá realizarse de forma semanal, en cada una de las unidades de adscripción acompañadas de copia del anexo 2 "Solicitud de Mastografía" en la cual en la parte posterior deberá registrar el resultado diagnóstico, con una la relación de cada uno de los casos entregados mismo que debe contener, Nombre completo, Número de Seguridad Social, fechas de solicitud del servicio, turno, consultorio, edad, fecha de la toma de la mastografía, fecha de resultado de la mastografía y resultado obtenido del estudio, en un horario de 8:00 a 15 horas con los responsables del programa en cada unidad.

El licitante deberá proporcionar un registro semanal impreso y electrónico sobre, el número y tipo de estudios realizados de acuerdo a estas bases, indicando fecha de realización, unidad que refirió, nombre del paciente, costo unitario con IVA, sin IVA y total, número de afiliación, resultado del estudio, servicio solicitante del estudio y médico especialista solicitante, cuando este resultado sea patológico (BIRAD III, IV y V) la entrega será inmediata (24-48 hrs. posteriores a la toma del estudio) el cual será entregado al personal responsable del programa de cada unidad y a las Coordinaciones de Prevención y Atención a la Salud correos raul.aguilar@imss.gob.mx; octavio.coronado@imss.gob.mx y Coordinación de Información y Análisis Estratégico correos miguelina.solis@imss.gob.mx.

El licitante deberá enviar semanalmente en físico copia del listado nominal con los resultados de mastografías entregados a las Unidades Médicas con el nombre y firma de quien recibe los estudios y sello de la unidad médica y la fecha de entrega.

El licitante deberá de requisitar el formato "INFORME DE PROCEDIMIENTOS REALIZADO PROVEEDORES" (Anexo 03). El cual deberá ser enviado de manera semanal mediante correo electrónico a los correos electrónicos que a continuación se enlistan.

UNIDAD	NOMBRE	CORREO
H.G.R./M.F. No.01 H.G.Z./M.F. No. 7 H.G.Z./M.F. No. 5	M.E. Roberto Gonzalez Carcaño M.E. David Estrada Garcia M.E. Minetteh Yolisma Gracia Posada	roberto.gonzalezc@imss.gob.mx , david.estrada@imss.gob.mx minetteh.garcia@imss.gob.mx
COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA	C.P. Milton Arnulfo Cañedo López	milton.canedo@imss.gob.mx

El licitante deberá requisitar el formato "INFORMACIÓN DE FACTURACION" (Anexo 04). El cual deberá ser enviado junto con la información semanal mediante correo electrónico a los correos electrónicos que a continuación se enlistan, de dentro de los 3 días hábiles de cada semana a los correos siguiente.

UNIDAD	NOMBRE	CORREO
H.G.R./M.F. No.01 H.G.Z./M.F. No. 7 H.G.Z./M.F. No. 5	M.E. Roberto Gonzalez Carcaño M.E. David Estrada Garcia M.E. Minetteh Yolisma Gracia Posada	roberto.gonzalezc@imss.gob.mx , david.estrada@imss.gob.mx minetteh.garcia@imss.gob.mx



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA	C.P. Milton Arnulfo Cañedo López	milton.canedo@imss.gob.mx
--	----------------------------------	--

También deberá entregar en formato Excel, relación mensual de su facturación, indicando si ya fueron cobradas, si están pendientes, si tienen contra recibo (número y fecha), el motivo y lugar donde se encuentran detenidas sus facturas, fecha del servicio otorgado en esa factura, número de factura y motivos por los cuales no se logró el cobro. Informe que se deberá enviar cada mes a la Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa, milton.canedo@imss.gob.mx, este informe debe ser enviado los primeros tres días hábiles de cada mes posterior a la otorgación del servicio, en el mismo formato incluir una pestaña con la relación de los pacientes que forman parte de los estudios que amparan el cobro de las facturas.

Documentos a ser entregados.

- Para clasificados con BIRAD 1 y 2. Se solicita la entrega de las imágenes con la totalidad de las proyecciones tomadas en disco compacto. El disco debe de incluir un visor de imágenes incluido a manera que pueda ser consultada en cualquier computadora que reproduzca discos sin necesidad de software precargado. A su vez debe ser entregada original y copia de interpretación con las firma del médico radiólogo que realiza el diagnóstico indicando su cédula profesional y nombre completo.
- Para BIRADS 3,4 y 5, se deberán entregar las imágenes de la paciente tanto en disco compacto como en placa radiográfica de todas las proyecciones tomadas. A su vez debe ser entregada original y copia de interpretación con las firma del médico radiólogo que realiza el diagnóstico con cédula profesional, nombre completo.

Al final del contrato deberán entregar la totalidad de los estudios reportados en el mismo formato, tanto en físico como en electrónico relacionado la totalidad de los estudios realizado

1.4. INSTALACIONES

- A. Las instalaciones deberán ser adecuadas, en tamaño, cantidad y distribución, para atender a los derechohabientes referidos y la distribución espacial y mobiliario del área de espera deberán cumplir los lineamientos señalados en la NORMA Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- B. De acuerdo con la especialidad que ofrece el proveedor de atención médica, el consultorio deberá cumplir con los requerimientos de equipo descritos en la NORMA Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- C. Cuando deba sustituir en su caso, el instrumental y consumibles necesarios, en virtud de mejoras tecnológicas y/o disposiciones de las autoridades sanitarias, el proveedor lo deberá informar al Instituto con el fin de garantizar la calidad de los estudios contratados
- D. Las instalaciones del proveedor deben de ser accesibles a la Población Derechohabiente a la cual brinda los servicios y sin barreras arquitectónicas para atención de discapacitados.
- E. El licitante deberá respetar el domicilio de ubicación del servicio subrogado de diagnóstico en el domicilio especificado en su propuesta y no podrá prestarse en un lugar diferente al estipulado; a menos que se tenga la autorización por escrito del Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas y siempre y cuando las instalaciones que se ofrezcan cumplan lo mencionando en el presente Anexo.



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

- F. El Instituto se reserva el derecho de realizar supervisiones con el fin de garantizar que los establecimiento donde se atiende a los derechohabientes cuenten con las siguientes medidas de seguridad:
 1. Sistemas de alarma: cuenta con panel de control de respaldo, señal de alerta visual y auditiva (sirena y luz).
 2. Las puertas internas de la unidad deben tener como mínimo de 0.90 de ancho y su abatimiento no debe obstaculizar el sentido de la ruta de evacuación.

2. REQUERIMIENTO

ÁREA REQUIRENTE: HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/MF No. 1, HOSPITAL GENERAL ZONA C/MF No. 7 y HOSPITAL GENERAL ZONA C/MF No. 5

MASTOGRAFÍA 2025

El proveedor a los pacientes con resultado de mastografía BIRADS 0 que significa estudio no concluyente, les tomara ultrasonido para poder determinar el diagnóstico radiológico y enviar el reporte al médico solicitante, por lo que a estas pacientes se les realizará de forma inmediata el ultrasonido de mama y el costo será por cuenta del proveedor.

Es importante señalar que cuando alguno de los estudios a consideración del médico radiólogo IMSS o por el responsable de la Coordinación Delegacional de Atención y Prevención a la Salud resulte inadecuado, serán sin cargo para la convocante y por ende el estudio tendrá que repetirse a satisfacción del médico solicitante.

El personal que realiza mastografía debe estar supervisado por un médico especialista en radiología con cédula profesional y con entrenamiento específico en mama mayor de seis meses, con reconocimiento de una institución de salud o por un médico especialista capacitado para este fin y un respaldo documental de instituciones con reconocimiento oficial.

El personal que interpreta mastografía de tamizaje en gabinetes privados, deberá tener un registro de las mastografías que realizan, que incluya el número de mastografías que se repitan por falla técnica.

La entrega de los resultados deberá realizarse de forma semanal, en cada una de las unidades de adscripción acompañadas de copia del anexo 2 "Solicitud de Mastografía" en la cual en la parte posterior deberá registrar el resultado diagnóstico, con una la relación de cada uno de los casos entregados mismo que debe contener, Nombre completo, Número de Seguridad Social, fechas de solicitud del servicio, turno, consultorio, edad, fecha de la toma de la mastografía, fecha de resultado de la mastografía y resultado obtenido del estudio.

NUMERO DE PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025.

UNIDAD	NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS MAXIMOS	NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS MINIMOS	ULTRASONIDO DE MAMA PARA CASOS CON BIRADS 0, MAXIMO 11.4%
Zona Cuernavaca	4,822	1,928	584
Zona Zacatepec	1,754	702	211
Zona Cuautla	4,452	1,781	536
TOTAL	11,028	4,411	1,331

METAS DETECCIONES DE CÁNCER DE MAMA POR MASTOGRAFÍA SUBROGADA



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

ZONA ZACATEPEC

UNIDAD MÉDICA	40-59 años	60-69 años	TOTAL	11.4 % Mastografía BIRAD 0
UMF 9 TLALTIZAPAN	58	240	299	34
UMF 11 TLAQUILTENANGO	61	223	284	32
UMF 6 PUENTE IXTLA	93	337	430	49
HGZMF 5 ZACATEPEC	329	1,239	0	0
UMF 4 JOJUTLA	132	483	615	70
UMF 13 MIACATLAN	43	185	226	26
TOTAL	716	2,707	1854	211

METAS DETECCIONES DE CÁNCER DE MAMA POR MASTOGRAFÍA SUBROGADA ZONA CUAUTLA

UNIDAD MÉDICA	40-59 años	60-69 años	TOTAL	11.4 % Mastografía BIRAD 0
UMF 12 YAUTEPEC	158	507	665	76
UMF 22 TEPALCINGO	25	101	126	14
UMF 8 VILLA AYALA	170	557	727	83
UMF 10 CHINAMECA	7	42	49	6
HGZMF 7 CUAUTLA	419	1,391	1,810	206
UMF 21 JANTETELCO	35	121	155	18
UMF 14 OACALCO	21	81	103	12
UMF 15 CASASANO	57	183	240	27
UMF 24 YECAPIXTLA	203	621	824	94
TOTAL	1,095	3,604	4,699	536

METAS DETECCIONES DE CÁNCER DE MAMA POR MASTOGRAFÍA SUBROGADA ZONA CUERNAVACA

UNIDAD MÉDICA	40-59 años	60-69 años	TOTAL	11.4 % ULTRASONIDOS BIRAD 0
UMF 20 CUERNAVACA	0	0	0	0
HGRMF 1 CUERNAVACA	0	0	0	0



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

UMF 3 JIUTEPEC	341	827	1,168	133
UMF 23 CIVAC	425	1,129	1,555	177
UMF 2 XOCHITEPEC	141	347	488	56
UMF 16 TEMIXCO	259	740	999	114
UMF 17 TEZOYUCA	150	425	575	66
UMF 18 E. ZAPATA	47	127	174	20
UMF 19 TEPOZTLAN	40	123	163	19
TOTAL	1,403	3,718	5,122	584

3. RELACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS

EN DONDE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION SEMANAL Y/O MENSUAL SEGÚN SEA EL CASO.

No.	Unidad Médica	DOMICILIO	TELÉFONO	NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD
1	HGR/MF1	Boulevard Benito Juárez No. 18 Col. Centro C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos.	1777 3155873 017773155000 Ext. 51300 y Ext. 51316	M.E. Roberto Gonzalez Carcaño Director HGR/MF No 1 Roberto.gonzalezc@imss.gob.mx
2	HGZ/MF 7	Av. Camacho y Molina esq. Tulipanes. Col. Centro Cuaufla Morelos	01735 3520696 01 735 3521417 Ext. 51300 y 51316	M.E. David Estrada Garcia Director del HGZ No. 7 david.estradaq@imss.gob.mx
3	HGZ/MF 5	Av. Lázaro Cárdenas S/N Col. Centro Zacatepec. Morelos.	734-3430832 Ext. 51300 y Ext. 51316	M.E. Minetteh Yolisma Gracia Posada Directora del HGZ No 5 minetteh.garcia@imss.gob.mx

Unidades Médicas

NOMBRE DE LA UNIDAD Y DIRECCIÓN, TELÉFONO
UMF No. 2 Xochitepec Morelos Calle Argentina Esq. con Honduras S/N. Col centro CP 62790 teléfono 01777 3612150
UMF No 3 Jiutepec, Morelos Insurgentes Esq. E. Zapata S/N Col Centro, CP 62550 teléfono 01 777 3190226
UMF No. 4 Jojutla Morelos Josefa O de Domínguez Esq. Narciso Mendoza



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Col Centro, CP 62900 Teléfono 01734 3420958
UMF No. 6 Puente de Ixtla Morelos Allende Esq. Poniente Col. Centro, CP 62660 Teléfono 01 751 3440022
UMF No. 8 Ciudad Ayala Prolongación Benito Juárez sin Numero Esq. Corregidora Col, Centro, CP 62700 Teléfono 01735 35 20844
UMF No. 9 Tlatizapan, Morelos 5 de Febrero no 74 Col Centro. CP 62770 Teléfono 01734 3450048
UMF No 10 Chinameca Morelos Plaza Principal Sin numero Col Centro, CP 62748 Teléfono No tiene
UMF No. 11 Tlaquiltenango Morelos Morelos No 3 Col. Centro, CP 62980 Teléfono 01734 3421436
UMF 12 Yautepec Morelos Virginia Fábregas Sin Numero Col. Centro CP 62730 Teléfono 01735 3940108
UMF No 13 Miacatlán Morelos Callejón Palma y Calle nueva sin número Col. Centro CP 62600 Teléfono 01737 3730049
UMF No 14 Oacalco Morelos Domicilio Conocido Col. Obrera CP 62520 Teléfono No tiene
UMF No 15 Casasano Morelos Reforma No, 1 Col Sol de Mayo CP 62759 Teléfono 01735 3530048
UMF No 16 Temixco Morelos Calle Margaritas sin numero Col. Centro CP 62580 Teléfono 01777 3250617
UMF No 17 Tezoyuca Morelos Calle Emiliano Zapata No 24 Col. Centro CP 62765



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Teléfono 01735 3856327

UMF No 18 Zapata Morelos
Calle No Reelección numero 46
Col Ex Hacienda Centro
CP 62760
Teléfono 017353680063

UMF No 19 Tepoztlán Morelos
Paraíso Numero 24 Col. Barrio de San Miguel CP 62520
Teléfono 01739 3950191

UMF No 20 Cuernavaca Morelos
Boulevard Benito Juárez No. 18 Col. Centro C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos.CP 62000
Teléfono 01777 3295100

UMF No 21 Jantetelco Morelos
Domicilio Allende y reforma Sin Numero
Col Centro CP 62970
Teléfono no tiene

UMF No 22 Tepalcingo Morelos
Av. Morelos sin número Col. José Maria Morelos
CP 62920
Teléfono no tiene

UMF No 23 Civac Jiutepec Morelos
Calle Cuarenta y siete Norte Esq. 8 Este col Centro Civac Jiutepec
CP 62500
Teléfono 01777 3202599

UMF No 24 Yecapixtla Morelos
Carretera Yecapixtla Agua Hedionda Km. 12 sin numero
CP 62820
Teléfono 01731 3576068

4. PERSONAL

El equipo mínimo de la unidad de detección y diagnóstico de cáncer de mama lo constituyen: recepcionista o entrevistador, técnico en radiología, médico en radiología.

4.1 Recepcionista o entrevistador

- Es la persona que tiene contacto con el paciente
- Da las indicaciones para la realización de un estudio óptimo.
- Recibe a la paciente
- Realiza el interrogatorio inicial
- Revisa que la documentación está completa.
- Realiza el registro.

4.2 Personal técnico en radiología femenino

Requisitos administrativos que deberá presentar:

- Cédula Profesional que lo certifique como personal técnico en radiología



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

- Diploma de nivel técnico en radiología, expedido por una institución médica reconocida. Todos los estudios de mastografía serán realizados por personal técnico titulado. Acreditar adicionalmente la capacitación específica en mastografías o curso tutorial o demostrativo (teórico-práctico).
- Evidencia de haber tomado el curso de personal potencialmente expuesto (POE)

Requisitos técnicos:

- Conocer las dosis de radiación en la mamografía y disminuir al mínimo la exposición
- Con capacidad para obtener imágenes de buena calidad (al menos en el 97%, con calidad adecuada para la interpretación, menos del 3% técnicamente inadecuadas).
- Con capacidad de tomar proyecciones adicionales necesarias.
- Deberá conocer equipos convencionales y digitales, reveladores y conocer la película radiográfica de mama.
- Responsable de realizar actividades que controlan la calidad de la imagen.
- Debe estar familiarizado con otras técnicas de imagen de mama (resonancia magnética, ultrasonido etc).
- Para poder obtener certificación en técnica mamaria, se requiere al menos la realización de 150 mastografías de calidad.

4.3 Personal médico en radiología especialista en mama.

Requisitos administrativos que deberá presentar:

- Médico Radiólogo.
- Título y Cédula Profesional de Médico Cirujano.
- Diploma de Especialidad en Radiología expedido por una institución de salud reconocida.
- Contar con cédula de especialista en radiología e imagen.
- Certificado por el consejo de para la práctica de imagen mamaria.
- Evidencia de haber tomado el curso de personal potencialmente expuesto (POE)

Responsabilidades.

- Es el responsable de vigilar todos los aspectos de calidad de la imagen mamaria.
- Es el responsable de la selección de los médicos radiólogos, físicos médicos y en la vigilancia del programa de protección radiológica.
- Supervisa los informes de control de calidad del personal técnico, cada 3 meses y anualmente el control de calidad del físico médico.
- Mantener actualizados los registros del control de calidad.

Requisitos técnicos:

- Debe tener documentado al menos 2 meses de lectura de mastografías.
- Interpretar como mínimo 2000 mastografías anuales.
- Dedicar gran parte de su desempeño profesional en el diagnóstico de mamario.
- Conocer las actividades de tamiz y diagnóstico de cáncer de mama.

Requisitos. Técnicos.- documentar un entrenamiento supervisado, de al menos 40 hrs., en las tareas de garantía y control de calidad correspondientes a la técnica de mamografía en cada unidad.

- El licitante deberá presentar listado del personal médico que prestara el servicio de acuerdo a la partida que oferte; deberá ser médico especialista titulado en radiología con cedula profesional y cédula de especialidad y certificado por el consejo correspondiente, debiendo anexar dichos documentos y el curriculum vite correspondiente

Las modificaciones a la plantilla de personal del servicio contratado serán notificadas a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud y Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa de la Delegación Morelos, de forma inmediata, realizándose las adecuaciones necesarias para no afectar ningún servicio.



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Así mismo se requiere que el Licitante presente Carta en

la que señale que los servicios se realizaran con apego a las condiciones establecidas en este Anexo y que se prestaran con el personal profesional que cuenta con la autorización correspondiente para el ejercicio de la profesión.

5. REGISTRO Y CONTROL DE PROCEDIMIENTOS.

La entrega de los resultados deberá realizarse de forma semanal, en cada una de las unidades de adscripción acompañadas de copia del anexo 2 "Solicitud de Mastografía" en la cual en la parte posterior deberá registrar el resultado diagnóstico, con una la relación de cada uno de los casos entregados mismo que debe contener, Nombre

completo, Número de Seguridad Social, fechas de solicitud del servicio, turno, consultorio, edad, fecha de la toma de la mastografía, fecha de resultado de la mastografía y resultado obtenido del estudio, en un horario de 8:00 a 15 horas con los responsables del programa en cada unidad.

El licitante deberá proporcionar un registro semanal impreso y electrónico sobre, el número y tipo de estudios realizados de acuerdo a estas bases, indicando fecha de realización, unidad que refirió, nombre del paciente, costo unitario con IVA, sin IVA y total, número de afiliación, resultado del estudio, servicio solicitante del estudio y médico especialista solicitante, cuando este resultado sea patológico (BIRAD III, IV y V) la entrega será inmediata (24-48 hrs. posteriores a la toma del estudio) el cual será entregado al personal responsable del programa de cada unidad y a las Coordinaciones de Prevención y Atención a la Salud correos raul.aguilar@imss.gob.mx; octavio.coronado@imss.gob.mx y Coordinación de Información y Análisis Estratégico correos miguelina.solis@imss.gob.mx.

El licitante deberá enviar semanalmente en físico copia del listado nominal con los resultados de mastografías entregados a las Unidades Médicas con el nombre y firma de quien recibe los estudios y sello de la unidad médica y la fecha de entrega.

El licitante deberá de requisitar el formato "INFORME DE PROCEDIMIENTOS REALIZADO PROVEEDORES" (Anexo T-03). El cual deberá ser enviado de manera semanal mediante correo electrónico a los correos electrónicos que a continuación se enlistan.

UNIDAD	NOMBRE	CORREO
H.G.R./M.F. No.01 H.G.Z./M.F. No. 7 H.G.Z./M.F. No. 5	M.E. Roberto Gonzalez Carcaño M.E. David Estrada Garcia M.E. Minetteh Yolisma Gracia Posada	roberto.gonzalezc@imss.gob.mx , david.estrada@imss.gob.mx minetteh.garcia@imss.gob.mx
COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA	C.P. Milton Arnulfo Cañedo Lopez	milton.canedo@imss.gob.mx

El licitante deberá requisitar el formato "INFORMACIÓN DE FACTURACION" (Anexo T-04). El cual deberá ser enviado junto con la información semanal mediante correo electrónico a los correos electrónicos que a continuación se enlistan, de dentro de los 3 días hábiles de cada semana a los correos siguiente.

UNIDAD	NOMBRE	CORREO
H.G.R./M.F. No.01 H.G.Z./M.F. No. 7	M.E. Roberto Gonzalez Carcaño	roberto.gonzalezc@imss.gob.mx



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

H.G.Z./M.F. No. 5	M.E. David Estrada Garcia M.E. Minetteh Yolisma Gracia Posada	david.estradaq@imss.gob.mx minetteh.garcia@imss.gob.mx
COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA	M.E. Roberto Gonzalez Carcaño M.E. David Estrada Garcia M.E. Minetteh Yolisma Gracia Posada	roberto.gonzalezc@imss.gob.mx , david.estradaq@imss.gob.mx minetteh.garcia@imss.gob.mx

Información y Análisis Estratégico correos miguelina.solis@imss.gob.mx

También deberá entregar en formato Excel, relación mensual de su facturación, indicando si ya fueron cobradas, si están pendientes, si tienen contra recibo (número y fecha), el motivo y lugar donde se encuentran detenidas sus facturas, fecha del servicio otorgado en esa factura, número de factura y motivos por los cuales no se logró el cobro. Informe que se deberá enviar cada mes a la Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa, milton.canedo@imss.gob.mx, este informe debe ser enviado los primeros tres días hábiles de cada mes posterior a la otorgación del servicio, en el mismo formato incluir una pestaña con la relación de los pacientes que forman parte de los estudios que amparan el cobro de las facturas.

Cabe señalar que la información generada en la operación de éstos, será propiedad del Instituto y sólo podrá ser utilizada por persona física o moral diferente al IMSS, con el consentimiento por escrito y expreso del Instituto, en los términos establecidos por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública de igual es obligación del proveedor de entregar en forma oportuna la información requerida por el Instituto, utilizando los formatos institucionales autorizados.

- b. En caso de que se requieran pruebas, deberá indicar el método de evaluación y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas, si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la LIC, cuando ésta resulte aplicable, dicha comprobación será elaborada por el Área Técnica

NO APLICA

- c. En aquellos casos en que el Área Requirente, modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior, y que derivado de la investigación de mercado el Área Contratante advierta que existan circunstancias que pudieran limitar la libre participación, concurrencia y competencia económica, dicha área podrá solicitar al Área Requirente un dictamen técnico en el que se justifique que los requisitos contenidos en las especificaciones técnicas del bien, no limitan de ninguna forma la libre participación, concurrencia y competencia económica.

No aplica

- d. En aquellos casos en que el Área Requirente, modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior, deberá presentar un dictamen en el que justifique que los requisitos contenidos en las especificaciones técnicas del bien, no limitan de ninguna forma la libre participación, concurrencia y competencia económica; dichos cambios deberán ser validados durante la etapa de la investigación de mercado con objeto de que los cambios efectuados no limiten la libre participación, concurrencia y competencia económica, y de ser el caso, los cambios deberán desprenderse de ésta

- No se modifican las especificaciones técnicas del ejercicio anterior (X)

- e. Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LIC con base en lo señalado en el numeral 4.28.4 de las presentes POBALINES.



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Durante la prestación del servicio el licitante adjudicado tendrá la obligación de dar cumplimiento además de entregar por escrito en donde señale que cumple con las siguientes Normas Oficiales, según corresponda la partida adjudicada:

Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica	Acreditamiento
<p>NOM-146-SSA1-1996 Salud Ambiental. Responsabilidades sanitarias en los establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X</p> <p>NOM-156-SSA1-1996 Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X</p> <p>NOM-157-SSA1-1996 Salud Ambiental. Protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con Rayos X</p> <p>NOM-158-SSA1-1996 Salud Ambiental. Especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con Rayos X.</p> <p>ISO 9001</p> <p>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 en RX.</p> <p>Norma oficial 041-SSA2 -2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiología del cáncer de mama.</p>	<p>Permiso de responsable de la operación y funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad A- Rayos X.</p> <p>Licencia sanitaria RX</p> <p>Responsable Sanitario RX</p>

M.E. Raúl Aguilar Lara
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Elaboró: Milton Arnulfo Cañedo López

Revisó.- Octavio Alejandro Coronado Muñoz

El presente Anexo Técnico deberá estar firmado en la última hoja y rubricados en todas, por los servidores públicos del área requirente y/o técnica responsable de su elaboración y autorización de acuerdo al numeral 5.3.1 de las POBALINES



07 MAY 2025

[Handwritten signature]

ERNESTO GOMEZ JUAREZ
MATRICULA 11016078

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Morelos
Jefatura De Servicios De Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

TÉRMINOS Y CONDICIONES

Cuernavaca, Morelos a 02 de mayo del 2025

**TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE:
SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA MÓVIL**



06 MAY 2025

HORA: 10:53 AM EXO: *[Handwritten initials]*

RECIBE: *[Handwritten signature]*

Área Requiriente: Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Área Técnica: Coordinación Auxiliar de Primer Nivel

Los presentes términos y condiciones cuentan con la totalidad de elementos de acuerdo con el numeral 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES) de acuerdo con los siguientes incisos:

- a. Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal

**Un día después del fallo al 31 de Diciembre de 2025
Ejercicio presupuestal 2025**

- b. Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario y programa de entregas que corresponda, así como los lugares de entrega.

- a) Cuernavaca,
- b) Cuautla
- c) Zacatepec

- El licitante deberá presentar documentación que contenga mínimo las siguientes especificaciones de los equipos Radiológicos.

1. Digitales.
2. Con punto focal de .1 y .3
3. Deben de tener digitalización de la imagen.
4. Las impresiones analógicas no se aceptan

En caso de no contar con propuesta de licitante que tenga instalaciones dentro de la zona de afluencia de cada unidad médica, será potestativo del Instituto asignar a licitantes de la zona de Cuernavaca.

Para lo anterior, deberán presentar junto con su propuesta, copia simple de la documentación y marco fotográfico de lo antes señalado para corroborar que cumplen con las medidas de seguridad y protección civil, o carta donde especifique que cumple con lo solicitado en este punto, siendo motivo de descalificación el no cumplir con los requisitos.

1.4 LOGÍSTICA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Las mastografías serán realizadas a las pacientes que presenten la siguiente documentación:

- Formato de solicitud de estudio de mastografía, el documento debe ser presentado en original y copia, requisitado en todas y cada uno de sus campos con nombre completo y firma, del técnico involucrado en su llenado.
- Formato 4-30-2/03 de subrogación de servicios, registrando en todos y cada uno de sus campos los datos solicitado completos, con nombres sin abreviaturas y firmas.

En caso de existir inconsistencia en formatos, requisitos, horarios o información del paciente y el servicio contratado; el licitante deberá de tomar nota de lo sucedido para informar inmediatamente al IMSS, al Director de cada unidad médica y/o responsable del programa, con el fin de evitar molestias innecesarias en la medida de lo posible a las derechohabientes del IMSS que acudan al servicio subrogado contratado, no debiendo por ningún motivo suspender la realización del servicio; en caso de hacerlo se aplicarán las sanciones correspondientes.



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Morelos
Jefatura De Servicios De Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

TÉRMINOS Y CONDICIONES

También deberá informar por escrito de dichas inconsistencias al Coordinador Auxiliar de Primer Nivel de Atención, octavio.coronado@imss.gob.mx y al Coordinador Auxiliar Médico de Salud Pública, raul.martinezrl@imss.gob.mx; Boulevard Benito Juárez No. 18 Col. Centro C.P. 62000, Cuernavaca.

- c. Mecanismo de evaluación de proposiciones. Para el caso de que la evaluación se realice a través del mecanismo de evaluación binaria, el Área Requiriente deberá presentar la justificación respectiva en términos del artículo 51, párrafo segundo del RLAASSP

Evaluación Binaria, se adjunta justificación

- d. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar. Deberá presentar carta o documento que acredite las siguientes normas:
 - Mastografía.
 - Norma oficial 041-SSA2-2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
 - Las pruebas de control de calidad del equipo por parte del técnico radiólogo se realizarán conforme el apéndice normativo "D" considerado en la NOM.041-SSA2-2011
 - El equipo debe cumplir con los requisitos de funcionamiento especificados en la NOM-229-SSA1-2002, salud ambiental, requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico de rayos x.
 - Se deberá de realizar control de calidad externo de acuerdo a la NOM-041 SSA2-2011 de acuerdo al apéndice normativo D que es el siguiente:
 - Pruebas de Control de Calidad del local y del equipo
 - Los registros de las pruebas del control de calidad deberán estar disponibles para la supervisión y consultar por un periodo mínimo de 2 años.
 - El proveedor deberá presentar certificado de calidad.- NOM-SSA1-2012, NOM 041—SSA2-2011, o en su defecto documento avalado por EMA vigente, especificando las unidades.
 - El proveedor deberá presentar memoria analítica de las unidades que los hacen funcionales brindando seguridad al derechohabiente.
 - Las mastografías serán realizadas a las mujeres que cumplan con los criterios que marca la norma oficial mexicana NOM 041-SSA2-2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control y Vigilancia epidemiológica del Cáncer de Mama.
 - Debe realizar 2 proyecciones apegado a la NOM-041-SSA2-2011 para cada mama por paciente: medio lateral oblicua y cráneo caudal.

1.4. INSTALACIONES

- A. Las instalaciones deberán ser adecuadas, en tamaño, cantidad y distribución, para atender a los derechohabientes referidos y la distribución espacial y mobiliario del área de espera deberán cumplir los lineamientos señalados en la NORMA Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- B. De acuerdo con la especialidad que ofrece el proveedor de atención médica, el consultorio deberá cumplir con los requerimientos de equipo descritos en la NORMA Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- C. Cuando deba sustituir en su caso, el instrumental y consumibles necesarios, en virtud de mejoras tecnológicas y/o disposiciones de las autoridades sanitarias, el proveedor lo deberá informar al Instituto con el fin de garantizar la calidad de los estudios contratados
- D. Las instalaciones del proveedor deben de ser accesibles a la Población Derechohabiente a la cual brinda los servicios y sin barreras arquitectónicas para atención de discapacitados.



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Morelos
Jefatura De Servicios De Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

TÉRMINOS Y CONDICIONES

- E. El licitante deberá respetar el domicilio de ubicación del servicio subrogado de diagnóstico en el domicilio especificado en su propuesta y no podrá prestarse en un lugar diferente al estipulado; a menos que se tenga la autorización por escrito del Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas y siempre y cuando las instalaciones que se ofrezcan cumplan lo mencionando en el presente Anexo.
- F. El Instituto se reserva el derecho de realizar supervisiones con el fin de garantizar que los establecimiento donde se atiende a los derechohabientes cuenten con las siguientes medidas de seguridad:
1. Sistemas de alarma: cuenta con panel de control de respaldo, señal de alerta visual y auditiva (sirena y luz).
 2. Las puertas internas de la unidad deben tener como mínimo de 0.90 de ancho y su abatimiento no debe obstaculizar el sentido de la ruta de evacuación.
- e. Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones.
Acompañada de los folletos, catálogos y/o fotografías necesarias para corroborar las especificaciones y características del servicio.
- f. Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios.

No aplica

- g. Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma.

No aplica
- h. Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las POBALINES.

Penalizaciones

Se aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la prestación del servicio, por el equivalente al 1.0 %, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el I.V.A., en el supuesto siguiente

- Cuando el proveedor no otorgue el servicio conforme al calendario y horarios establecidos.
- Cuando el proveedor no preste el servicio que se le haya requerido dentro del plazo señalado en el presente contrato y sus anexos, considerándose este plazo como entrega oportuna: cita el mismo día y un máximo de cuatro días. Una vez transcurrido (1) un día hábil posterior a la fecha comprometida para la realización del servicio, será potestativo para el instituto aceptar el motivo de retraso.

- **Deductivas**

El instituto aplicará deductivas por deficiencias en el servicio en los supuestos siguientes:

- En caso de que el instituto por urgencia de la prestación del servicio este obligado a contratar un tercero por incumplimiento, el prestador de servicio pagara como pena convencional el equivalente al 100% de los gastos que el instituto haya erogado por este concepto, o sus derechohabientes.
- De generarse alguna reclamación por parte del derechohabiente por deficiencias en el servicio recibido debidamente documentado, el proveedor se hará acreedor a una deductiva equivalente al 1% sobre el costo del servicio.
- Cuando el proveedor incumpla en la entrega del informes ANEXO 2 Y ANEXO 3 (insertos en el anexo) técnico después de 3 días hábiles, teniendo como evidencia de entrega sello y firma de la coordinación y/o acuse de recibo en correo electrónico a los correos arriba mencionados se aplicara el 1.0% sobre el monto facturado en el mes que corresponda.



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Morelos
Jefatura De Servicios De Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

TÉRMINOS Y CONDICIONES

UNIDAD	NOMBRE	CORREO
H.G.R./M.F. No.01	M.E. Roberto Gonzalez Carcaño C.P. Oscar Cabañas López	roberto.gonzalez.ca@imss.gob.mx oscar.cabanas@imss.gob.mx
H.G.Z. C/MF No. 7	M.E. David Estrada Garcia. C. Milton Ramses Ordoñez Arellano	david.estrada@imss.gob.mx milton.ramses@imss.gob.mx
H.G.Z. C/MF No.5	M.E. Minetteh Yolisma Garcia Posada C.P. Gustavo Castrejon Martínez M.E.Karla Orihuela Resillas	minetteh.garcia@imss.gob.mx gustavo.castrejon@imss.gob.mx karla.orihuela@imss.gob.mx
COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA	C.P. Milton Arnulfo Cañedo Lopez	milton.canedo@imss.gob.mx ,

- Si durante las visitas de supervisión que se realicen al contrato se detectan deficiencias en el servicio contratado, el proveedor se hará acreedor a una deductiva equivalente al 1.0 % sobre el valor de lo facturado en el mes donde se detecten estas deficiencias.
- Supervisiones a Instalaciones si se acredita que el proveedor no cumple con estas condiciones, se iniciara el proceso de rescisión del contrato que en su caso se suscriba.

No obstante la aplicación de las penas convencionales y deductivas antes indicadas, el instituto podrá rescindir el contrato respectivo. El proveedor autorizará al instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir al propio proveedor.

La pena convencional y/o deductiva se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor del servicio prestado con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda al concepto. La suma de las penas convencionales y deductivas no deberá exceder el importe de dicha garantía.

Conforme a lo previsto en el penúltimo párrafo del artículo 95 y 96 del reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del instituto

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

No aplica
 - j. Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, deberán de apegarse al numeral 4.30.1 penúltimo párrafo de estas POBALINES, así como la calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso.
- **Garantía por anticipo:** No (x), Sí ().
 - **Garantía de cumplimiento:** No (), Si (x): % sobre el monto del contrato:10% Forma de acreditarla: **_fianza emitida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, Plazo de entrega: 15 días después de la firma del contrato, Divisible o indivisible: indivisible, Prorrata: No prorrata. Periodo de garantía: durante la vigencia del contrato.**
 - **Garantía por defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento.** Si (), No (x) monto a solicitar: % Forma de acreditarla.



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Morelos
Jefatura De Servicios De Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

TÉRMINOS Y CONDICIONES

- **Seguro de Responsabilidad Civil:** para cubrir los daños y perjuicios que puedan suceder con motivo del cumplimiento de sus obligaciones contractuales. Si (X) no () monto a solicitar : % 10. Vigencia: Durante el periodo del contrato. Forma de acreditarla: Póliza de responsabilidad civil Periodo de garantía: durante la vigencia del contrato.

Las garantías permanecerán en el Instituto, hasta que proceda su cancelación o hasta hacerlas efectivas por incumplimiento del proveedor.

- Plazo para notificar al proveedor
 - Dos horas
- La existencia de consumibles y refacciones, en su caso.
 - No aplica
- Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.
 - Un día
- Caducidad de los bienes.
 - No aplica
- Centros de servicios (domicilios y horarios) y reporte técnico.
 - No aplica
- Periodo de garantía
 - No aplica.
- Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.
 - Un día
- Garantía de mano de obra y/o partes. Mantenimientos correctivos y/o preventivos.
 - No aplica
- En su caso si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma.
 - No aplica
- Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento por la proveeduría, por lo del lineamiento 5.5.5. de estas POBALINES
 - 10%.

Cabe señalar que la información generada en la operación de éstos, será propiedad del Instituto y sólo podrá ser utilizada por persona física o moral diferente al IMSS, con el consentimiento por escrito y expreso del Instituto, en los términos establecidos por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública de igual es obligación del proveedor de entregar en forma oportuna la información requerida por el Instituto, utilizando los formatos institucionales autorizados.

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

Con apego al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos"

1. Plazo para el pago: 20 días
2. Tipo de moneda: Pesos mexicanos
3. Documentos anexos a la factura:
4. Existencia de un contrato o convenio formalizado
5. Representación impresa del comprobante fiscal autorizado por el SAT
6. Solicitud de subrogación de servicio (4-30-2/03)
7. Referencia- Contra referencia (4-30-8/98) Copia u original
8. Copia de Identificación INE o Carnet de Citas del IMSS
9. Copia de la fianza, en caso de la existencia de un contrato
10. Acta entrega de Servicios



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Morelos
Jefatura De Servicios De Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

TÉRMINOS Y CONDICIONES

- 11. Si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo: Pagos progresivos de manera quincenal.

FIRMAS DE AUTORIZACIÓN DE LA FACTURA:

- Administrador del contrato y Auxiliar del contrato

- I. Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes o de los servicios contratados y efectivamente entregados o prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.

Table with 4 columns: Concepto, Producto, Fecha de inicio, Observaciones. Row 1: El administrador del contrato como sus auxiliares realizarán supervisiones a la prestación del servicio durante la vigencia del contrato | Cumplimiento por parte del proveedor en realizar los servicios médicos subrogados con apego a las guías de práctica clínica así como a los Normas Oficiales Mexicanas, así como las normativas de pago | Primeros 30 días al inicio del contrato | Mínimo 4 reuniones. Máximo 12 reuniones.

- m. En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 13, 45 fracciones IX y X de la LAASSP y 81 fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo.

No aplica

- n. Aviso de privacidad, así como la precisión de las medidas de seguridad para el manejo de la información para bienes o servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, alineado a la política general de Seguridad de la información en materia de TIC, cuando se considere aplicable.

No aplica

- o. Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del Área Requirente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 10% (diez por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.

Si aplica

- p. Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, justas deportivas y, en general, cualquier tipo de evento o acto en el que personas servidoras públicas participen fuera de las instalaciones del IMSS, se deberá contar con los dictámenes de protección civil emitidos por las autoridades competentes en la materia.

+



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Morelos
Jefatura De Servicios De Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

TÉRMINOS Y CONDICIONES

M.E. Raúl Aguilar Lara
Coordinador de Prevención Y Atención a la Salud

Elaboró: Milton Arnulfo Cañedo López

Revisó.- Octavio Alejandro Coronado Muñoz

Los presentes Términos y Condiciones deberá estar firmado en la última hoja y rubricados en todas, por los servidores públicos del área requirente y/o técnica responsable de su elaboración y autorización de acuerdo con el numeral 4.24.4 de las POBALINES



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Morelos
Jefatura De Servicios De Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

TÉRMINOS Y CONDICIONES

"INFORME DE PROCEDIMIENTOS REALIZADO PROVEEDORES"
(Anexo 02).

No.	FECHA CONSULTA	PERIODO	NOMBRE DEL PACIENTE	No. SEGURIDAD SOCIAL	DE AGREGADO MEDICO	EDAD	SEXO	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR	DIAGNÓSTICO	IMPORTE	MEDICO DE REFERENCIA IMSS	No. DE FACTURA	COMENTARIOS

"INFORMACIÓN DE FACTURACION"
(Anexo 03).

FECHA	NO. DE FACTURA	MONTO	MES DE FACTURACION	UNIDAD	CONTRATO	SERVICIO	No. DE ESTUDIOS	No. DE CONTRARECIBO	ESTATUS (PENDIENTE DE PAGO, PAGADA, EN REVISION)	OBSERVACIONES



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Morelos
Jefatura De Servicios De Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

TÉRMINOS Y CONDICIONES

Formulario de solicitud de subrogación de servicios (4-50-2/03) with fields for patient information, service details, and provider information.



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Morelos
Jefatura De Servicios De Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

TÉRMINOS Y CONDICIONES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACTA ENTREGA DEL SERVICIO

N.º DE CONTRATO

FECHA

PROVEEDOR

UNIDAD DONDE SE PRESTA EL SERVICIO

DESCRIPCIÓN

EN RELACION AL CONTRATO DEL SERVICIO _____ Y PARA LOS EFECTOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR SE
EXTIENDE LA PRESENTE ACTA DE ENTREGA Y RECEPCION DE BIENES Y/O SERVICIOS, DONDE SE HACE CONSTAR
QUE LOS SERVICIOS FUERON ENTREGADOS CON LAS CARACTERISTICAS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACION, Y EN
TOTAL APEGO A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ESTIPULADAS EN EL CONTRATO VIGENTE REALIZADO CON EL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL No. CONTRATO 00000000000 EL CUAL TENDRA VIGENCIA HASTA EL __
DE ____ DEL 2025

Table with 4 columns: DESCRIPCIÓN, CANT., Precio Unitario, Importe. Rows include SUBTOTAL, IMPUESTOS, and TOTAL.

SE HACE CONSTAR QUE LOS BIENES Y/O SERVICIOS ANTES MENCIONADOS SE CONCILIARON CON LAS LISTAS
DIARIAS DE MEDICION DE CONSUMO POR SERVICIO, LAS CUALES LAS CUALES SE ENCUENTRAN EN RESGUARDO
DE LA UNIDAD SOLICITANTE.

Administrador del contrato

Auxiliar del Administrador del Contrato

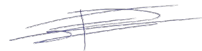
Instituto Mexicano del Seguro Social
 Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
 Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
 Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
 Adjudicación Directa AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025
 Presente

**FORMATO 8
 PROPUESTA ECONOMICA**

Adjudicación Directa AA-50-GYR-050GYR007-N-292-2025							
FECHA: 8 de agosto de 2025				FAB (). DIST (X).			
No. DE PREI IMSS: Y5240480102 NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Norcare Corp, S.A. de C.V.							
DOMICILIO: Rio Lerma No. 232, Piso 23, Colonia Cuauhtémoc, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06500, CDMX							
TEL.: 55 7922-2107 R. F. C.: NNC-101210-FF5 CORREO ELECTRÓNICO: licitaciones@norcare.com.mx							
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA (x) MEDIANA ()							
NO.PARTIDA	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL MINIMO	SUBTOTAL MAXIMO
UNICA	SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFIA (MOVIL)	SERVICIO	4,411	11,028	\$418.00	\$1,843,798.00	\$4,609,704.00
IVA						\$295,007.68	\$737,552.64
TOTAL						\$2,138,805.68	\$5,347,256.64

- **TOTAL MINIMO:** Dos millones ciento treinta y ocho mil ochocientos cinco pesos 68/100 M.N.)
- **TOTAL MAXIMO:** Cinco millones trescientos cuarenta y siete mil doscientos cincuenta y seis pesos 64/100 M.N.)
- Pesos mexicanos.
- Los precios se mantendrán fijos durante la vigencia del contrato.

Ciudad de México a 8 de agosto de 2025
PROTESTO LO NECESARIO



HUMBERTO TONATIU ILLESCAS DÍAZ
 REPRESENTANTE LEGAL
 NORCARE CORP, S.A. DE C.V.





MODELO DE LA PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR, ANTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE: ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA. (ENTIDADES)

(Afianzadora o Aseguradora)

Denominación social: _____ en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Domicilio: _____

Autorización del Gobierno Federal para operar: _____ (Número de oficio y fecha)

Beneficiaria:

(Nombre de la Entidad paraestatal), en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Domicilio: _____

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": _____.

Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)

Nombre o denominación social: _____.

RFC: _____.

Domicilio: _____ (El mismo que aparezca en el contrato principal)

Datos de la póliza:

Número: _____ (Número asignado por la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

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: ____ (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato).

Si es **Divisible** aplicará el siguiente texto: 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.

Si es **Indivisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":

Número asignado por "la Contratante": _____.

Objeto: _____.

Monto del Contrato: (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: _____.

Fecha de suscripción: _____.

Tipo: (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, Obra Pública o servicios relacionados con la misma).

Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato)

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

Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de _____ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 69, fracción II y último párrafo, y artículo 70, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

(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, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O 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" o la "Aseguradora"), 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 ____ % (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato".

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el ____% de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") 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" o la "Aseguradora") se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos sin embargo, previa solicitud del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente. (La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente que en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el Contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CUARTA. - VIGENCIA.

La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula. Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria. De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

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

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurran los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") 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" o la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiéndose que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") 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 subjujide, 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" o la "Aseguradora") 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" o la "Aseguradora") 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.

(Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL MORELOS
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y
Contratación de Servicios



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" o la "Aseguradora") acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN

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

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

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



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

DELEGACION ESTADAL MORELOS
13.45

7 MAY 2025

Of N°189001.250100/479/2025
Cuernavaca Mor., 02 de mayo de 2025

ERNESTO GOMEZ JUAREZ
IDENTIFICADORA 11916078

Oficio de designación del Administrador del Contrato

Con fundamento en el artículo 2, numeral III Bis del RLAASSP, numeral 4.3.1 del MAAGMAASSP, así como los numerales 4.13, 4.17, 4.24.6, 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se le informa que se le designa como Administrador del Contrato o Pedido con objeto de la contratación: **Servicio Subrogado de Mastografía (Móvil)**

Por lo cual se le designan las siguientes funciones:

- A. Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidas en el contrato conforme, las condiciones establecidas, características, especificaciones y funciones de los bienes, y/o servicios; así como las condiciones de instalación, puesta en operación y capacitación, levantando en cada caso el Acta de Entrega-Recepción.
- B. Determinar, calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, previstas en los contratos o pedidos, así como de notificarlas al proveedor para que éste realice el pago correspondiente.
- C. Dar la autorización para que la Jefatura de Servicios de Finanzas, proceda a su pago de acuerdo con lo normado en el anexo "Cuentas Contables" y lo señalado en el contrato.
- D. Solicitar de manera fundada y motiva la rescisión o terminación anticipada de los contratos.
- E. En su caso llevar a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 101 y 102 del RLAASSP, en relación con los artículos 51, 67, 78 y 80, segundo párrafo de la LAASSP.
- F. Suscribir todos los documentos derivados de las acciones mencionadas.

Atentamente

M.E. Marco Antonio Adair Liña Amador
Encargado de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
raul.aguilarta@imss.gob.mx
Tel: 7773155000

Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en Materia de Adquisiciones que conlleva la designación

RECEBIDO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
06 MAY 2025

HORA: 10:53 AM
ANEXO: 4

Nombre completo: **M.E. Octavio Alejandro Coronado Muñoz**
Cargo: **Encargado de la Coordinación Auxiliar de Primer Nivel**
Área de adscripción en el IMSS: **Jefatura de Prestaciones Médicas**
Domicilio institucional: **Boulevard Benito Juárez N° 18 Col. Centro Cuernavaca Morelos.**
Registro Federal de Contribu [REDACTED]
Clave Única de Registro de Población: [REDACTED]
Correo electrónico institucional: **octavio.coronado@imss.gob.mx**
Teléfono institucional: **777 329 51 00 ext 1345**



2025
Año de
La Mujer
Indígena

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) FISICA IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa



17 MAY 2025

Of N° 18.9001.250100/482/2025

ERNESTO GOMEZ JUAREZ
MATRICULA 11016078

Cuernavaca, Morelos a 02 de mayo de 2025

Oficio de designación del Auxiliar del Administrador del Contrato

Con fundamento en el numeral 4.17 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se le informa que se le designa como Auxiliar del Administrador del Contrato o Pedido con objeto de la contratación: **Servicio Subrogado de Mastografía (Móvil)**

Por lo cual se le designan las siguientes funciones:

- A. Seré corresponsable con el administrador del contrato, realizando las funciones que se detallan a continuación, estando obligado de mantener informado al administrador del contrato con la periodicidad y forma siguiente:
 - a. Supervisar la correcta elaboración de los formatos de solicitud.
 - b. Mantener actualizado el devengo de los bienes solicitados.
 - c. Reportar al administrador inconsistencias en los servicios.
 - d. Informar incumplimientos al administrador para posibles sanciones.
 - e. Validar la facturación de los bienes recibidos y que esté integrado como lo marca la glosa de pago.
- B. Suscribir todos los documentos derivados de las acciones mencionadas
 - a. Tablero de control de devengos.
 - b. Factura de los proveedores.

Atentamente


M.E. Marco Antonio Adair Liña Amador
 Encargado de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
raul.aguilera@imss.gob.mx
 Tel: 7773155000



Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en materia de Adquisiciones que conlleva la designación.



06 MAY 2025

HORA: 10:53 AM
FECHA: 7



Nombre completo: **M.E. Raúl Martínez Rentería**
 Cargo: **Coordinador Auxiliar Médico De Salud Pública**
 Área de adscripción en el IMSS: **Jefatura de Prestaciones Médicas**
 Domicilio institucional: **Boulevard Benito Juárez N° 18 Col. Centro Cuernavaca Morelos.**
 Registro Federal de Contribuyentes: 
 Clave Única de Registro de Población: 
 Correo electrónico institucional: **raul.martinezr@imss.gob.mx**
 Teléfono institucional: **777 329 51 00 ext 1345**

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) FISICA IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025





Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa



07 MAY 2025

Of N°18.9001.250100/ 483/2025
Cuernavaca, Morelos a 02 de mayo de 2025

ERNESTO GOMEZ JUAREZ
Oficio de designación del Representante Técnico

Con fundamento en el numeral 4.24.7 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y con objeto de la contratación: **Servicio Subrogado de Mastografía (Móvil)**

Se le informa que fungirá como Representante Técnico realizando las siguientes funciones:


- A. Elaboré las especificaciones técnicas que se deberán considerar respecto de los bienes y/o servicios a contratar.
- B. Realicé el estudio de factibilidad y costo beneficio conforme a las presentes POBALINES (Cuando aplique).
- C. Propuse los mecanismos de evaluación de proposiciones.
- D. Asistiré puntualmente a las (s) junta(s) de aclaraciones y responderé las preguntas que realicen los licitantes sobre aspectos técnicos. En apego a lo observado en el último párrafo de fracción V del artículo 46 del RLAASSP
- E. Realizare la evaluación técnica de las proposiciones.
- F. En su caso, atenderé desde el punto de vista técnico los informes de los medios de impugnación que se deriven.
- G. Suscribiré todos los documentos derivados de las acciones mencionadas
- H. Que todas mis actuaciones estarán en apego a la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, su Reglamento; Ley General de Responsabilidades Administrativas; Protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones; Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social" (POBALINES) y demás normatividad aplicable; por lo cual entiendo su contenido y alcance.

Atentamente


M.E. Marco Antonio Adair Liña Amador
Encargado de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
raul.aguilarte@imss.gob.mx
Tel: 7773155000

Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en materia de Adquisiciones que conlleva la designación

RECEBIDO
06 MAY 2025
1053


Nombre completo: M.E. Octavio Alejandro Coronado Muñoz
Cargo: Encargado de la Coordinación Auxiliar de Primer Nivel
Área de adscripción en el IMSS: Jefatura de Prestaciones Médicas
Domicilio institucional: Boulevard Benito Juárez N° 18 Col. Centro Cuernavaca Morelos.
Registro Federal de Contribu [REDACTED]
Clave Única de Registro de Población: [REDACTED]
Correo electrónico institucional: octavio.coronado@imss.gob.mx
Teléfono institucional: 777 329 51 00 ext 1345



Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Nombre, denominación o razón social	Sentido
NORCARE CORP SA DE CV	POSITIVO

RFC	Folio
NNC101210FF5	[REDACTED]

Fecha y hora de emisión
05 de agosto de 2025 a las 11:52 horas

Apreciable contribuyente

Se le informa que en los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que al momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente en los puntos que revisa la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenidos en la Resolución Miscelánea Fiscal vigente; la presente opinión no es una constancia del correcto entero de los impuestos declarados, para lo cual el SAT se reserva sus facultades de verificación previstas en el Código Fiscal de la Federación.

Información importante

MarcaSAT de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs, excepto días inhábiles. Atención telefónica: desde cualquier parte del país 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728. Vía Chat: <http://chat.sat.gob.mx>

¡Este servicio es gratuito!

Artículos: 17-D, 32-D del CFF; Reglas 2.1.27., 2.1.28., 2.1.36. y 2.1.37. de la RMF.

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL, CODIGO QR POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

Cadena Original

Sello Digital



Gobierno de México

Hacienda
Secretaría de Hacienda y Crédito Público



Contacto:

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300
Ciudad de México. Atención telefónica
01 55 627 22 728, desde Estados Unidos
y Canadá 01 877 44 88 728.



FECHA: 29 de julio de 2025

Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social

Folio: [Redacted]
Clave de R.F.C.: NNC101210FF5
Nombre, Denominación o Razón Social: NORCARE CORP SA DE CV

Estimado Patrón:

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente con las obligaciones de pago de aportaciones Seguridad Social, toda vez que no se registran créditos fiscales firmes a su cargo, por lo anterior se emite opinión Positiva.

La presente opinión se realiza únicamente verificando que no existan créditos fiscales firmes a su cargo, sin que sea una constancia del correcto entero de las aportaciones de Seguridad Social, para lo cual el IMSS se reserva sus facultades de verificación previstas en la Ley del Seguro Social y el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 29 de julio de 2025, a las 10:59 horas.

Esta carta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales tiene una vigencia hasta el 29 de julio de 2025, 23:59:59.

Usted tiene registrado([Redacted]) trabajador(es) activo(s) ante el IMSS.

NOTAS:

- 1. En caso de estar inconforme y usted sea el particular que esté inscrito ante el IMSS o sea el representante legal, podrá usted promover una aclaración ante la Subdelegación que controla el (los) crédito(s) fiscales y adjuntar este documento, así como los documentos que soporten su aclaración.
2. La presente opinión se emite considerando lo establecido en los incisos a) y b), del Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
3. Tiene una vigencia del mismo día que fue consultada, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del patrón en los siguientes sentidos: POSITIVA.- Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; NEGATIVA.- Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideraran en los incisos a) y b) de la regla cuarta del acuerdo antes citado; SIN OPINIÓN.- Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares.
5. Se incluyen datos informativos, en su caso tales como: si el particular cuenta con algún acto de fiscalización en proceso o si cuenta con medios de defensa interpuestos en contra de acto administrativos o resoluciones emitidas por el IMSS o si cuenta con algún convenio de pago a plazos, los cuales no inciden en el sentido que se emita la opinión.
6. La presente opinión se emite de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este servicio es gratuito.

El IMSS es el instrumento básico de seguridad social para todos los trabajadores y sus familias.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del IMSS, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Subdelegación competente.

Cadena Original:

Sello digital:

Secuencia Notarial:

Número de Serie:

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NUMERO DE TRABAJADORES, CODIGO QR, CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL, SECUENCIA NOTGARIAL, NUMERO DE SERIOE, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025



**Coordinación General de Recaudación Fiscal
Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal
Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías
Ciudad de México, a 05 de Agosto de 2025**

Constancia de Situación Fiscal en materia obligaciones Fiscales relativa a las aportaciones patronales y entero de descuentos.

Folio: [REDACTED]
RFC: NNC101210FF5
Nombre o Razón Social: NORCARE CORP SA DE CV

Estimado Patrón:

En atención a su solicitud de constancia de situación fiscal registrada el día **05 de Agosto de 2025** y **12:34:37** respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales relativas a las aportaciones patronales y entero de descuentos ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, se hace de su conocimiento lo siguiente:

Se informa que al momento de realizar la consulta solicitada por usted en los sistemas electrónicos del Instituto respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de vivienda, y con relación a los datos de identificación que aparecen al inicio del presente documento, se detectó que Sí se encuentra al corriente en las obligaciones patronales relativas a realizar la aportación del cinco por ciento sobre los salarios de los trabajadores, así como retener y enterar los descuentos para el pago amortizaciones de crédito en términos de los artículos 29 y 30 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por lo que la constancia que se emite es **sin adeudo**.

Asimismo, se señala que de conformidad con los registros electrónicos consultados por este Instituto, ese solicitante cuenta con [REDACTED] **trabajador(es) activo(s)** ante el Infonavit al **2do. Bimestre de 2025**.

Se informa lo anterior, sin perjuicio de que este Instituto como Organismo Fiscal Autónomo se reserve el ejercicio de sus facultades para allegarse de información complementaria y/o realizar los ajustes que modifiquen lo aquí hecho de su conocimiento a fin de reconocer la existencia de registros patronales adicionales vinculados a su registro federal de contribuyentes que a su vez, puedan evidenciar el cumplimiento de obligaciones patronales ante este Instituto en términos del Código Fiscal de la Federación y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

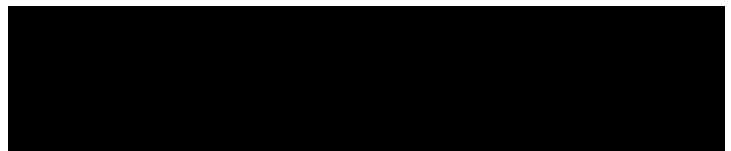
Cabe mencionar, que el presente documento no constituye una resolución definitiva en tanto que tiene una vigencia de 30 días a partir de la fecha de su expedición, indicando que la Constancia que nos ocupa constituye un acto de autoridad meramente informativo y emitido a petición de la parte interesada, por lo que no reviste características de resolución de carácter fiscal; no determina cantidad alguna a pagar, ni crea, modifica o extingue derechos u obligaciones inherentes a las situaciones de hecho reguladas por la legislación aplicable.

La presente constancia es emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en su carácter de organismo fiscal autónomo, de conformidad con los artículos 32-D del Código Fiscal de la Federación; 29 y 30 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; en relación con lo dispuesto en los artículos 3, fracción IV, 4 fracción VII, 5 primer párrafo y 11 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de julio de 2017; así como las Reglas para la obtención de la Constancia de Situación Fiscal en materia obligaciones fiscales relativas a las aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 22 de abril de 2024.

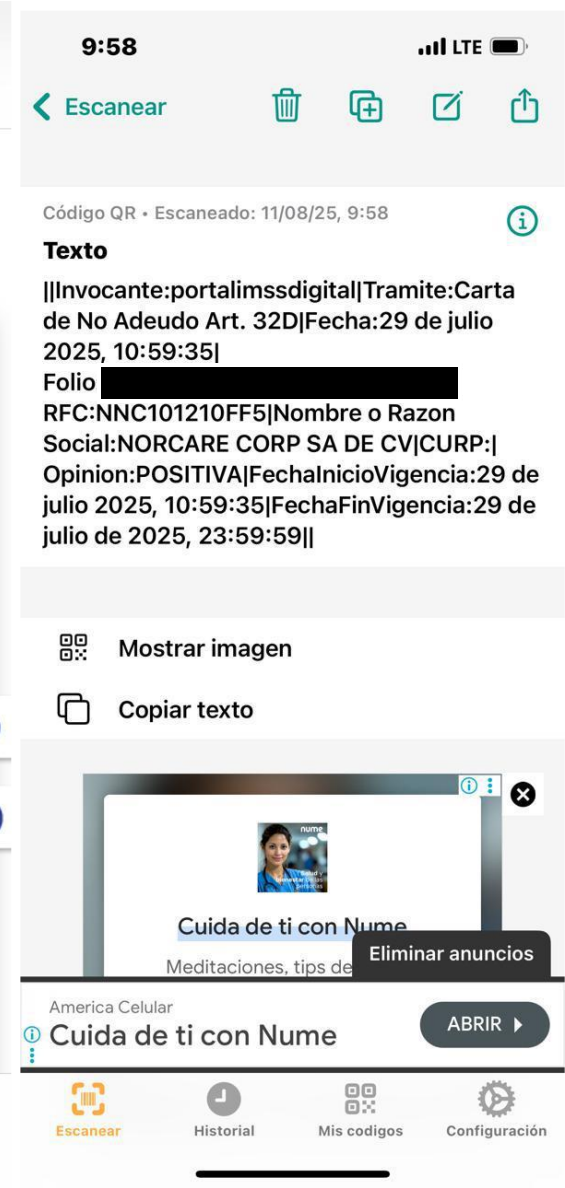
Cadena Original: [REDACTED]

Ciudad de México, a 05 de Agosto de 2025 : 12:34:37

Sello digital Infonavit:



SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: FOLIO, NUMERO DE TRABAJADORES, CODIGO QR, CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025



SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: FOLIO, NUMERO DE OFICIO, NUMERO DE TRABAJADORES, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025



Servicio de Verificación de Proveedores del Gobierno Federal

Individual por RFC

RFC: NNC101210FF5

 Mostrar 10 registrosBuscar:

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	RFC	NOMBRE/RAZON SOCIAL	No. DE TRABAJADORES	FECHA DE CONSULTA	AUDITORIA	JUICIO
Positiva	NNC101210FF5	NORCARE CORP SA DE CV	█	2025-08-21 08:21:57.228		

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	MOTIVO	COMENTARIO
Positiva	Se encuentra al corriente en sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social a la fecha de la consulta.	
Negativa	Tengan a su cargo créditos fiscales determinados, firmes o no, que no se encuentren pagados o garantizados en alguna de las formas permitidas por Código Fiscal de la Federación.	Acudir a la Subdelegación a realizar la aclaración procedente.
Sin Opinión	No se encuentra registrado como patrón. Sus registros patronales se encuentran dados de baja. No cuenta con trabajadores vigentes.	
Trabajador(es) registrado(s) ante el IMSS	Acorde al artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, queda bajo la responsabilidad del contratante evaluar si los trabajadores activos registrados ante el IMSS son suficientes para cubrir los requerimientos de los trabajos que se contratan. En caso de subcontratación, se deberá presentar la Opinión de Cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de todas las empresas subcontratistas que realizarán los trabajos objeto del Contrato.	

El Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio de la presente opinión, podrá indicar si se encuentra ejerciendo facultades de comprobación al patrón y si éste cuenta o no con medios de defensa interpuestos.

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NUMERO DE TRABAJADORES, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Nombre, denominación o razón social	Sentido
NORCARE CORP SA DE CV	POSITIVO

RFC	Folio
NNC101210FF5	[REDACTED]

Fecha y hora de emisión
05 de agosto de 2025 a las 11:52 horas

Apreciable contribuyente

Se le informa que en los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que al momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente en los puntos que revisa la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenidos en la Resolución Miscelánea Fiscal vigente; la presente opinión no es una constancia del correcto entero de los impuestos declarados, para lo cual el SAT se reserva sus facultades de verificación previstas en el Código Fiscal de la Federación.

Información importante

MarcaSAT de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs, excepto días inhábiles. Atención telefónica: desde cualquier parte del país 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728. Vía Chat: <http://chat.sat.gob.mx>

¡Este servicio es gratuito!

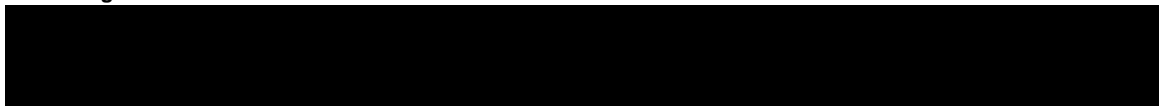
Artículos: 17-D, 32-D del CFF; Reglas 2.1.27., 2.1.28., 2.1.36. y 2.1.37. de la RMF.

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) FISICA IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: FOLIO, CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL, CÓDIGO QR POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

Cadena Original



Sello Digital



Gobierno de México

Hacienda
Secretaría de Hacienda y Crédito Público



Contacto:

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300
Ciudad de México. Atención telefónica
01 55 627 22 728, desde Estados Unidos
y Canadá 01 877 44 88 728.



FECHA: 29 de julio de 2025

Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social

Folio: [Redacted]
Clave de R.F.C.: NNC101210FF5
Nombre, Denominación o Razón Social: NORCARE CORP SA DE CV

Estimado Patrón:

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente con las obligaciones de pago de aportaciones Seguridad Social, toda vez que no se registran créditos fiscales firmes a su cargo, por lo anterior se emite opinión Positiva.

La presente opinión se realiza únicamente verificando que no existan créditos fiscales firmes a su cargo, sin que sea una constancia del correcto entero de las aportaciones de Seguridad Social, para lo cual el IMSS se reserva sus facultades de verificación previstas en la Ley del Seguro Social y el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 29 de julio de 2025, a las 10:59 horas.

Esta carta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales tiene una vigencia hasta el 29 de julio de 2025, 23:59:59.

Usted tiene registrado(s) trabajador(es) activo(s) ante el IMSS.

NOTAS:

- 1. En caso de estar inconforme y usted sea el particular que esté inscrito ante el IMSS o sea el representante legal, podrá usted promover una aclaración ante la Subdelegación que controla el (los) crédito(s) fiscales y adjuntar este documento, así como los documentos que soporten su aclaración.
2. La presente opinión se emite considerando lo establecido en los incisos a) y b), del Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
3. Tiene una vigencia del mismo día que fue consultada, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del patrón en los siguientes sentidos: POSITIVA.- Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; NEGATIVA.- Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta del acuerdo antes citado; SIN OPINIÓN.- Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares.
5. Se incluyen datos informativos, en su caso tales como: si el particular cuenta con algún acto de fiscalización en proceso o si cuenta con medios de defensa interpuestos en contra de acto administrativos o resoluciones emitidas por el IMSS o si cuenta con algún convenio de pago a plazos, los cuales no inciden en el sentido que se emita la opinión.
6. La presente opinión se emite de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este servicio es gratuito.

El IMSS es el instrumento básico de seguridad social para todos los trabajadores y sus familias.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del IMSS, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Subdelegación competente.

Cadena Original:

Sello digital:

Secuencia Notarial:

Número de Serie:

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) FISICA IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: FOLIO, NUMERO DE TRABAJADORES, SECUENCIA NOTARIAL, NUMERO DE SERIE CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL, CODIGO QR POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025



**Coordinación General de Recaudación Fiscal
Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal
Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías
Ciudad de México, a 05 de Agosto de 2025**

Constancia de Situación Fiscal en materia obligaciones Fiscales relativa a las aportaciones patronales y entero de descuentos.

Folio: [REDACTED]
RFC: NNC101210FF5
Nombre o Razón Social: NORCARE CORP SA DE CV

Estimado Patrón:

En atención a su solicitud de constancia de situación fiscal registrada el día **05 de Agosto de 2025** y **12:34:37** respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales relativas a las aportaciones patronales y entero de descuentos ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, se hace de su conocimiento lo siguiente:

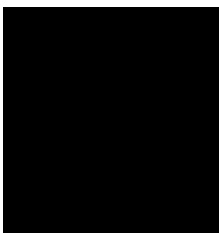
Se informa que al momento de realizar la consulta solicitada por usted en los sistemas electrónicos del Instituto respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de vivienda, y con relación a los datos de identificación que aparecen al inicio del presente documento, se detectó que Sí se encuentra al corriente en las obligaciones patronales relativas a realizar la aportación del cinco por ciento sobre los salarios de los trabajadores, así como retener y enterar los descuentos para el pago amortizaciones de crédito en términos de los artículos 29 y 30 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por lo que la constancia que se emite es **sin adeudo**.

Asimismo, se señala que de conformidad con los registros electrónicos consultados por este Instituto, ese solicitante cuenta con [REDACTED] **trabajador(es) activo(s)** ante el Infonavit al **2do. Bimestre de 2025**.

Se informa lo anterior, sin perjuicio de que este Instituto como Organismo Fiscal Autónomo se reserve el ejercicio de sus facultades para allegarse de información complementaria y/o realizar los ajustes que modifiquen lo aquí hecho de su conocimiento a fin de reconocer la existencia de registros patronales adicionales vinculados a su registro federal de contribuyentes que a su vez, puedan evidenciar el cumplimiento de obligaciones patronales ante este Instituto en términos del Código Fiscal de la Federación y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

Cabe mencionar, que el presente documento no constituye una resolución definitiva en tanto que tiene una vigencia de 30 días a partir de la fecha de su expedición, indicando que la Constancia que nos ocupa constituye un acto de autoridad meramente informativo y emitido a petición de la parte interesada, por lo que no reviste características de resolución de carácter fiscal; no determina cantidad alguna a pagar, ni crea, modifica o extingue derechos u obligaciones inherentes a las situaciones de hecho reguladas por la legislación aplicable.

La presente constancia es emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en su carácter de organismo fiscal autónomo, de conformidad con los artículos 32-D del Código Fiscal de la Federación; 29 y 30 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; en relación con lo dispuesto en los artículos 3, fracción IV, 4 fracción VII, 5 primer párrafo y 11 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de julio de 2017; así como las Reglas para la obtención de la Constancia de Situación Fiscal en materia obligaciones fiscales relativas a las aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 22 de abril de 2024.



Cadena Original: [REDACTED]

Ciudad de México, a 05 de Agosto de 2025 : 12:34:37

Sello digital Infonavit:



SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) FISICA IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: FOLIO, NUMERO DE TRABAJADORES., SECUENCIA NOTARIAL, NUMERO DE SERIE CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL, CODIGO QR POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

10:02 LTE

Listo siat.sat.gob.mx

HACIENDA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO **SAT** SERVICIO ADMINISTRATIVO TRIBUTARIO

La Opinión que verifiqué fue emitida por el Servicio de Administración Tributaria.

Datos Generales Enviados

Folio: [REDACTED]
 RFC: NNC101210FF5
 Fecha: 05-08-2025
 Sentido: Positivo

Datos Generales Consultados

Folio: [REDACTED]
 RFC: NNC101210FF5
 Fecha: 05-08-2025
 Sentido: Positivo

10:00 LTE

Listo portalmx.infonavit.org.mx

> Consulta trámite por oficio

Responsable de la información: GCIA DE NOTIFICACIONES, CONVENIOS Y ESTRATEGIAS DE COBRO
 Fecha de última actualización o revisión: 28 de julio de 2025

Datos de identificación del documento

Número de oficio: [REDACTED]
 Fecha de oficio: **05/08/2025**
 Fecha fin de vigencia: **04/09/2025**
 Estatus cumplimiento: **Sin adeudo**
 Bimestre: **2502**

Datos de identificación del aportante

RFC: **NNC101210FF5**
 Nombre o Razón Social: **NORCARE CORP SA DE CV**
 Total NRP: **2**
 Total trabajadores: [REDACTED]

9:58 LTE

< Escanear Eliminar Compartir Guardar Compartir

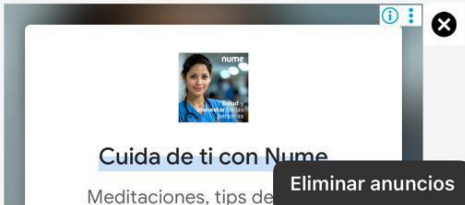
Código QR • Escaneado: 11/08/25, 9:58 Info

Texto

||Invocante:portalmssdigital|Tramite:Carta de No Adeudo Art. 32D|Fecha:29 de julio 2025, 10:59:35|
 Folio: [REDACTED]
 RFC:[REDACTED]
 Social:NORCARE CORP SA DE CV|CURP:|
 Opinion:POSITIVA|FechaInicioVigencia:29 de julio 2025, 10:59:35|FechaFinVigencia:29 de julio de 2025, 23:59:59||

Mostrar imagen

Copiar texto



America Celular ABRIR

Cuida de ti con Nume

Historial Mis codigos Configuración

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) FISICA IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: FOLIO, NUMERO DE TRABAJADORES,, NUMERO DE OFICIO POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA. DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025



Servicio de Verificación de Proveedores del Gobierno Federal

Individual por RFC

RFC: NNC101210FF5

 Mostrar 10 registrosBuscar:

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	RFC	NOMBRE/RAZON SOCIAL	No. DE TRABAJADORES	FECHA DE CONSULTA	AUDITORIA	JUICIO
Positiva	NNC101210FF5	NORCARE CORP SA DE CV		2025-08-21 08:21:57.228		

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	MOTIVO	COMENTARIO
Positiva	Se encuentra al corriente en sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social a la fecha de la consulta.	
Negativa	Tengan a su cargo créditos fiscales determinados, firmes o no, que no se encuentren pagados o garantizados en alguna de las formas permitidas por Código Fiscal de la Federación.	Acudir a la Subdelegación a realizar la aclaración procedente.
Sin Opinión	No se encuentra registrado como patrón. Sus registros patronales se encuentran dados de baja. No cuenta con trabajadores vigentes.	
Trabajador(es) registrado(s) ante el IMSS	Acorde al artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, queda bajo la responsabilidad del contratante evaluar si los trabajadores activos registrados ante el IMSS son suficientes para cubrir los requerimientos de los trabajos que se contratan. En caso de subcontratación, se deberá presentar la Opinión de Cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de todas las empresas subcontratistas que realizarán los trabajos objeto del Contrato.	

El Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio de la presente opinión, podrá indicar si se encuentra ejerciendo facultades de comprobación al patrón y si éste cuenta o no con medios de defensa interpuestos.

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) FISICA IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NUMERO DE TRABAJADORES POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

CHUBB

Chubb Fianzas Monterrey
Aseguradora de Caución



Para verificar los datos del presente documento, usted puede consultar nuestro sitio web www.chubbfianzasmonterrey.com, enviar un correo a autenticacion@chubb.com o comunicarse a los teléfonos 01 800 01 825432 VALIDA

POLIZA DE FIANZA BENEFICIARIO				EXPEDICION
MONTO DE FIANZA	MONEDA	NO. DE FIANZA	INCLUSION	29-08-2025
267,768.01	PESOS		0	ENDOSO

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma No. 250 Torre Niza Piso 7, Colonia Juárez, Cuauhtémoc, CP 06600, Ciudad de México, México; en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11o. y 42o. de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se constituye fiadora hasta el monto de: 267,768.01 DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 01/100 M.N.

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: .NUMERO DE FIANZA, ENDOSO, NOMBRE, FIRMA DE TERCERO, FIRMA DIGITAL, LINEA DE VALIDACION, CODIGO DE BARRAS SECUENCIA NOTARIAL, NUMERO DE SERIE CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL, CODIGO QR POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F.

Por: NORCARE CORP, S.A. DE C.V.

Ante: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

COMPETENCIA Y JURISDICCIÓN: PARA TODO LO RELACIONADO CON LA PRESENTE PÓLIZA, EL FIADO, EL FIADOR Y CUALESQUIER OTRO OBLIGADO, ASÍ COMO "LA BENEFICIARIA", SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES DE CUERNAVACA MORELOS, RENUNCIANDO AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE EN RAZÓN DE SU DOMICILIO O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.

LA PRESENTE FIANZA SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 69, FRACCIÓN II Y ÚLTIMO PÁRRAFO, Y ARTÍCULO 70, FRACCIÓN II, DE LA NUEVA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y 103 DE SU REGLAMENTO.

LA VALIDACIÓN DE LA PRESENTE FIANZA SE PODRÁ REALIZAR EN LA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA WWW.AMIG.ORG.MX NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA AFIANZADORA O ASEGURADORA: IGNACIO LIMA DE LEON CORREO ELECTRÓNICO: IGNACIO.LIMA@CHUBB.COM

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE SERVICIOS. PRIMERA.- OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

ESTA PÓLIZA DE FIANZA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO" A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA Y EN SUS CONVENIOS MODIFICATORIOS QUE SE HAYAN REALIZADO O A LOS ANEXOS DEL MISMO, CUANDO NO REBASAN EL PORCENTAJE DE AMPLIACIÓN INDICADO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE. SEGUNDA.- MONTO AFIANZADO.

LA "AFIANZADORA", SE COMPROMETE A PAGAR A LA BENEFICIARIA, HASTA EL MONTO DE ESTA PÓLIZA, QUE ES DE: \$267,768.01 (DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 01/100 M.N.) QUE REPRESENTA EL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO ESTABLECIDO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2023 QUE CORRESPONDA, O EN SU CASO, DEL VALOR DEL "CONTRATO".

LA "AFIANZADORA" RECONOCE QUE EL MONTO GARANTIZADO POR LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO SE PUEDE MODIFICAR EN EL CASO DE QUE SE FORMALICE UNO O VARIOS CONVENIOS MODIFICATORIOS DE AMPLIACIÓN DEL MONTO DEL "CONTRATO" INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DE DICHO MONTO. PREVIA NOTIFICACIÓN DEL FIADO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES, LA "AFIANZADORA" EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE O ENDOSO PARA EL SOLO EFECTO DE HACER CONSTAR LA REFERIDA AMPLIACIÓN, SIN QUE SE ENTIENDA QUE LA OBLIGACIÓN SEA NOVADA.

EN EL SUPUESTO DE QUE EL PORCENTAJE DE AUMENTO AL "CONTRATO" EN MONTO FUERA SUPERIOR A LOS INDICADOS, LA "AFIANZADORA" SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR LOS ENDOSOS SUBSECUENTES, POR LA DIFERENCIA ENTRE AMBOS MONTOS SIN EMBARGO, PREVIA SOLICITUD DEL FIADO, LA "AFIANZADORA" PODRÁ GARANTIZAR DICHA DIFERENCIA Y EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE.

LA "AFIANZADORA" ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EN CASO DE REQUERIMIENTO, SE COMPROMETE A PAGAR EL MONTO TOTAL AFIANZADO, SIEMPRE Y CUANDO EN EL CONTRATO SE HAYA ESTIPULADO QUE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA ES INDIVISIBLE. TERCERA.- INDEMNIZACIÓN POR MORA.

LA "AFIANZADORA", SE OBLIGA A PAGAR LA INDEMNIZACIÓN POR MORA QUE EN SU CASO PROCEDA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

Expedido en: OFICINA: 00301; CIUDAD DE MEXICO, CIUDAD DE MEXICO

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A., SE SUJETA A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.



FIRMA DIGITAL

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., POR NINGUN MOTIVO O CIRCUNSTANCIA ACEPTARÁ PAGOS EN EFECTIVO, EN TODO CASO, LOS PAGOS DEBERÁN HACERSE A TRAVÉS DE SUCURSALES BANCARIAS. EN CASO DE SER PAGO MEDIANTE CHEQUES, ÉSTE DEBERÁ SER NOMINATIVO Y A FAVOR DE CHUBB FIANZAS MONTERREY ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A. CUALQUIER PAGO QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR NO SERÁ RECONOCIDO POR ESTA INSTITUCIÓN.

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.

Consulte nuestro aviso de privacidad en: www.chubbfianzasmonterrey.com

LINEA DE VALIDACION

R.F.C. FMO930803PB1 CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A.

Este documento es una representación gráfica de una póliza emitida en términos de las disposiciones en materia de Comercio Electrónico previstas dentro del Código de Comercio Vigente.

Firma Digital:

POLIZA DE FIANZA BENEFICIARIO

Table with 2 columns: EXPEDICION (29-08-2025), ENDOSO

Table with 4 columns: MONTO DE FIANZA (267,768.01), MONEDA (PESOS), NO. DE FIANZA, INCLUSION (0)

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma No. 250 Torre Niza Piso 7, Colonia Juárez, Cuauhtémoc, CP 06600, Ciudad de México, México; en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11o. y 42o. de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se constituye fiadora hasta el monto de: 267,768.01 DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 01/100 M.N.

Por: NORCARE CORP, S.A. DE C.V.

Ante: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CUARTA.- VIGENCIA.

LA VIGENCIA DEL CONTRATO ES DEL 16 DE AGOSTO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 LA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE HASTA QUE SE DÉ CUMPLIMIENTO A LA O LAS OBLIGACIONES QUE GARANTICE EN LOS TÉRMINOS DEL "CONTRATO" Y CONTINUARÁ VIGENTE EN CASO DE QUE "LA CONTRATANTE" OTORGUE PRÓRROGA O ESPERA AL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", EN LOS TÉRMINOS DE LA SIGUIENTE CLÁUSULA. ASIMISMO, ESTA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES, ARBITRAJES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN CON ORIGEN EN LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA HASTA QUE SE PRONUNCIE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD O TRIBUNAL COMPETENTE QUE HAYA CAUSADO EJECUTORIA. DE ESTA FORMA LA VIGENCIA DE LA FIANZA NO PODRÁ ACOTARSE EN RAZÓN DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA CUMPLIR LA O LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

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

EN CASO DE QUE SE PRORROGUE EL PLAZO ORIGINALMENTE SEÑALADO O CONCEDER ESPERAS O CONVENIOS DE AMPLIACIÓN DE PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO Y SUS ANEXOS, EL FIADO DARÁ AVISO A LA "AFIANZADORA", LA CUAL DEBERÁ EMITIR LOS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS O ENDOSOS CORRESPONDIENTES. LA "AFIANZADORA" ACEPTA EXPRESAMENTE GARANTIZAR LA OBLIGACIÓN A QUE ESTA PÓLIZA SE REFIERE, AÚN EN EL CASO DE QUE SE OTORGUE PRÓRROGA, ESPERA O AMPLIACIÓN AL FIADO POR PARTE DE LA "CONTRATANTE" PARA EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES QUE SE GARANTIZAN, POR LO QUE NO SE ACTUALIZA EL SUPUESTO DE EXTINCIÓN DE FIANZA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SIN QUE SE ENTIENDA NOVADA LA OBLIGACIÓN.

SEXTA.- SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", CUANDO CONCURRAN LOS SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES, "LA CONTRATANTE" DEBERÁ EMITIR EL O LAS ACTAS CIRCUNSTANCIADAS Y, EN SU CASO, LAS CONSTANCIAS A QUE HAYA LUGAR. EN ESTOS SUPUESTOS, A PETICIÓN DEL FIADO, LA "AFIANZADORA" OTORGARÁ EL O LOS ENDOSOS CONDUCENTES, CONFORME A LO ESTABLECIDO 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" DICHS DOCUMENTOS EXPEDIDOS POR "LA CONTRATANTE".

EL APLAZAMIENTO DERIVADO DE LA INTERPOSICIÓN DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES, NO MODIFICA O ALTERA EL PLAZO DE EJECUCIÓN INICIALMENTE PACTADO, POR LO QUE SUBSISTIRÁN INALTERADOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ORIGINALMENTE PREVISTOS, ENTENDIENDO 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.

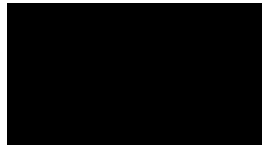
SÉPTIMA.- SUBJUDICIDAD.

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 SUBJÚDICE, EN VIRTUD DE

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NUMERO DE FIANZA, ENDOSO, NOMBRE, FIRMA DE TERCERO, FIRMA DIGITAL, LINEA DE VALIDACION, CODIGO DE BARRAS, ACCIDENTE NOTARIAL, NUMERO DE SERIE CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL, CODIGO QR POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

Expedido en: OFICINA: 00301; CIUDAD DE MEXICO, CIUDAD DE MEXICO

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., SE SUJETA A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS



FIRMA DIGITAL

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., POR NINGUN MOTIVO O CIRCUNSTANCIA ACEPTARÁ PAGOS EN EFECTIVO, EN TODO CASO, LOS PAGOS DEBERÁN HACERSE A TRAVÉS DE SUCURSALES BANCARIAS. EN CASO DE SER PAGO MEDIANTE CHEQUES, ESTE DEBERÁ SER NOMINATIVO Y A FAVOR DE CHUBB FIANZAS MONTERREY ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A. CUALQUIER PAGO QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR NO SERÁ RECONOCIDO POR ESTA INSTITUCIÓN.

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.

Consulte nuestro aviso de privacidad en: www.chubbfianzasmonterrey.com

LINEA DE VALIDACION

R.F.C. FMO930803PR1 CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A.

Este documento es una representación gráfica de una póliza emitida en términos de las disposiciones en materia de Comercio Electrónico previstas dentro del Código de Comercio Vigente.

Firma Digital: [Vertical text]

POLIZA DE FIANZA BENEFICIARIO

POLIZA DE FIANZA BENEFICIARIO				EXPEDICION
				29-08-2025
MONTO DE FIANZA	MONEDA	NO. DE FIANZA	INCLUSION	ENDOSO
267,768.01	PESOS		0	

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma No. 250 Torre Niza Piso 7, Colonia Juárez, Cuauhtémoc, CP 06600, Ciudad de México, México; en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11o. y 42o. de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se constituye fiadora hasta el monto de: 267,768.01 DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 01/100 M.N.

Por: NORCARE CORP, S.A. DE C.V.

Ante: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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 Y EN SUS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS.
 NOVENA.- CANCELACIÓN DE LA FIANZA.
 LA "AFIANZADORA" QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN FIADORA SIEMPRE Y CUANDO "LA CONTRATANTE" LE COMUNIQUE POR ESCRITO, POR CONDUCTO DEL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, SU CONFORMIDAD PARA CANCELAR LA PRESENTE GARANTÍA.
 EL FIADO PODRÁ SOLICITAR LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR A LA "AFIANZADORA" LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. CUANDO EL FIADO SOLICITE DICHA CANCELACIÓN DERIVADO DEL PAGO REALIZADO POR SALDOS A SU CARGO O POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES, DEBERÁ PRESENTAR EL RECIBO DE PAGO CORRESPONDIENTE.
 ESTA FIANZA SE CANCELARÁ CUANDO HABIÉNDOSE CUMPLIDO LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO", "LA CONTRATANTE" HAYA CALIFICADO O REVISADO Y ACEPTADO LA GARANTÍA EXHIBIDA POR EL FIADO PARA RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES ENTREGADOS Y POR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS MISMOS O POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL FIADO, RESPECTO DEL "CONTRATO" ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS RESPECTIVOS CONVENIOS MODIFICATORIOS.
 DÉCIMA.- PROCEDIMIENTOS.
 LA "AFIANZADORA" ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 279 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA HACER EFECTIVA LA FIANZA.
 DÉCIMA PRIMERA.- RECLAMACIÓN
 "LA BENEFICIARIA" PODRÁ PRESENTAR LA RECLAMACIÓN A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 279, DE LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN CUALQUIER OFICINA, O SUCURSAL DE LA INSTITUCIÓN Y ANTE CUALQUIER APODERADO O REPRESENTANTE DE LA MISMA.
 DÉCIMA SEGUNDA.- DISPOSICIONES APLICABLES.
 SERÁ APLICABLE A ESTA PÓLIZA, EN LO NO PREVISTO POR LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, LA LEGISLACIÓN MERCANTIL Y A FALTA DE DISPOSICIÓN EXPRESA, EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL.- - - - - FIN DE TEXTO - - - - -

----- FIN DE TEXTO

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: ,NUMERO DE FIANZA, ENDOSO, NOMBRE, FIRMA DE TERCERO, FIRMA DIGITAL, LINEA DE VALIDACION, CODIGO DE BARRAS SECUENCIA NOTARIAL, NUMERO DE SERIE CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL, CODIGO QR POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

Expedido en: OFICINA: 00301; CIUDAD DE MEXICO, CIUDAD DE MEXICO

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., SE SUJETA A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS .



FIRMA DIGITAL

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., POR NINGUN MOTIVO O CIRCUNSTANCIA ACEPTARÁ PAGOS EN EFECTIVO. EN TODO CASO, LOS PAGOS DEBERÁN HACERSE A TRAVÉS DE SUCURSALES BANCARIAS. EN CASO DE SER PAGO MEDIANTE CHEQUES, ESTE DEBERÁ SER NOMINATIVO Y A FAVOR DE CHUBB FIANZAS MONTERREY ASEGURADORA DE CAUCION, S.A. CUALQUIER PAGO QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR NO SERÁ RECONOCIDO POR ESTA INSTITUCION.

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.

Consulte nuestro aviso de privacidad en: www.chubbfinanzasmonterrey.com

R.F.C. FMO930803PB1 CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A.

LINEA DE VALIDACION

Este documento es una representación gráfica de una póliza emitida en términos de las disposiciones en materia de Comercio Electrónico previstas dentro del Código de Comercio Vigente.

Esta obligación de cumplimiento garantiza la ejecución de la obra y/o el cumplimiento de las obligaciones derivadas de los documentos fuente afianzados, bajo los términos y especificaciones estipulados en dichos documentos, celebrado entre el Fiado y el Beneficiario.

1. Los términos de esta póliza deben ser claros y precisos en los que consten con exactitud el monto de la Fianza, nombre completo y domicilios DEL (LOS) BENEFICIARIOS (S) y EL DE (LOS) FIADO(S), la obligación principal afianzada, vigencia, forma en que el BENEFICIARIO (S) deberá de acreditar el incumplimiento, demás cláusulas que deberán regir la póliza y firma del representante de la Institución. Art. 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. (LISF).
2. El original de la póliza y sus documentos relacionados, tales como aumento o disminución de su monto, las prórrogas de su vigencia o cualquier otra modificación deberá (n) conservarlos EL (LOS) BENEFICIARIO(S) y deberá presentarlos para el ejercicio de sus derechos ante la Institución. Art. 279 de la LISF.
3. Los derechos y obligaciones derivadas de esta Fianza se reputan actos de comercio para todos los que en ella intervengan, sea como BENEFICIARIO(S), FIADO(S), SOLICITANTE(S), CONTRAFIADOR(ES) U OBLIGADO(S) SOLIDARIO(S), con excepción de la garantía hipotecaria que por la Fianza haya otorgado, y estarán regidos por la LISF y en lo que no prevea por la legislación mercantil y por el Título Décimo tercero de la Parte Segunda del Libro Cuarto del Código Civil Federal (C.C.F.), relativo a la Fianza civil. Art. 32 y 183 LISF.
4. El texto de la póliza no debe contradecir las limitaciones que en la misma se establezcan.
5. La Fianza contenida en esta póliza es nula si garantiza el pago de títulos de crédito o préstamos en dinero.
6. La Institución está excluida de los beneficios de orden y excusión a los que se refieren los Arts. 2814 y 2815 del C.C.F. La Fianza no se extinguirá aun cuando el Acreedor no requiera judicialmente AL (LOS) DEUDOR(ES) FIADO(S) el cumplimiento de la obligación principal afianzada o dejare de promover sin causa justificada en el Juicio promovido en su contra. Art. 178 de la LISF.
7. La obligación de la Institución contraída en esta póliza se extinguirá si EL (LOS) ACREEDOR(ES) O BENEFICIARIO(S) concede(n) AL (LOS) FIADO(S) prórroga o espera sin consentimiento por escrito de la Institución. Art. 179 de la LISF.
8. La novación de la obligación principal afianzada extinguirá la Fianza si la Institución no da su consentimiento para esa novación y para garantizar con la misma Fianza la obligación novada. Art. 2220 del C.C.F.
9. La quita o pago parcial de la obligación principal afianzada reduce la Fianza en la misma proporción y la extingue si por esa causa dicha obligación principal fiada queda sujeta a nuevos gravámenes y condiciones. Art. 2847 del C.C.F.
10. Las acciones de los Beneficiarios de la fianza en contra de la Institución tratándose de fianzas de vigencia determinada, caducan en 180 días naturales contados desde el día en que se haya hecho exigible la obligación por incumplimiento del fiado o bien, desde el día estipulado en la póliza (tratándose de fianzas de vigencia determinada o indeterminada); o bien, desde el día siguiente de aquél en que haya expirado la vigencia de la fianza (cuando la misma se haya emitido por tiempo determinado). Tratándose de fianzas otorgadas a favor de la Federación, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, el plazo de caducidad será el de tres años, conforme se dispone por el artículo 174 de la LISF. Una vez presentada la reclamación, habrá nacido el derecho del beneficiario para hacer efectiva la póliza, el cual quedará sujeto a la prescripción prevista por el artículo 175 de la LISF. La Institución se liberará por prescripción cuando transcurra el plazo legal para que prescriba la obligación o el de tres años, lo que resulte menor. Cualquier solicitud de pago hecha por el beneficiario a la Institución, interrumpe la prescripción salvo que resulte improcedente.
11. Cuando la fianza sea a favor de Beneficiarios particulares deberán presentar sus reclamaciones por responsabilidades derivadas de los derechos y obligaciones que consten en la póliza de fianza respectiva, directamente ante la Institución. En caso que ésta no le dé contestación dentro del término legal o que exista inconformidad respecto de la resolución emitida por la misma, el Beneficiario podrá, a su elección, hacer valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros o bien ante los Tribunales Federales o Comunes en términos de los dispuesto por los artículos 279 y 280 de la LISF. Independientemente de ello, para los casos de consultas o reclamaciones, los Solicitantes, Fiados u Obligados Solidarios, podrán acudir ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Quejas de Chubb Fianzas Monterrey, Aseguradora de Caución, S.A., llamada Área de Atención Personalizada a Clientes (APC).
12. Los Beneficiarios deberán presentar su reclamación por escrito ante la Institución requiriendo el pago de la fianza, acompañando la documentación y demás elementos que sean necesarios para demostrar la existencia y exigibilidad de la obligación garantizada por la fianza en su oficina matriz, sucursales y oficinas de servicio quien dispondrá de un plazo de 30 días contados a partir de la fecha en que fue integrada la reclamación, para proceder a su pago o en su caso, para comunicar por escrito al Beneficiario las razones, causas o motivos de su improcedencia. Art. 279 de la LISF. Lo anterior sin perjuicio del plazo para solicitar documentación adicional.
13. En términos del artículo 166 de la LISF, salvo pacto en contrario en el texto de la póliza de fianza, el incumplimiento de la obligación se acreditará acompañando al escrito de reclamo, la documentación y demás elementos que sean necesarios para demostrar la existencia y exigibilidad de la obligación garantizada en términos del artículo 279 de la LISF. En caso de que el Beneficiario sea la Federación, el Distrito Federal, los Estados y los Municipios, se deberá observar lo previsto en las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas aplicables.
14. Las fianzas que se emitan en moneda extranjera, se sujetarán a las disposiciones del TÍTULO 19, CAPÍTULO 19.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, mismas que están a disposición del fiado y del Beneficiario en el sitio www.cnfsf.gob.mx/CUSFELECTRONICA/CUSF/CUSF19_2 y que se tienen por reproducidas como si a la letra se insertase.
15. Si la Fianza es a favor de la Federación, del Distrito Federal de los Estados y de los Municipios, su procedimiento de cobro se hará conforme al Art. 282 de la LISF.
16. Si la Institución no cumple con las obligaciones asumidas en la póliza al hacerse exigibles, estará obligada, aun cuando la reclamación sea extrajudicial, a cubrir su obligación de acuerdo a lo siguiente: Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en unidades de inversión, a partir de la fecha de su exigibilidad, de acuerdo con el Art. 283 de la LISF y su pago se hará en moneda nacional al valor que dichas unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo. Al respecto, la Institución pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en unidades de inversión conforme a los dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en unidades de inversión de las Instituciones de Banca Múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora. Los intereses moratorios se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos y hasta el día en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en los que persista el incumplimiento.
17. La Institución podrá constituirse en parte y gozará de todos los derechos inherentes a ese carácter en los negocios de cualquier índole y en los procesos, juicios u otros procedimientos judiciales en los cuales haya otorgado esta Fianza en todo lo que se relacione a las responsabilidades que de ésta derive, así como en los procesos que se sigan al Fiado por las responsabilidades que haya garantizado. A petición de parte, la Institución será llamada a dicho proceso o juicio para que éste a sus resultados. Art. 287 de la LISF.
18. Las autoridades federales, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, deberán informar, a solicitud de la Institución, sobre la situación del asunto, ya sea judicial, administrativo o de otra naturaleza, para el que se haya otorgado la fianza y resolver, dentro de los treinta días siguientes a su recepción, las solicitudes de cancelación de la Fianza. Art. 293 de la LISF.
19. La Institución se considera de acreditada solvencia por las Fianzas que expida Art. 16 de la LISF.
20. Al admitir las fianzas las Autoridades Federales y Locales no podrán calificar la solvencia de las Instituciones, ni exigir su comprobación o la constitución de garantías que las respalden. Art. 18 de la LISF.
21. Ninguna autoridad fijará mayor importe a las Fianzas que otorguen las instituciones autorizadas por el Gobierno Federal que el señalado para depósitos en efectivo u otras formas de garantía. Art. 18 de la LISF.
22. El pago de la Fianza, subroga a la Institución en todos los derechos acciones y privilegios de (los) acreedor(es) a quien(es) se le(s) haya pagado, relacionados con la obligación afianzada. La Fianza se extinguirá si por culpa o negligencia del (los) acreedor(es) la Institución no puede subrogarse en esos derechos acciones y privilegios en contra de su(s) deudores FIADO(S) Art. 177 de la LISF y 2830 y 2845 del C.C.F.
23. Las reclamaciones a esta fianza incluirán: fecha de reclamo, número de fianza, fecha de expedición de la fianza, monto de la fianza, nombre o denominación del fiado y del beneficiario, del representante, en su caso, domicilio del beneficiario para oír y recibir notificaciones, descripción de obligación garantizada, referencia del contrato fuente, descripción del incumplimiento que motiva la reclamación acompañando la documentación soporte, y el importe originalmente reclamado, que nunca podrá ser superior al monto de la fianza (CUSF Capítulo 4.2.8 fracción VIII).
24. Las obligaciones de esta póliza cesarán si el (los) beneficiario(s) en los términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones de carácter general a que se refiere dicho artículo, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia ejecutoriada, por cualquier delito vinculado Contra la Salud (Narcotráfico), Encubrimiento y/u Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita, Terrorismo y/u Delincuencia Organizada en Territorio Nacional, o si el nombre del (los) beneficiario(s) o su(s) nacionalidad(es) es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un Gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada. En su caso, las obligaciones de la póliza serán restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del (de los) beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

Ciudad de México a 23 de septiembre de 2025

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CHUBB

Ref: Contestación a la solicitud de validación de Póliza de Fianza/Certificado de Caución.

Nos referimos a la solicitud que nos formula en el sentido de verificar la validación de la póliza de fianza número 2361148/0 con el fiado NORCARE CORP, S.A. DE C.V. y línea de validación [REDACTED]

Sobre el particular se les informa, que se ha realizado la búsqueda en nuestro sistema y nos permitimos afirmar que dicha póliza si fue expedida por Chubb Fianzas Monterrey, Aseguradora de Caución, S.A.

La presente validación fue realizada obteniendo el siguiente Folio de Validación:

[REDACTED]



SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: LINEA DE VALIDACION, CODIGO DE VALIDACION POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

Act. Eduardo López Medina.
Director Técnico
Chubb Fianzas Monterrey Aseguradora de Caución, S. A.

CARÁTULA
PÓLIZA DE SEGURO CONCRETA

Chubb Seguros México, S.A. (en lo sucesivo la “Compañía”), asegura a favor de la persona identificada como “Asegurado” los bienes y riesgos más adelante detallados, de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza durante la vigencia establecida.

Póliza: ██████████	Vigencia: Del 16/AGO/2025 12:00 horas al 31/DIC/2025 12:00 horas
Inciso: 1	Endoso: ██████████
Tipo de endoso: A0	Asegurado: 28757258

Datos del asegurado y/o propietario

Asegurado: NORCARE CORP SA DE CV	C.P.: 06500
Domicilio: RIO LERMA 232 Int. P23	Teléfono: 5515113492
CUAUHTEMOC CUAUHTEMOC , CIUDAD DE MEXICO, MEXICO	RFC: NNC101210FF5

Datos generales de la póliza

Póliza anterior:	Moneda: NACIONAL	Forma de pago: CONTADO
Fecha de emisión: 19 SEPTIEMBRE 2025 10:00 A.	Descuento:	
Paquete: R.C Básico Apex		
Clave interna del agente: ██████████		

Características del riesgo: R.C. CONTRATISTA

Dirección: RIO LERMA 232 CUAUHTEMOC 06500 CUAUHTEMOC, CIUDAD DE MEXICO, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO	Siniestrialidad: NO
Descripción: R.C. CONTRATISTA	Número de Contrato: 050GYR007N29225-001-00
Valor del contrato: \$ 2,677,680.14	SubProducto RC: R.C. Contratista
Porcentaje de avance:	Subfraccion: Servicios de consultoría y asesoría técnica especializada
Fraccion: Consultorías, asesorías, ingeniería, servicios de:	Detalle de Colindantes:
Distancia de Colindantes: Colindante Directo	
Daños a la Contraparte: SI, SA: Sublimite \$133,884.01	
Detalle del Trabajo: SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFIA MOVIL	
Detalle Ubicación del Riesgo: DE ACUERDO A ANEXO 2	

Coberturas	Suma asegurada	Deducible
R.C. ACTIVIDADES E INMUEBLES (GENERAL)	\$267,768.01	10 % sobre el monto de la pérdida con Min: 2500 Pesos (M.N.)
R.C. PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS	Sublimite \$133,884.01	10 % sobre el monto de la pérdida con Min: 3500 Pesos (M.N.)
R.C. CARGA Y DESCARGA	AMPARADA	10 % sobre el monto de la pérdida con Min: 2500 Pesos (M.N.)
R.C. ASUMIDA	AMPARADA	10 % sobre el monto de la pérdida con Min: 5000 Pesos (M.N.)
R.C. CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE	AMPARADA	10 % sobre el monto de la pérdida con Min: 15000 Pesos (M.N.)
R.C. CONTRATISTAS INDEPENDIENTES	AMPARADA	10 % sobre el monto de la pérdida con Min: 5000 Pesos (M.N.)
MAQUINAS DE TRABAJO	AMPARADA	10 % sobre el monto de la pérdida con Min: 3500 Pesos (M.N.)
R.C. Constructores	AMPARADA	10 % sobre el monto de la pérdida con Min: 2500 Pesos (M.N.)

Prima Neta	\$	3,000.00
Otros descuentos	\$	0.00
Financiamiento por pago fraccionado	\$	0.00
Gastos de expedición	\$	450.00
I.V.A.	\$	552.00
Prima Total:	\$	4,002.00



Notas

Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.- 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 en que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Es obligación del asegurado dar aviso a la compañía tan pronto tenga conocimiento de haberse presentado alguna de las circunstancias o sucesos previstos en los términos de esta póliza, ya que el derecho a tal protección depende del cumplimiento del asegurado de esta obligación de aviso.

Al recibir esta carátula de póliza se entregan también las condiciones generales y particulares que integran su contrato de seguro, le invitamos a consultarlas, en las mismas podrá conocer las coberturas, exclusiones y restricciones de este seguro; de igual forma las podrá consultar en la página web www.chubb.com/mx

Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Chubb Seguros México, S.A. (UNE):

Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 7, Colonia Juárez, Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México.

Teléfono: 800 223 2001 **Correo electrónico:** uneseguros@chubb.com

Horarios de Atención: Lunes a jueves de 8:30 a 17:00 hrs. Viernes de 8:30 a 14:00 hrs.

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF):

Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México. **correo electrónico:** asesoria@condusef.gob.mx

Teléfonos: En la Ciudad de México: 55 5340 0999 En el territorio nacional: 800 999 8080

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 24 de Enero de 2001, con el número Oficio 06-367-II-1.1/1037 Expediente 732.7(S-121)/1 / CONDUSEF-000431-04

En testimonio de lo cual la Compañía firma la presente póliza en:

CELAYA, GUANAJUATO; 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

Lugar y Fecha



Funcionario Autorizado

Condiciones aplicables a esta póliza

RC 01 CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CONSTRUCTORES

RC 09 SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL ASUMIDA

RC 13 SEGURO POR CONTRATISTAS INDEPENDIENTES

ESP 012 CLAUSULA DE REVISION DE SINIESTRALIDAD

ESP 021 ANEXO DE EXCLUSION DE ACTOS DE TERRORISMO (REASEGURO)

RC 22 RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS

RC 20 CONDICIONES PARTICULARES PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR CONTAMINACION

RC 31 EXCLUSIONES PARTICULARES DE R.C, CONTRATISTAS

GRAL 12 CLÁUSULA DE CONTRATACIÓN DEL USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

ESP 46 CLAUSULA DE RETROACTIVIDAD

Cláusula: Exclusión de abuso o agresión sexual

Condiciones Especiales

No Aplica

Bajo convenio expreso se aclara que la presente propuesta incluye daños a la contraparte del contrato, lo anterior hasta el sublímite indicado en la carátula de la póliza ,aclarando que lo anterior excluye daños al objeto del contrato, daños que puedan sufrir las mismas obras y / o trabajos llevados a cabo por el asegurado así como cualquier perjuicio y /o pérdida consecencial ocasionado a la contraparte del contrato.

Deducible a aplicar 10 % sobre el monto de la pérdida con mínimo de \$ 2,000.00 USD .

Condiciones aplicables

RC 01 CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CONSTRUCTORES

CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CONSTRUCTORES

I. COBERTURA BASICA

Está asegurada, dentro del marco de las condiciones de esta póliza, la responsabilidad civil legal en que incurriere el Asegurado por daños causados a terceros (por lo tanto, quedan excluidos los daños que puedan sufrir las obras mismas llevadas a cabo por él), derivada de sus actividades atribuibles a la obra u obras que se mencionan en la cédula.

Condiciones aplicables

En consecuencia, queda asegurada la responsabilidad del Asegurado, por ejemplo:

1.- Como propietario, poseedor temporal o arrendatario de terrenos, edificios o locales que sean utilizados para llevar a cabo la(s) obra(s), o como vivienda temporal para sus empleados. Para asegurar la responsabilidad legal del arrendatario, por daños a un inmueble tomado en arrendamiento, se requiere la cobertura adicional de responsabilidad civil legal de arrendatario.

2.- Derivada de la tenencia y uso de instalaciones de carga y descarga, así como de máquinas de trabajo.

3.- Derivada de la posesión y mantenimiento de lugares de estacionamiento y gasolineras a su servicio.

Para asegurar la responsabilidad civil por daños a vehículos ajenos (o a su contenido) en poder del Asegurado, se requiere cobertura adicional de responsabilidad civil de garaje o estacionamiento de automóviles.

4.- Derivada de la posesión y mantenimiento de instalaciones sanitarias y de aparatos e instalaciones reconocidas por la ciencia médica, en caso de contar con consultorio de empresa.

5.- Derivada de la posesión y mantenimiento de instalaciones sociales (comedores, comercios, casas-hogar, guarderías y similares), destinadas exclusivamente a su empresa.

6.- Derivada de la tenencia o mantenimiento de instalaciones de propaganda (anuncios, carteles publicitarios u otras), en los inmuebles referidos en la cifra 1 de estas condiciones particulares.

7.- Derivada de la posesión y mantenimiento de instalaciones de seguridad (servicio contra incendio, perros guardianes, sistema de alarma y similares).

8.- Derivada del uso y mantenimiento de ascensores, escaleras eléctricas y montacargas.

9.- Está asegurada, además, conforme a las condiciones de la póliza, la responsabilidad civil legal personal de los empleados y trabajadores del Asegurado, frente a terceros, derivada del ejercicio de la actividad materia de este seguro. Queda excluida la responsabilidad de las personas que no estén en relación de trabajo con el Asegurado.

II. COBERTURAS ADICIONALES

Están aseguradas, cuando en la póliza se indique y con el deducible bajo el cual se hubieren convenido, las siguientes responsabilidades:

1.- Instalaciones subterráneas:

Por daños ocasionados a tuberías, cables, canales u otras instalaciones subterráneas, sólo cuando el Asegurado se hubiere informado en las oficinas competentes sobre la situación y características de las instalaciones.

2.- Trabajos de soldadura:

Derivadas de trabajos de soldadura que ocasionen daños materiales a causa de incendio o explosión, cuando estos trabajos hubieren sido realizados, en forma comprobada, por personal experimentado y capacitado en técnicas de soldadura.

3.- Carga y Descarga:

Derivada de daños a vehículos terrestres ajenos, durante las operaciones de carga y descarga ocasionados por grúas, cabrias o montacargas. También se cubren daños a tanques, cisternas y contenedores durante la operación de descarga, a consecuencia de implosión.

4.- Demolición:

Derivada de trabajos de derribo y demolición de inmuebles.

5.- Explosivos:

Derivada del almacenamiento y la utilización de materias explosivas.

Condiciones aplicables**6.- Máquinas de trabajo:**

Derivada de proporcionar a terceros maquinaria de trabajo autopropulsada y de suministrar fuerza eléctrica o neumática.

7.- Apuntalamiento:

Derivada de daños causados por apuntalamiento, socialzados y recalzados.

8.- Otras obras especiales:

Por daños causados durante obras de cimentación, construcción de galerías, túneles, trenes metropolitanos, puentes, diques, muros de contención, torres y grúas.

III. CONSORCIOS DE TRABAJO

1.- Cuando el Asegurado participe en un consorcio donde los cometidos de los miembros se encuentren repartidos según especialidades, servicios parciales o tramos de construcción, la Compañía será responsable, dentro del marco de las condiciones de la póliza, únicamente de los daños que hubiere ocasionado el Asegurado.

2.- Cuando el Asegurado participe en un consorcio donde los cometidos de los miembros no se encuentren repartidos según especialidades, servicios parciales o tramos en construcción, la Compañía sería responsable, dentro del marco de las condiciones de la póliza, únicamente de la parte del daño que corresponda a la participación porcentual o numérica del Asegurado en el consorcio.

3.- Cuando el consorcio tuviere que responder de un daño y no sea posible descubrir a su causante, la

Compañía será responsable, dentro del marco de las condiciones de la póliza, únicamente de la parte del daño que corresponda a la participación porcentual o numérica del Asegurado en el consorcio.

IV. EXCLUSIONES

Queda entendido y convenido que este seguro en ningún caso ampara, ni se refiere a:

1.- Daños a la obra misma de construcción, instalación o montaje, ni a los aparatos, equipos y materiales o maquinaria de construcción empleados para la ejecución de la obra.

2.- Daños a inmuebles, derivados de trabajos del derribo y demolición, que produzcan en un círculo cuyo radio equivalga a la altura de la construcción a demoler o derribar.

3.- Daños materiales derivados de trabajos con explosivos, ocasionados a inmuebles dentro de un radio de ciento cincuenta metros con respecto al lugar de la explosión.

4.- Daños ocasionados a los terrenos, edificios, partes de edificios o instalaciones a apuntalar, socialzar o recalzar; así como los daños por no apuntalar, socialzar o recalzar, cuando estas actividades debieran hacerse.

5.- Reclamaciones de responsabilidad civil, derivadas de perjuicios, por daños a líneas eléctricas, telefónicas y de gas, sean interiores, exteriores, aéreas o subterráneas.

6.- Reclamaciones de los miembros de un consorcio de trabajo entre sí, ni reclamaciones del consorcio frente a sus miembros o viceversa.

7.- Errores u omisiones.

8.- Garantía de calidad.

9.- Retirada de productos.

10. Caso fortuito.

11. Fuerza Mayor.

Condiciones aplicables

12. Uso inadecuado o deficiencia del producto.
13. Daños por la carga.
14. Daños financieros puros.
15. Daños a la maquinaria utilizada en la realización de los trabajos.
16. Responsabilidad civil patronal.

Versión 1.1. U.A. 14 Septiembre 2001

RC 09 SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL ASUMIDA
N-4 SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL ASUMIDA

- 1.-Está asegurada en concordancia con lo estipulado en las condiciones generales de la póliza y dentro de su marco, la responsabilidad civil en que incurriere el Asegurado cuando asuma responsabilidades ajenas, por convenio o contrato, donde se comprometa a la sustitución del obligado original, para reparar o indemnizar eventuales y futuros daños a terceros, en su persona o en sus propiedades.
- 2.- Es condición básica para que este seguro surta efecto, que la Compañía, por escrito, manifieste cuáles son los convenios o contratos asegurados; para lo anterior, el Asegurado deberá proporcionarle copia fiel de dichos convenios o contratos que desee queden asegurados, a fin de que la Compañía determine si acepta el riesgo y extienda la constancia correspondiente.
- 3.- La presente cobertura no tiene la naturaleza de una garantía en favor de los obligados originales y no puede, en consecuencia, ser asimilada a una fianza, prenda, aval o a cualquier garantía, personal o real, por el incumplimiento de los contratos o convenios celebrados por el obligado original.
- 4.- La relación de contratos o convenios materia de este seguro se indica en la cédula de la póliza.

AUT. C.N.S.F. OF. No. 04012 EXP. 732.5 (S-121)/1 22/ENE/85

Versión 1.1. U.A. 14 Septiembre 2001

RC 13 SEGURO POR CONTRATISTAS INDEPENDIENTES
SEGURO POR CONTRATISTAS INDEPENDIENTES

1. Está asegurada la responsabilidad civil legal por daños a terceros en que incurriere el Asegurado, cuando, como dueño de obras de construcción llevadas a cabo por contratistas independientes, realice labores de inspección, control de avance o recepción de dichas obras.
2. Está asegurada la responsabilidad civil en que incurriere el Asegurado, por convenio o contrato, donde se estipule sustitución del contratista obligado original, por concepto de responsabilidad civil para reparar eventuales y futuros daños no intencionales, a terceros en su persona o en sus propiedades, de los cuales sería responsable el contratista como obligado original.
3. Es condición básica para que este seguro surta efecto, que la Compañía, por escrito, manifieste cuáles son los convenios o contratos con contratistas independientes incluidos en la cobertura; para lo anterior, el Asegurado deberá proporcionarle copia fiel de dichos convenios o contratos que desee queden asegurados, a fin de que la Compañía determine si acepta el riesgo y extienda la constancia correspondiente.
4. La presente cobertura no tiene la naturaleza de una garantía en favor del contratista independiente como obligado original y no puede, en consecuencia, ser asimilada a una fianza, prenda, aval o a cualquier garantía, personal o real, por el incumplimiento de los convenios o contratos celebrados por el contratista independiente.
5. La relación de convenios o contratos materia de este seguro se indica en la cédula de la póliza.

Condiciones aplicables

AUT. C.N.S.F. OF. No. 04012 EXP. 732.5 (S-121)/1 22/ENE/85

Versión 1.1. U.A. 14 Septiembre 2001

ESP 012 CLAUSULA DE REVISION DE SINIESTRALIDAD**CLAUSULA DE REVISION DE SINIESTRALIDAD**

Esta póliza queda sujeta a revisión de resultados de siniestralidad, dicha siniestralidad será calculada a partir de la prima devengada de la póliza en cuestión.

Derivado de esta revisión, Chubb Seguros México, S.A. puede modificar, sustituir o cancelar las condiciones que juzgue convenientes. Cualquier movimiento a la póliza, relativo a lo señalado en esta cláusula, será notificado al asegurado con 15 (quince) días de anticipación.

Versión 1.1. U.A. 14 Septiembre 2001

ESP 021 ANEXO DE EXCLUSION DE ACTOS DE TERRORISMO (REASEGURO)**CLAUSULA DE TERRORISMO**

Definición de Terrorismo

Por terrorismo se entenderá, para efectos de esta póliza:

Los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización o gobierno, realicen actividades por la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a derrocar, influenciar o presionar al gobierno de hecho o de derecho para que tome una determinación, o alterar y/o influenciar y/o producir alarma, temor, terror o zozobra en la población, en un grupo o sección de ella o de algún sector de la economía.

Endoso de Exclusión de Terrorismo

Con base en lo anterior, quedan excluidas las pérdidas o daños materiales por dichos actos directos e indirectos que, con un origen mediato o inmediato, sean el resultante del empleo de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego, o por cualquier otro medio, en contra de las personas, de las cosas o de los servicios públicos y que, ante la amenaza o posibilidad de repetirse, produzcan alarma, temor, terror o zozobra en la población o en un grupo o sector de ella. También excluye las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, o resultantes de, o en conexión con cualquier acción tomada para el control, prevención o supresión de cualquier acto de terrorismo.

REG. C.N.S.F. OF. CGEN-S0002-0206-2006 10/FEB/2006

Versión 1.2. U.A. 2 Abril 2006

RC 22 RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS**RC 22 RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS**

CONDICIONES PARTICULARES PARA LA POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTO Y TRABAJO REALIZADO POR EL ASEGURADO, COMO UNA COBERTURA ADICIONAL AL SEGURO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONSIDERADO COMO BASICO PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

1. ALCANCE DE LA COBERTURA

Condiciones aplicables

a) Está cubierta la responsabilidad civil legal del asegurado por daños materiales o a personas ocurridos durante la vigencia de la póliza, a consecuencia de siniestros causados por los productos que hayan sido fabricados, entregados o suministrados, o bien por los trabajos o servicios que hayan sido realizados fuera de los inmuebles del asegurado, durante la vigencia de la póliza.

Por lo mismo, sólo quedan amparadas las responsabilidades derivadas de errores, fallas o defectos de fabricación en todo o parte de los productos o trabajos del asegurado, exclusivamente cuando a consecuencia de ello se originen lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

b) Para los efectos de este seguro, se entiende por productos, trabajos o servicios, aquellos sobre los cuales el Asegurado, definitivamente haya dejado de ejercer su control físico, después de la entrega del producto o la ejecución del trabajo o del servicio.

c) En caso de terminación del seguro, por cualquier causa que fuere, cesará también la cobertura para los daños que ocurran con posterioridad, aún cuando éstos se ocasionen por productos entregados o trabajos realizados, durante la vigencia de la póliza.

d) Estarán asegurados sólo por medio de convenio expreso y la fijación de la correspondiente prima adicional, según se indique en la cedula de la póliza los riesgos procedentes de entregas, suministros o ejecuciones, que hayan sido efectuados antes del inicio de la vigencia.

2. EXCLUSIONES ABSOLUTAS

Además de las exclusiones de las condiciones generales queda entendido que éste seguro en ningún caso ampara ni se refiere a:

a. Daños o defectos que sufran el propio producto, el trabajo o servicio mismo o el bien que ha sido objeto directo de la actividad asegurada.

b. Gastos o indemnizaciones derivadas de: retiro de mercado, de la inspección, reparación, sustitución, o pérdida de uso del producto, del trabajo o servicio.

c. Daños ocasionados por producto, trabajos o servicios llevados a cabo en fase experimental o que no hayan sido suficientemente experimentados, según las reglas reconocidas de la técnica que fuese de aplicación en tales supuestos o por técnica o de las instrucciones del comitente o quien encargó el producto, trabajo o servicio.

d. Daños producidos por inobservancia de las instrucciones de consumo o utilización de los productos, trabajos o servicios.

e. Daños por productos, trabajos servicios destinados directa o indirectamente a la industria de la aviación y a sus actividades.

f. Responsabilidades en que incurra el Asegurado, derivadas del hecho de que, por fallas o errores en la elaboración o defectos totales o parciales de sus productos, los mismos no produzcan los resultados o efectos esperados de ellos, aunque tales fallas, errores o defectos causen, directamente, lesiones o la muerte de dichos terceros, o daños físicos en sus bienes.

g. Daños o perjuicios como consecuencia de que el producto, trabajo o servicio no puede desempeñar la función para la que está destinada (ineficiencia) o no responde a las cualidades anunciadas para ello (incumplimiento de la garantía de calidad).

h. Daños causados por productos, trabajos o servicios cuyo defecto o deficiencia ya hayan causado daños anteriormente.

Propuesto: i. Daños por productos, trabajos o servicios cuya fabricación, entrega o ejecución carezcan de los permisos o respectivas licencias otorgadas por las autoridades competentes.

3. RIESGOS EXCLUIDOS QUE PUEDEN SER CUBIERTAS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO.

En los casos en que la materia del seguro se refiera a los riesgos que más adelante se mencionan, tendrán cobertura de seguro solo mediante convenio expreso los llamados riesgos de responsabilidad civil por unión y mezcla o por transformación y los riesgos relacionados con la fabricación de productos o la realización de las actividades que se enlistan a continuación:

-Cemento/concreto premezclado.

Condiciones aplicables

-Imprentas.

-Lacas, barnices, pinturas.

-Materias primas para la industria química.

-Productos para la industria automotriz.

-Productos semielaborados para recipientes, empaques, latas, tapas u otros continentes o contenedores o parte de los mismos.

-Productos semielaborados para la medición o el control.

-Textiles, cueros.

Entonces serán aplicables las siguientes condiciones y exclusivas adicionales:

Con el correspondiente cobro de prima adicional y la fijación del deducible que se estipula en la póliza, podrán quedar amparados:

a. Daños, perjuicios o gastos de terceros a consecuencia de la unión o mezcla de los productos del asegurado con otros productos por un tercero, con el fin de la elaboración de un producto final.

b. Daños, perjuicios o gastos de terceros a consecuencias de la transformación de los productos del asegurado por un tercero, con el fin de la elaboración de un producto final.

c. Daños, perjuicios o gastos de terceros a consecuencia de la explosión indirecta de los productos del Asegurado por un tercero.

U.A. 7 Febrero 2007

RC 20 CONDICIONES PARTICULARES PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR CONTAMINACION**RC 20 CONDICIONES PARTICULARES PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR CONTAMINACION****1. Alcance de la Cobertura**

Está asegurada, cuando en la cédula de la póliza se indique, y mediante el cobro de una prima adicional y el deducible que se especifican en la cédula de la póliza, la responsabilidad civil legal en que incurriere el Asegurado por daños a terceros, ocasionados por variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido, que se manifiesten durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando sean a consecuencia directa de un acontecimiento que ocurra durante la vigencia de la póliza, dentro de sus inmuebles, de forma repentina, accidental e imprevista.

Para los efectos de esta cobertura deberá entenderse lo siguiente:

a) Por repentino, el acontecimiento ocurrido en forma brusca, momentánea e intempestiva; b) Por accidental, el acontecimiento ajeno a toda voluntad humana, encaminada a causar el hecho o acto generador de la contaminación; c) Por imprevisto, el acontecimiento inusual, insólito e inesperado y fuera de lo común".

Los gastos de limpieza de predios de terceros quedan cubiertos dentro del límite asegurado.

2.- Exclusiones

Queda entendido y convenido que este seguro en ningún caso ampara ni se refiere a:

a. Daños por la inobservancia de instrucciones o recomendaciones escritas para la inspección, control o mantenimiento, dadas por los fabricantes, de artefactos o instalaciones relacionados con la prevención o control de la contaminación. b. Daños por la omisión de las reparaciones necesarias de los artefactos o instalaciones arriba mencionados. c. Daños por la inobservancia de leyes, reglamentos, decretos y resoluciones de las autoridades que se refieren a la protección del medio ambiente y a la prevención de la contaminación. d. La explotación y producción de petróleo. e. Daños genéticos. f. Daños

Condiciones aplicables

ocasionados por aguas negras, por basuras o sustancias residuales, o por basuras industriales. g. Daños relacionados directa o indirectamente con dioxinas, clorofenoles, bifenilo policlorado, clorofluorocarbonos. h. Daños ecológicos que no afecten derechos patrimoniales de terceras personas, por daños a bienes muebles e inmuebles, lesiones corporales o muerte de terceros. i. Daños por contaminación gradual o paulatina. j. Los gastos de limpieza (clean up costs) causados por la limpieza o descontaminación de los inmuebles del Asegurado. k. Cualquier evento causante de contaminación será considerado como "contaminación paulatina", a menos que cumpla los siguientes requisitos:

1) Haya sido causado de forma repentina, accidental e imprevista.

2) Haya sido causado por uno de los peligros (perils) siguientes:

Explosión, implosión, colapso, perforación, reventón, ruptura, colisión o vuelco de un depósito, cisterna, maquinaria, equipo u otro aparato o instalación similar (distinta de un automóvil), incluyendo las tuberías, bombas o válvulas adjuntas, si la explosión, implosión, colapso, perforación, reventón, ruptura, colisión o vuelco, no es causado por deterioro, corrosión, erosión, desmoronamiento, descomposición o desgaste o deterioro paulatino.

3) La descarga, dispersión, liberación o fuga de contaminantes. a) Comenzó durante el período de vigencia de la póliza. b) Comenzó en un lugar y un momento identificado. c) Finaliza, en su totalidad, en un momento identificado antes de transcurridas 48 horas desde su comienzo.

El asegurador deberá notificar el evento causante de contaminación al reasegurador tan pronto como le sea posible, pero como máximo en un plazo de 14 días transcurridos a partir de su notificación al asegurador.

Versión 1.1. U.A. 2 Julio 2002

RC 31 EXCLUSIONES PARTICULARES DE R.C, CONTRATISTAS

Exclusiones adicionales a las condiciones generales y particulares de la póliza:

1.- ROBOS DE CUALQUIER TIPO,ROBO SIN VIOLENCIA Y/O DESAPARICION MISTERIOSA,

2.- R.C. PROFESIONAL, Y / MALA PRAXIS, RESPONSABILIDADES DE SERVICIOS POR ACTIVIDADES MEDICAS
Y PRIMEROS AUXILIOS

3.- GARANTIA DE CALIDAD,

4.- ASBESTOS /PCB'S,

5.- CULPA GRAVE E INEXCUSABLE DE LA VICTIMA,

6.- OFICINAS Y PLANTAS EN EL EXTRANJERO,

7.- RETIRADAS DE PRODUCTOS,

8.- CASO FORTUITO,FUERZA MAYOR,

9.- USO INADECUADO O DEFICIENCIA DEL PRODUCTO,

10.-R.C. CONTRACTUAL,

11.-DAÑOS A BIENES E INMUEBLES BAJO CUIDADO CONTROL O CUSTODIA DEL ASEGURADO

12.-R.C (DEPOSITARIO)

13.-CLAUSULA DE RENUNCIA DE SUBROGACION

14.-R.C. PATRONAL,

15.-DAÑOS POR PLOMO,

Condiciones aplicables

- 16.-DEMORA E INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO,
- 17.-DAÑOS POR LA CARGA
- 18.-DAÑOS FINANCIEROS PUROS,
- 19.-DAÑOS A LA MAQUINARIA UTILIZADA EN LA REALIZACION DE LOS TRABAJOS
- 20.-DAÑOS OCASIONADOS POR EL ASEGURADO A LOS APARATOS O SITIOS OBJETO DE LOS TRABAJOS A REALIZAR.
- 21.-RECLAMACIONES EN EL EXTRANJERO.
- 22.-REINSTALACION AUTOMATICA DEL LIMITE ASEGURADO
- 23.-FALLA PARCIAL O TOTAL o FLUCTUACION DEL SUMINISTRO DE ELECTRICIDAD, VOZ, DATOS, GAS, PETROLEO O AGUA
- 24.-RECLAMACIONES POR ACTOS DE TERRORISMO Y AFINES.
- 25.-MULTAS Y SANCIONES
- 26.-RECLAMACIONES X DAÑOS A NAVES AEREAS. (INCLUYENDO PERDIDAS CONSECUENCIALES).
- 27.-AGENTES Y AGENCIAS ADUANALES
- 28.-OPERACION DE LINEAS DE TRANSMISION Y DISTRIBUCION
- 29.-RIESGOS POR EL USO,PROPIEDAD Y / O POSESION DE EMBARCACIONES, AERONAVES, VEHICULOS TERRESTRES DE MOTOR
- 30.-RESPONSABILIDAD ALGUNA POR EL USO PUERTOS AEROPUERTOS, HANGARES, R.C. OPERACIONES, TRABAJOS EN PISTAS ,TORRES DE CONTROL , RESPONSABILIDAD CIVIL AERONAUTICA, RESPONSABILIDAD CIVIL MARITIMA.
- 31.-TRABAJOS EN MINAS
- 32.-TRABAJOS EN TERMINALES PORTUARIAS
- 33.-TRABAJOS EN ESPUELAS DE FERROCARRIL, DAÑOS A FERROCARRILES, TRENES, RIELES, MONORRIELES, FURGONES, VAGONES
,VIAS,TRANVIAS INCLUYENDO CUALQUIER PERDIDA CONSECUENCIAL
- 34.-R.C. PEAJE Y /O CARRETERA
- 35.-ABUSO DE CONFIANZA
- 36.-CONTAMINACION GRADUAL Y / O PAULATINA DEL AMBIENTE
- 37.-DAÑOS POR SUMINISTRO DE MATERIALES
- 38.-SUMINISTRO, VENTA Y / O DISTRIBUCION DE PESTICIDAS, INSECTICIDAS, FUMIGANTES FERTILIZANTES ORGANICOS, FUNGICIDAS
- 39.-DAÑOS POR ARMAS DE FUEGO
- 40.-DAÑOS POR ACOSO SEXUAL, ABUSO SEXUAL

Condiciones aplicables

41.-DAÑOS Y / O RECLAMACIONES POR INOBSERVANCIA DE BIENES OBJETO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD

42.-PERDIDA DE INFORMACION ELECTRONICA

43.-DAÑOS POR PRUEBAS DE HERMETICIDAD

44.-SEGURO DECENAL /VICIOS OCULTOS

GRAL 12 CLÁUSULA DE CONTRATACIÓN DEL USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS**CLÁUSULA DE CONTRATACIÓN DEL USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS**

El Contratante y/o Asegurado tiene(n) la opción de hacer uso de medios electrónicos (entendiéndose estos como aquellos equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones); para la celebración de servicios u operaciones relacionados con este contrato de seguro y que estén disponibles por la Aseguradora.

La utilización de los medios electrónicos antes referidos, sin que se haya opuesto el Contratante y/o Asegurado antes de su primer uso, implicará de manera automática la aceptación de todos los efectos jurídicos derivados de éstos, así como de los términos y condiciones de su uso.

Los términos y condiciones del uso de medios electrónicos están disponibles para su consulta (previo a su primer uso) en la página de internet de la Aseguradora: www.chubb.com/mx

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 13 de Diciembre de 2018, con el número CGEN-S0039-0124-2018/CONDUSEF- G-01057-001.

ESP 46 CLAUSULA DE RETROACTIVIDAD**CLAUSULA DE RETROACTIVIDAD**

A solicitud del asegurado y por así convenir a sus intereses, al solicitar la vigencia retroactiva manifiesto que me ha informado y me consta, no existen reclamaciones a realizar por eventos y/o siniestros conocidos o no conocidos derivados de esta cobertura al momento de contratar. Caso contrario se libera a la aseguradora de toda responsabilidad.

Cláusula: Exclusión de abuso o agresión sexual

Exclusión de abuso o agresión sexual.

Esta Póliza no cubre responsabilidad causada por, o que surja de, o de alguna manera relacionada con el Abuso. A los efectos de esta exclusión, abuso significa:

- a) actos que hieran o lesionen de forma física o mental a través de maltrato
- b) actos de forzamiento sexual, violación o acoso
- c) comportamientos despectivos, groseros o insultantes realizados de forma repetida o continuada.

Sean o no tipificados como delitos, y causados por o resultantes de cualquier acción u omisión de:

- a. El asegurado o algún empleado del asegurado; o
- b. Los clientes del negocio del asegurado.

Condiciones aplicables

CHUBB SEGUROS MEXICO, SA.

Contacto

Reporte de siniestro:

Ciudad de México, Monterrey y

Guadalajara

Teléfono: 81 1253 3737

Resto del país: 800 716 54 67

Servicio a clientes:

Ciudad de México, Monterrey y

Guadalajara

Teléfono: 81 1253 3939

Resto del país: 800 712 28 28

www.chubb.com/mx