



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS

CONTRATO No. S2M0047

CONTRATO ABIERTO DE PRESTACION DEL **SERVICIO SUBROGADO PARA LA TOMA E INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS DE DETECCIÓN, REGIMEN ORDINARIO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EJERCICIO 2022**, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "**EL INSTITUTO**", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE **DRA. MARÍA DE LOURDES CARRANZA BERNAL**, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL Y, POR LA OTRA **IMAGEN Y LABORATORIO MEDICO BIOSCAN, S.C.**, REPRESENTADA POR EL **C. JOSE MARIO CAMILO BRITO**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "**EL PROVEEDOR**", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

DECLARACIONES

I. "EL INSTITUTO", DECLARA A TRAVES DE SU REPRESENTANTE LEGAL QUE:

- I.1.** ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIOS, QUE TIENE A SU CARGO LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL, COMO UN SERVICIO PÚBLICO DE CARÁCTER NACIONAL, EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 4 Y 5, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
- I.2.** ESTA FACULTADO PARA ADQUIRIR TODA CLASE DE BIENES MUEBLES Y CONTRATAR SERVICIOS EN TÉRMINOS DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE, PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251, FRACCIÓN IV Y V, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
- I.3.** SU REPRESENTANTE, LA **DRA. MARÍA DE LOURDES CARRANZA BERNAL**, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL, SE ENCUENTRA FACULTADA PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO EN REPRESENTACIÓN DE "EL INSTITUTO", DE ACUERDO AL PODER QUE SE CONTIENE EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **94,989** DE FECHA **13 DE FEBRERO DE 2020** PASADA ANTE LA FE DEL **LICENCIADO LUIS RICARDO DUARTE GUERRA**, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **24**, DE LA CIUDAD DE MEXICO, ACTUANDO COMO ASOCIADO EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARIA NÚMERO **98** DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE LA CUAL ES TITULAR EL **LICENCIADO GONZALO M. ORTIZ BLANCO** Y QUE HA QUEDADO DEBIDAMENTE INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS BAJO EL FOLIO MERCANTIL **97-7-19022020-145637** DE FECHA 19 DE FEBRERO DE 2020.
- I.4.** LA **LIC. ANA LAURA PUIG LAGUNES**, TITULAR DE LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, DE "**EL INSTITUTO**", INTERVIENE COMO **ÁREA CONTRATANTE**, EN EL PROCEDIMIENTO DEL CUAL SE DERIVA EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 2, FRACCIÓN I, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
- I.5.** LA **DRA. INGRID ZARAGOZA RUÍZ**, TITULAR DE LA JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS, INTERVIENE EN EL PRESENTE CONTRATO, COMO **AREA REQUIRENTE** EN EL PROCEDIMIENTO DEL CUAL SE DERIVA ESTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2, FRACCIÓN II, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
- I.6.** EL **ING. SIMÓN GARCÍA QUINTERO**, EN REPRESENTACION DE LA JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS, DE "**EL INSTITUTO**", INTERVIENE EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, COMO **ÁREA TÉCNICA**, EN EL PROCEDIMIENTO DEL CUAL SE DERIVA ESTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2, FRACCIÓN III, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
- I.7.** EL **DR. OSCAR BAIZABAL RAMIREZ**, DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. **11** DE XALAPA, LA **DRA. MARÍA ANTONIETA GARCÍA TAPIA**, DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. **24** DE POZA RICA, EL **DR. ALEJANDRO DE LA BARREDA RAMOS**, DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. **28** DE MARTINEZ DE LA TORRE, EL **DR. ISRAEL ALEJANDRO HERNANDEZ RIVERA**, DIRECTOR

L.C. ISA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS

CONTRATO No. S2M0047

MEDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 36 DE CARDEL, EL **DR. DAVID GARCIA GONZALEZ**, DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 50 DE LERDO DE TEJADA, Y EL **DR. VICTOR MANUEL GONZÁLEZ ARRIOLA**, DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 71 DE VERACRUZ, DE "EL INSTITUTO", INTERVIENEN COMO **ADMINISTRADORES** DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, RESPONSABLES DE DAR SEGUIMIENTO Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 84, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

- I.8.** PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES Y LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES, REQUIERE DE LA CONTRATACION DEL **SERVICIO SUBROGADO PARA LA TOMA E INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS DE DETECCIÓN, REGIMEN ORDINARIO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EJERCICIO 2022.**
- I.9.** PARA CUBRIR LAS EROGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, CUENTA CON RECURSOS DISPONIBLES SUFICIENTES, NO COMPROMETIDOS, EN LA PARTIDA PRESUPUESTAL NÚMERO **4206 2106** DE CONFORMIDAD CON EL DICTÁMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NÚMERO **000001179-2022** DE FECHA **27 DE OCTUBRE DE 2021.**
- I.10.** EL PRESENTE CONTRATO FUE ADJUDICADO A "EL PROVEEDOR" MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA N° **LA-050GYR014-E962-2021**, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 134, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y LOS ARTICULOS, 26 FRACCIÓN I, 26 FRACCIÓN I, 26 BIS FRACCIÓN II, 27, 28 FRACCIÓN I, 37, 37 BIS Y 47 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
- I.11.** CON FECHA **03 DE FEBRERO DE 2022**, LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, EMITIÓ EL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN MENCIONADO EN LA DECLARACIÓN QUE ANTECEDE.
- I.12.** DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 81, FRACCIÓN IV, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE EL CONTENIDO DE LA CONVOCATORIA Y EL PRESENTE INSTRUMENTO, PREVALECERÁ LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA.
- I.13.** CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO **107** DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "**EL PROVEEDOR**" EN CASO DE AUDITORIAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL, DEBE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.
- I.14.** SEÑALA COMO DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO EL UBICADO EN **LOMAS DEL ESTADIO S/N, COLONIA CENTRO, CP.91000, DE LA CIUDAD DE XALAPA, VER.**

II. "EL PROVEEDOR" 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 NÚMERO **28016** DE FECHA **30 DE ENERO DE 2009**, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **RAFAEL GUTIERREZ RUIZ**, AUXILIAR DE LA NOTARIA PUBLICA NÚMERO **31**, DE LA QUE ES TITULAR EL LIC. **RAFAEL GUTIERREZ MARTINEZ**, DE LA CIUDAD DE **PUEBLA DE ZARAGOZA, PUEBLA**; E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y EL COMERCIO, FOLIO MERCANTIL NUMERO **262**, DE FECHA **10 DE FEBRERO DE 2009**, EN LA CIUDAD DE **CHOLULA, PUEBLA.**
- II.2.** SE ENCUENTRA REPRESENTADA PARA LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONTRATO, POR EL C. **JOSE MARIO CAMILO BRITO**, QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PUBLICA NUMERO **28016** DE FECHA **30 DE ENERO DE 2009**, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **RAFAEL GUTIERREZ RUIZ**, AUXILIAR DE LA NOTARIA PUBLICA NÚMERO **31**, DE LA QUE ES TITULAR EL LIC. **RAFAEL GUTIERREZ MARTINEZ**, DE LA CIUDAD DE **PUEBLA DE ZARAGOZA, PUEBLA**, Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LAS

L.C. ISA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. S2M0047

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

**SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS**

FACULTADES QUE LE FUERON CONFERIDAS NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS NI RESTRINGIDAS EN FORMA ALGUNA.

- II.3.** DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, EN: **A) LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN TODAS Y CADA UNA DE LAS RAMAS Y ESPECIALIDADES.**
- II.4.** LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO LE OTORGÓ EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO **TLM-090130-E98**. ASIMISMO, CUENTA CON REGISTRO PATRONAL ANTE "EL INSTITUTO" NÚMERO [REDACTED] AUNADO A LO ANTERIOR CUENTA CON SU REGISTRO INFONAVIT.
- II.5.** CUENTA CON EL ACUSE DE OPINIÓN POSITIVA Y VIGENTE, RELACIONADA CON EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, DE CONFORMIDAD CON ACUERDO ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR, EMITIDO POR EL CONSEJO TECNICO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, POR EL QUE SE APRUEBAN LAS REGLAS PARA LA OBTENCION DE LA OPINION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION, EL 27 DE FEBRERO DE 2015.
- II.6.** MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO 50 Y 60, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
- II.7.** DE CONFORMIDAD CON LO PUBLICADO EN EL DOF EN FECHA 28 DE JUNIO DE 2017, EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR "**CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS**" EMITIDA POR EL INFONAVIT, CONSTANCIA VIGENTE (30 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE SU EMISIÓN) SIN CRÉDITOS FISCALES QUE NO SE ENCUENTREN PAGADOS O GARANTIZADOS EN ALGUNA DE LAS FORMAS PERMITIDAS, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN Y ACUERDO DEL H. CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS PARA LA OBTENCIÓN DE LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS PUBLICADO EN EL DOF EL 28 DE JUNIO DE 2017.
- II.8.** CUENTA CON EL ACUSE DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD DE OPINIÓN ANTE EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (**SAT**), RELACIONADA CON EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE LA FRACCIÓN I, DE LA REGLA I2.1.31 DE LA MISCELÁNEA FISCAL PARA EL PRESENTE EJERCICIO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO **32 D**, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, DEL CUAL PRESENTA COPIA A "**EL INSTITUTO**".
- II.9.** CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 107 DE SU REGLAMENTO, "**EL PROVEEDOR**" EN CASO DE AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN "**EL INSTITUTO**", DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.
- II.10.** MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DISPONE DE LA ORGANIZACIÓN, EXPERIENCIA, ELEMENTOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ECONÓMICOS NECESARIOS, ASÍ COMO CON LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA SATISFACER DE MANERA EFICIENTE Y ADECUADA LAS NECESIDADES DE "**EL INSTITUTO**".
- II.11.** MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE SUS TRABAJADORES SE ENCUENTRAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL, Y QUE SE ENCUENTRA AL CORRIENTE EN EL PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES A QUE HAYA LUGAR, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. PARA TAL EFECTO, EXHIBE EN ESTE ACTO LAS CONSTANCIAS CORRESPONDIENTES, DEBIDAMENTE EMITIDAS POR "**EL INSTITUTO**",

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS

CONTRATO No. S2M0047

II.12. SEÑALA COMO DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO, EL UBICADO EN: **VIA ATLIXCAYOTL NO. 3248 - 111 A, COLONIA SAN MARTINITO, C.P. 72810, SAN ANDRES CHOLULA, PUEBLA.**

HECHAS LAS DECLARACIONES ANTERIORES, LAS PARTES CONVIENEN EN OTORGAR EL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" REQUIERE Y "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A PRESTAR EL SERVICIO, CUYAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES SE DESCRIBEN EN EL ANEXO 1 (UNO).

SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" CUENTA CON UN PRESUPUESTO MÍNIMO COMO COMPROMISO DE PAGO POR LOS BIENES OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, POR UN IMPORTE DE \$1,475,600.00 (UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) MAS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) Y UN PRESUPUESTO MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO POR LA CANTIDAD DE \$3,686,900.00 (TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS 00/100 M.N.) MAS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.), DE CONFORMIDAD CON LOS PRECIOS QUE SE SEÑALAN EN EL ANEXO 1 (UNO).

LAS PARTES CONVIENEN QUE EL PRESENTE CONTRATO SE CELEBRA BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS FIJOS, POR LO QUE EL MONTO DE LOS MISMOS NO CAMBIARÁ DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

TERCERA.- CONDICIONES DE PAGO.- PARA EL TRÁMITE DE FACTURACIÓN Y PAGO AL PROVEEDOR, DEBERÁ PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN QUE SE ENLISTA; SOLICITANDO SU APEGO A LO AHÍ MENCIONADO, CON EL FIN DE RESOLVER DUDAS SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE PAGO SE PODRÁ DIRIGIR AL RESPONSABLE DEL ÁREA CONTABLE DE CADA UNIDAD.

ASÍ MISMO SE SOLICITA A EL PROVEEDOR EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO EN LA FECHAS DE FACTURACIÓN (MENSUALMENTE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS HÁBILES) EVITANDO EL DIFERIMIENTO DE LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS SOPORTES.

EL PAGO SE EFECTUARÁ EN PESOS MEXICANOS, DENTRO DE LOS 20 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA, DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- CONTRATO Y COPIA DE LA FIANZA (ÚNICAMENTE EN LA PRIMERA FACTURACIÓN).
- FACTURA ORIGINAL, EXPEDIDO A NOMBRE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES IMS421231I45, LOMAS DEL ESTADIO S/N, COLONIA CENTRO, C.P. 91000, XALAPA, VERACRUZ, CON REQUISITOS FISCALES (ARTÍCULOS 29 Y 29 A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN), MISMA QUE REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES RESPECTIVOS, EN LA QUE SE INDIQUE, LOS SERVICIOS PRESTADOS NÚMERO DE PROVEEDOR, NÚMERO DE CONTRATO, NÚMERO DE FIANZA Y DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA AFIANZADORA, CUENTA CONTABLE, UNIDAD DE INFORMACIÓN Y CENTRO DE COSTOS.
- EN LOS CASOS DEL RÉGIMEN DE PEQUEÑOS CONTRIBUYENTES, QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS A QUE SE REFIEREN LAS FRACCIONES I Y III DEL ARTÍCULO 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN.
- SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03).

REQUISITOS DE LA SOLICITUD DE SUBROGACION DE SERVICIOS (4-30-2/03):

DEBERÁ ESTAR COMPLETAMENTE REQUISITADO Y FIRMADO DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN CADA CAMPO, Y CON ESPECIAL CUIDADO EN LOS SIGUIENTES DATOS:

- FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO.
- NOMBRE DE LA PACIENTE.
- NÚMERO DE TELÉFONO.
- NÚMERO DE AFILIACIÓN COMPLETO CON AGREGADOS.
- SELLO DE VIGENCIA, CON FECHA MÁXIMA DE EXPEDICIÓN DE 72 HORAS AL MOMENTO DE RECIBIR EL SERVICIO.
- DIAGNÓSTICO Y RESUMEN CLÍNICO.
- SERVICIOS A SUBROGAR, ESPECIFICACIÓN DEL TIPO DE ESTUDIO O SERVICIO A REALIZAR; QUE DEBERÁ SER

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS

CONTRATO No. S2M0047

IGUAL AL/LOS QUE SE ENCUENTREN ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

UNA VEZ PRESTADO EL SERVICIO EL PROVEEDOR DEBE REQUISITAR EL RECUADRO "CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DEL SERVICIO". EL PROVEEDOR DEBERÁ PONER ESPECIAL CUIDADO DE VERIFICAR QUE LA FIRMA DE RECEPCIÓN DE LOS SERVICIOS COINCIDA CON LA FIRMA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL QUE PRESENTE EL PACIENTE Y/O PERSONAL RESPONSABLE DE ÉL. (RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR).

- FORMATO "ANEXO 11 SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA" DE LA CONVOCATORIA DE LA CUAL DERIVA EL PRESENTE CONTRATO, DEBIDAMENTE REQUISITADO Y FIRMADO POR EL PERSONAL DE SALUD PÚBLICA O MÉDICO FAMILIAR QUE REALICE EL ENVÍO
- OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, VIGENTE Y POSITIVA (CON CADA REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL AUTORIZADO POR EL SAT DE COBRO)
- FIRMADA DE AUTORIZACIÓN: ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

EN CASO DE CAMBIOS EN LA NORMA PARA TRÁMITE DE PAGO DE LA JEFATURA DE FINANZAS SE LE NOTIFICARÁ POR ESCRITO AL PROVEEDOR SIN QUE SEA NECESARIO LA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIO MODIFICATORIO.

LA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ SER ENTREGADA EN CONTABILIDAD Y TRÁMITE DE EROGACIONES DEL OOADRVN 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 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.

EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR PRESENTE SU FACTURA CON ERRORES O DEFICIENCIAS, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 90 DEL REGLAMENTO DE LA LEY, EL INSTITUTO DENTRO DE LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN, INDICARÁ POR ESCRITO AL PROVEEDOR LAS DEFICIENCIAS QUE SE DEBERÁN CORREGIR.

EL PAGO SE REALIZARÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTERBANCARIO QUE EL IMSS TIENE EN OPERACIÓN, CON LAS INSTITUCIONES BANCARIAS SIGUIENTES: CITIBANAMEX, S.A., BBVA, S.A., BANORTE, S.A. Y SCOTIABANK INVERLAT, S.A., A MENOS QUE EL PROVEEDOR ACREDITE EN FORMA FEHACIENTE LA IMPOSIBILIDAD PARA ELLO.

PARA TAL EFECTO DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO EN CONTABILIDAD Y TRÁMITE DE EROGACIONES DEL OOADRVN, EN HORARIO DE 9:00 A 13:00 HRS. DE LUNES A VIERNES, INDICANDO: RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO FISCAL, NÚMERO TELEFÓNICO, NOMBRE COMPLETO DEL APODERADO LEGAL CON FACULTADES DE COBRO Y SU FIRMA, NÚMERO DE CUENTA DE CHEQUES (NÚMERO DE CLABE BANCARIA ESTANDARIZADA), BANCO, SUCURSAL Y PLAZA, ASÍ COMO, NÚMERO DE PROVEEDOR ASIGNADO EL INSTITUTO, ANEXANDO ORIGINAL Y COPIA DE LA CÉDULA DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, PODER NOTARIAL E IDENTIFICACIÓN OFICIAL; LOS ORIGINALES SE SOLICITAN ÚNICAMENTE PARA COTEJAR LOS DATOS Y LE SERÁN DEVUELTOS EN EL MISMO ACTO AL PROVEEDOR.

EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR SOLICITE EL ABONO EN UNA CUENTA CONTRATADA EN UN BANCO DIFERENTE A LOS ANTES CITADOS (INTERBANCARIO), EL INSTITUTO REALIZARÁ LA INSTRUCCIÓN DE PAGO EN LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRA RECIBO Y SU APLICACIÓN SE LLEVARÁ A CABO AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE, DE ACUERDO CON EL MECANISMO DEL ESQUEMA INTERBANCARIO VÍA SPEI (SISTEMA DE PAGOS ELECTRÓNICOS INTERBANCARIOS).

EL PROVEEDOR QUE TENGA CUENTAS LÍQUIDAS Y EXIGIBLES A SU CARGO POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 40 B DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ACEPTA QUE EL INSTITUTO LAS COMPENSE CON EL O LOS PAGOS QUE TENGA QUE HACERLE POR CONCEPTO DE CONTRAPRESTACIÓN POR LA CONTRATACIÓN DE BIENES O SERVICIOS.

EL PROVEEDOR QUE CELEBRE CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO, DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO AL INSTITUTO, CON UN MÍNIMO DE 5 (CINCO) DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, ENTREGANDO INVARIABLEMENTE UNA COPIA DE LOS CONTRA-RECIBOS CUYO IMPORTE SE CEDE, ADEMÁS DE LOS

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS

CONTRATO No. S2M0047

DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN. EL MISMO PROCEDIMIENTO APLICARÁ EN EL CASO DE QUE EL PROVEEDOR CELEBRE CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO A TRAVÉS DE FACTORAJE FINANCIERO CONFORME AL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS DE NACIONAL FINANCIERA, S.N.C., INSTITUCIÓN DE BANCA DE DESARROLLO. EL PAGO DEL SERVICIO PRESTADO, QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE EL PROVEEDOR DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO.

CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- "EL PROVEEDOR" EL SERVICIO DEBERÁ SER PRESTADO DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO, BAJO LAS CONDICIONES Y EN LOS LUGARES QUE SE INDICAN EN EL **ANEXO NÚMERO 1 (UNO)**, EL CUAL FORMA PARTE DEL PRESENTE CONTRATO, DE ACUERDO AL DOMICILIO DE CADA UNIDAD MÉDICA.

QUINTA.- VIGENCIA.- LAS PARTES CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO COMPRENDERÁ DEL **08 DE FEBRERO DE 2022 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022.**

SEXTA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.- "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A NO CEDER, A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DE ESTE CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" SÓLO PODRÁ CEDER LOS DERECHOS DE COBRO QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DE "EL INSTITUTO", PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, A LA QUE DEBERÁ ADJUNTAR UNA COPIA DE LOS CONTRA-RECIBOS CUYO IMPORTE SE CEDE, ADEMÁS DE LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN.

SEPTIMA.- RESPONSABILIDAD.- "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE, LLEGUEN A CAUSAR A "EL INSTITUTO" Y/O A TERCEROS, CON MOTIVO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 53, SEGUNDO PARRAFO, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

OCTAVA.- IMPUESTOS Y/O DERECHOS.- LOS IMPUESTOS Y DERECHOS QUE PROCEDAN CON MOTIVO DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁN PAGADOS POR "EL PROVEEDOR" CONFORME A LA LEGISLACIÓN APLICABLE EN LA MATERIA.

"EL INSTITUTO" SÓLO CUBRIRÁ EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES EN LA MATERIA.

NOVENA.- PATENTES Y/O MARCAS.- "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA PARA CON "EL INSTITUTO", A RESPONDER POR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE PUDIERA CAUSAR A "EL INSTITUTO" Y/O A TERCEROS, SI CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SE VIOLAN DERECHOS DE AUTOR, DE PATENTES Y/O MARCAS U OTRO DERECHO RESERVADO A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL.

POR LO ANTERIOR, "EL PROVEEDOR" MANIFIESTA EN ESTE ACTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS DE INFRACCIÓN A LA LEY FEDERAL DE DERECHOS DE AUTOR, NI A LA LEY DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL.

EN CASO DE QUE SOBREVINIERA ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE "EL INSTITUTO" POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, LA ÚNICA OBLIGACIÓN DE ÉSTE SERÁ LA DE DAR AVISO EN EL DOMICILIO PREVISTO EN ÉSTE INSTRUMENTO A "EL PROVEEDOR", PARA QUE ÉSTE LLEVE A CABO LAS ACCIONES NECESARIAS QUE GARANTICEN LA LIBERACIÓN DE "EL INSTITUTO" DE CUALQUIER CONTROVERSI A O RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, MERCANTIL, PENAL O ADMINISTRATIVA QUE, EN SU CASO, SE OCASIONE.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS

CONTRATO No. S2M0047

DÉCIMA.- GARANTIAS.- "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A OTORGAR A "EL INSTITUTO", LAS GARANTÍAS QUE SE ENUMERAN A CONTINUACIÓN:

- A) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- "EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A OTORGAR, DENTRO DE UN PLAZO DE DIEZ DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO, MEDIANTE FIANZA EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS, Y A FAVOR DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", POR UN MONTO EQUIVALENTE AL **10%** (DIEZ POR CIENTO) SOBRE EL IMPORTE QUE SE INDICA EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO

"EL PROVEEDOR" QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A "EL INSTITUTO" LA PÓLIZA DE FIANZA, APEGÁNDOSE AL FORMATO QUE SE INTEGRA AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO **ANEXO 3 (TRES)**, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO UBICADA EN BELISARIO DOMÍNGUEZ NO. 15 COL. ADALBERTO TEJEDA C.P. 91070 XALAPA, VER.

DICHA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ DEVUELTA A "EL PROVEEDOR" UNA VEZ QUE "EL INSTITUTO" LE OTORQUE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, PARA QUE ÉSTE PUEDA SOLICITAR A LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA, AUTORIZACIÓN QUE SE ENTREGARÁ A "EL PROVEEDOR", SIEMPRE QUE DEMUESTRE HABER CUMPLIDO CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.

ESTA GARANTÍA DEBERÁ PRESENTARSE A MAS TARDAR, DENTRO DE LOS DIEZ DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 48 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

DÉCIMA PRIMERA.- EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.- "EL INSTITUTO" LLEVARA A CABO LA EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CUANDO:

- a) SE RESCINDA ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO.
- b) DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO SE DETECTEN DEFICIENCIAS, FALLAS O CALIDAD INFERIOR DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, EN COMPARACIÓN CON LOS OFERTADOS.
- c) CUANDO EN EL SUPUESTO DE QUE SE REALICEN MODIFICACIONES AL CONTRATO, NO ENTREGUE EN EL PLAZO PACTADO, EL ENDOSO O LA NUEVA GARANTÍA, QUE AMPARE EL PORCENTAJE ESTABLECIDO PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO POR EL IMPORTE MODIFICADO.
- d) POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE CONTRATO.

DÉCIMA SEGUNDA.- PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.- "EL INSTITUTO" EL INSTITUTO APLICARÁ UNA PENA CONVENCIONAL POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EQUIVALENTE AL 2.5%, SOBRE EL VALOR TOTAL DE LO INCUMPLIDO, SIN INCLUIR EL I.V.A., EN EL SUPUESTO SIGUIENTE:

CUANDO DE EL PROVEEDOR NO OTORQUE EL SERVICIO QUE SE LE HAYA REQUERIDO DENTRO DEL PLAZO SEÑALADO EN EL ANEXO NÚMERO 1.

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.

EN CASO DE QUE EL INSTITUTO POR URGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESTE OBLIGADO A CONTRATAR UN TERCERO POR INCUMPLIMIENTO, DE EL PROVEEDOR PAGARA COMO PENA CONVENCIONAL EL EQUIVALENTE AL 100% DE LOS GASTOS QUE EL INSTITUTO HAYA EROGADO POR ESTE CONCEPTO, O SUS DERECHOHABIENTES.

L.C. ISA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS

CONTRATO No. S2M0047

DEDUCTIVAS

EL INSTITUTO APLICARÁ DEDUCTIVAS POR DEFICIENCIAS EN EL SERVICIO EN LOS SUPUESTOS SIGUIENTES:

- SI EL PROVEEDOR NO OTORGA EL SERVICIO DENTRO DE LOS TIEMPOS DE ESPERA DE ACUERDO A LA CITA DADA AL DERECHOHABIENTE, SERÁ DEL 10% SOBRE EL MONTO DEL ESTUDIO CONTRATADO.
- CUANDO EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DEL INFORME QUE CONSISTE EN REGISTRO IMPRESO Y ELECTRÓNICO SOBRE EL NÚMERO Y TIPO DE SERVICIOS REALIZADOS DE ACUERDO A ESTAS BASES, INDICANDO FECHA DE REALIZACIÓN, UNIDAD QUE REFIRIÓ, NOMBRE DEL PACIENTE, COSTO UNITARIO CON I.V.A., SIN I.V.A. Y TOTAL, NÚMERO DE AFILIACIÓN, NÚMERO TELEFÓNICO, SERVICIO SOLICITANTE DEL ESTUDIO Y MÉDICO ESPECIALISTA SOLICITANTE, A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS DE DR. JOSÉ GUADALUPE GUTIÉRREZ MÁRQUEZ, JOSE.GUTIERREZM@IMSS.GOB.MX, DR. BALTAZAR PEREZ COTERA BALTAZAR.PEREZ@IMSS.GOB.MX Y DR. JOSÉ ARTEMIO CRUZ LÓPEZ, ARTEMIO.CRUZ@IMSS.GOB.MX DENTRO DE LOS PRIMEROS 3 DÍAS HÁBILES DEL MES INMEDIATO POSTERIOR A LOS SERVICIOS OTORGADOS, TENIENDO COMO EVIDENCIA DE ENTREGA SELLO Y FIRMA DE LA COORDINACIÓN Y/O ACUSE DE RECIBO EN CORREO ELECTRÓNICO DE LOS CORREOS ARRIBA MENCIONADOS, SE APLICARÁ EL 2.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO EN EL MES QUE CORRESPONDA.
- DE GENERARSE ALGUNA RECLAMACIÓN POR PARTE DEL DERECHOHABIENTE POR ESTUDIOS NO PRESTADOS DE CONFORMIDAD A LO CONTRATADO Y/O SE DETECTEN QUE EL MISMO NO CUMPLE CON LOS PARÁMETROS CONTRATADOS POR PARTE DEL INSTITUTO, DE EL PROVEEDOR SE HARÁ ACREEDOR A UNA DEDUCTIVA EQUIVALENTE AL 10 % (DIEZ POR CIENTO) SOBRE EL VALOR DEL ESTUDIO PRESTADO CON DEFICIENCIA, DEBIENDO ASÍ MISMO REALIZARLO NUEVAMENTE SIN COSTO PARA EL INSTITUTO.
- SI DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN QUE SE REALICEN AL CONTRATO SE DETECTAN DEFICIENCIAS EN EL SERVICIO CONTRATADO, DE EL PROVEEDOR SE HARÁ ACREEDOR A UNA DEDUCTIVA EQUIVALENTE AL 2.5 % SOBRE EL VALOR DE LO FACTURADO EN EL MES DONDE SE DETECTEN ESTAS DEFICIENCIAS.

NO OBSTANTE LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS ANTES INDICADAS, EL INSTITUTO PODRÁ RESCINDIR EL CONTRATO RESPECTIVO.

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.

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.

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, NI INTERESES MORATORIOS A CARGO DEL INSTITUTO.

DECIMA TERCERA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA: DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 54 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL INSTITUTO PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL CONTRATO SIN RESPONSABILIDAD PARA ÉSTE Y SIN NECESIDAD DE QUE MEDIE RESOLUCIÓN JUDICIAL ALGUNA, CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL O BIEN CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR EL SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO, Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS, SE OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO AL INSTITUTO O SE DETERMINE LA NULIDAD TOTAL O PARCIAL DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL INSTRUMENTO JURÍDICO, CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

EN ESTE CASO EL INSTITUTO REEMBOLSARÁ AL PROVEEDOR LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE HAYA INCURRIDO, SIEMPRE QUE ESTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL INSTRUMENTO JURÍDICO.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS

CONTRATO No. S2M0047

DÉCIMA CUARTA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE, EN CUALQUIER MOMENTO, EL CONTRATO QUE, EN SU CASO, SEA ADJUDICADO CON MOTIVO DE LA PRESENTE ADJUDICACIÓN, CUANDO EL PROVEEDOR INCURRA EN INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DE CONFORMIDAD CON EL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 54 DE LA LEY, EN EL SUPUESTO DE QUE EL CONTRATO SE RESCINDA, NO PROCEDERÁ EL COBRO DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO, NI LA CONTABILIZACIÓN DE LA MISMAS AL HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

EL INSTITUTO PODRÁ A SU JUICIO SUSPENDER EL TRÁMITE DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN, CUANDO SE HUBIERA INICIADO UN PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN RESPECTO DEL CONTRATO MATERIA DE LA RESCISIÓN.

CONCLUIDO EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN CORRESPONDIENTE, EL INSTITUTO PROCEDERÁ CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 99 DEL REGLAMENTO DE LA LEY.

DÉCIMA QUINTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" PODRÁ INICIAR EL PROCESO DE RESCISIÓN DE LOS CONTRATOS DERIVADOS DE LA PRESENTE ADJUDICACIÓN, EN CUALQUIER MOMENTO CUANDO EL PROVEEDOR DEL SERVICIO INCURRA EN INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 54 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP) O EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CASOS:

- a) POR INCUMPLIMIENTO DE EL PROVEEDOR EN LA ENTREGA DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EN EL PLAZO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 48 ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LAASSP, Y LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE PUDIERA SUFRIR EL IMSS POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁN A SU CARGO.
- b) POR AUTORIDAD COMPETENTE, SEA DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL O ALGUNA SITUACIÓN DISTINTA, QUE SEA ANÁLOGA O EQUIVALENTE Y QUE AFECTE SU PATRIMONIO.
- c) POR EL INCUMPLIMIENTO DE EL PROVEEDOR EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN EL PLAZO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO, LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES, LA CONVOCATORIA Y EL CONTRATO RESPECTIVO.
- d) SI DE EL PROVEEDOR OTORGA EL SERVICIO OBJETO DE LA PRESENTE LICITACIÓN CON CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES DISTINTAS A LAS OFERTADAS Y CONVENIDAS EN EL CONTRATO RESPECTIVO.
- e) RECIBA PENAS CONVENCIONALES O DEDUCCIONES POR UN MONTO EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL IMPORTE TOTAL DEL CONTRATO ANTES DEL IVA.
- f) SI DE EL PROVEEDOR CEDE TOTAL O PARCIALMENTE, BAJO CUALQUIER TÍTULO, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES A QUE SE REFIERE EL CONTRATO, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, POR TAL MOTIVO EL IMSS QUEDARÁ EN LIBERTAD DE CONTRATAR EL SERVICIO CON OTRA EMPRESA Y EL COSTO QUE ESTO ORIGINE LE SERÁ DESCONTADO DEL PAGO CORRESPONDIENTE.

ASIMISMO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 54 BIS DE LA LAASSP, EL IMSS PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, SIN NECESIDAD DE QUE MEDIE RESOLUCIÓN JUDICIAL ALGUNA, POR RAZÓN DE INTERÉS GENERAL O POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR EL SERVICIO ORIGINALMENTE CONTRATADO Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS SE OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO AL IMSS, O SE DETERMINE LA NULIDAD DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL CONTRATO CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD O INTERVENCIÓN DE OFICIO EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

DÉCIMA SEXTA.- PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.- PARA EL CASO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA LAS PARTES CONVIENEN EN SOMETERSE AL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

- a) SI "EL INSTITUTO" CONSIDERA QUE "EL PROVEEDOR" HA INCURRIDO EN ALGUNA DE LAS CAUSALES DE RESCISIÓN QUE SE CONSIGNAN EN LA CLÁUSULA QUE ANTECEDE, LO HARÁ SABER A "EL PROVEEDOR" DE FORMA INDUBITABLE POR ESCRITO A EFECTO DE QUE ÉSTE EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVENGA Y APORTE, EN SU

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. S2M0047

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

**SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS**

CASO, LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES, EN UN TÉRMINO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES, A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE REFERENCIA.

- b) TRANSCURRIDO EL TÉRMINO A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, SE RESOLVERÁ CONSIDERANDO LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO VALER.
- c) LA DETERMINACIÓN DE DAR O NO POR RESCINDIDO ADMINISTRATIVAMENTE EL CONTRATO, DEBERÁ SER DEBIDAMENTE FUNDADA, MOTIVADA Y COMUNICADA POR ESCRITO A **"EL PROVEEDOR"**, DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, AL VENCIMIENTO DEL PLAZO SEÑALADO EN EL INCISO A), DE ESTA CLÁUSULA.

EN EL SUPUESTO DE QUE SE RESCINDA EL CONTRATO **"EL INSTITUTO"** NO APLICARÁ LAS PENAS CONVENCIONALES, NI SU CONTABILIZACIÓN PARA HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

PARA LOS EFECTOS DEL PÁRRAFO QUE ANTECEDE, Y DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 81, FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SERÁ PROPORCIONAL AL MONTO DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS, SALVO QUE POR LAS CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO PRESTADO, ÉSTE NO CUMPLA CON LAS NECESIDADES DE **"EL INSTITUTO"**, EN CUYO CASO, LA APLICACIÓN SERÁ POR EL TOTAL DE LA GARANTÍA CORRESPONDIENTE.

EN CASO DE QUE **"EL INSTITUTO"** DETERMINE DAR POR RESCINDIDO EL PRESENTE CONTRATO, SE DEBERÁ FORMULAR UN FINIQUITO EN EL QUE SE HAGAN CONSTAR LOS PAGOS QUE, EN SU CASO, DEBA EFECTUAR **"EL INSTITUTO"** POR CONCEPTO DE LOS BIENES ENTREGADOS POR **"EL PROVEEDOR"** HASTA EL MOMENTO EN QUE SE DETERMINE LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.

SI PREVIAMENTE A LA DETERMINACIÓN DE DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, **"EL PROVEEDOR"** CUMPLE CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL PROCEDIMIENTO INICIADO QUEDARÁ SIN EFECTO, PREVIA ACEPTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE **"EL INSTITUTO"** POR ESCRITO, DE QUE CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD DE CONTAR CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y APLICANDO, EN SU CASO, LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

"EL INSTITUTO" PODRÁ DETERMINAR NO DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, CUANDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO ADVIERTA QUE DICHA RESCISIÓN PUDIERA OCASIONAR ALGÚN DAÑO O AFECTACIÓN A LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCOMENDADAS. EN ESTE SUPUESTO, **"EL INSTITUTO"** ELABORARÁ UN DICTAMEN EN EL CUAL JUSTIFIQUE QUE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS O DE OPERACIÓN QUE SE OCASIONARÍAN CON LA RESCISIÓN DEL CONTRATO RESULTARÍAN MÁS INCONVENIENTES.

DE NO DARSE POR RESCINDIDO EL CONTRATO, **"EL INSTITUTO"** ESTABLECERÁ, DE CONFORMIDAD CON **"EL PROVEEDOR"** UN NUEVO PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DE AQUELLAS OBLIGACIONES QUE SE HUBIESEN DEJADO DE CUMPLIR, A EFECTO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** SUBSANE EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN. LO ANTERIOR, SE LLEVARÁ A CABO A TRAVÉS DE UN CONVENIO MODIFICATORIO EN EL QUE SE CONSIDERE LO DISPUESTO EN LOS DOS ÚLTIMOS PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

DÉCIMA SEPTIMA.- MODIFICACIONES.- DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y SU REGLAMENTO, **"EL INSTITUTO"** PODRÁ CELEBRAR POR ESCRITO CONVENIO MODIFICATORIO AL PRESENTE CONTRATO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL MISMO. PARA TAL EFECTO, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A PRESENTAR, EN SU CASO, LA MODIFICACIÓN DE LA GARANTÍA, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 103, FRACCIÓN II, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

DÉCIMA OCTAVA.- RELACIÓN DE ANEXOS.- LOS ANEXOS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN SON RUBRICADOS DE CONFORMIDAD POR LAS PARTES Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO.

- ANEXO 1 (UNO)** "DESCRIPCIÓN Y PRECIO UNITARIO POR CADA TOMA E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIA"
- ANEXO 2 (DOS)** "SOLICITUD DE MASTOGRAFIA"
- ANEXO 3 (TRES)** "FORMATO PARA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO"
- ANEXO 4 (CUATRO)** "SOLICITUD DE SERVICIOS SUBROGADOS"

L.C. ISA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. S2M0047

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

**SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS**

DECIMA NOVENA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.- LAS PARTES SE OBLIGAN A SUJETARSE Estrictamente PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO, A TODAS Y CADA UNA DE LAS CLÁUSULAS DEL MISMO, A LAS BASES DE LAS QUE DERIVA, ASÍ COMO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO, EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL, EL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES, LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LAS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS APLICABLES EN LA MATERIA.

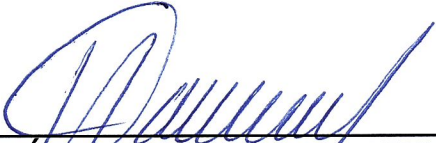
PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN.- EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, "EL PROVEEDOR" O "EL INSTITUTO" PODRÁN PRESENTAR ANTE EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN "EL INSTITUTO" SOLICITUD DE CONCILIACIÓN POR DESAVENENCIAS, DERIVADAS DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CONFORME A LO DISPUESTO POR LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y SU REGLAMENTO.

LA SOLICITUD SE PRESENTARÁ MEDIANTE ESCRITO, EL CUAL CONTENDRÁ LOS REQUISITOS CONTENIDOS EN EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, ADEMÁS HARÁ REFERENCIA AL NÚMERO DE CONTRATO, AL SERVIDOR PÚBLICO ENCARGADO DE SU ADMINISTRACIÓN, OBJETO, VIGENCIA Y EL MONTO DEL CONTRATO, SEÑALANDO, EN SU CASO, SOBRE LA EXISTENCIA DE CONVENIOS MODIFICATORIOS, DEBIENDO ADJUNTAR COPIA DE LOS INSTRUMENTOS CONSENSUALES DEBIDAMENTE SUSCRITOS."

VIGÉSIMA.- JURISDICCIÓN.- PARA LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, ASÍ COMO PARA TODO AQUELLO QUE NO ESTÉ EXPRESAMENTE ESTIPULADO EN EL MISMO, LAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES FEDERALES COMPETENTES DE LA CIUDAD DE **XALAPA, VER.**, RENUNCIANDO A CUALQUIER OTRO FUERO PRESENTE O FUTURO QUE POR RAZÓN DE DOMICILIO LES PUDIERA CORRESPONDER.

PREVIA LECTURA Y DEBIDAMENTE ENTERADAS LAS PARTES DEL CONTENIDO, ALCANCE Y FUERZA LEGAL DEL PRESENTE CONTRATO, EN VIRTUD DE QUE SE AJUSTA A LA EXPRESIÓN DE SU LIBRE VOLUNTAD Y QUE SU CONSENTIMIENTO NO SE ENCUENTRA AFECTADO POR DOLO, ERROR, MALA FE NI OTROS VICIOS DE LA VOLUNTAD, LO FIRMAN Y RATIFICAN EN TODAS SUS PARTES, POR SEPTUPLICADO, EN LA CIUDAD DE **XALAPA, VER.**, EL DÍA **08 DE FEBRERO DE 2022.**

"EL INSTITUTO"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL


DRA. MARÍA DE LOURDES CARRANZA BERNAL
TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN
ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL
VERACRUZ NORTE Y APODERADO LEGAL

"EL PROVEEDOR"
IMAGEN Y LABORATORIO MEDICO BIOSCAN, S.C.


C. JOSE MARIO CAMILO BRITO
REPRESENTANTE LEGAL

"EL INSTITUTO"

POR EL ÁREA CONTRATANTE


LIC. ANA LAURA PUIG LAGUNES
TITULAR DE LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO
Y EQUIPAMIENTO

POR EL ÁREA REQUIRENTE


DRA. INGRID ZARAGOZA RUÍZ
TITULAR DE LA JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS


L.C. ISA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS

CONTRATO No. S2M0047

"EL INSTITUTO"

ÁREA TÉCNICA

ADMINISTRA ESTE CONTRATO


ING. SIMÓN GARCÍA QUINTERO
EN REPRESENTACION DE LA JEFATURA DE
PRESTACIONES MÉDICAS


DR. OSCAR BAIZABAL RAMIREZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL
DE ZONA NO. 11 DE XALAPA

ADMINISTRA ESTE CONTRATO

ADMINISTRA ESTE CONTRATO


DRA. MARIA ANTONIETA GARCIA TAPIA
DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA NO. 24 DE POZA RICA


DR. ALEJANDRO DE LA BARREDA RAMOS
DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA NO. 28 DE MARTINEZ DE LA TORRE

ADMINISTRA ESTE CONTRATO

ADMINISTRA ESTE CONTRATO


DR. ISRAEL ALEJANDRO HERNANDEZ RIVERA
DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA NO. 36 DE CARDEL


DR. DAVID GARCIA GONZALEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL
DE ZONA NO. 50 DE LERDO DE TEJADA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA
LA-050GYR014-E962-2021
**SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS**

CONTRATO No. S2M0047

"EL INSTITUTO"

ADMINISTRA ESTE CONTRATO

**DR. VICTOR MANUEL GONZALEZ ARRIOLA
DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA NO. 71 VERACRUZ**

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCENTRALIZADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
CONTRATO No. S2M0047

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
 ELECTRÓNICA
LA-050GYR014-E962-2021
**SERVICIO SUBROGADO TOMA E
 INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS**

ANEXO 1 (UNO)

**DESCRIPCION Y PRECIO UNITARIO POR CADA TOMA E INTERPRETACION DE
 MASTOGRAFIA**

IMAGEN Y LABORATORIO MÉDICO BIOSCAN, S.C.

PRECIO UNITARIO SIN IVA	N° DE ESTUDIOS ASIGNADOS		IMPORTES ASIGNADOS SIN IVA	
	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO
\$350.00	4,216	10,534	\$1'475,600.00	\$3'686,900.00
		IVA 16%	\$236,096.00	\$589,904.00
		TOTAL	\$1,711,696.00	\$4,276,804.00

A REALIZARSE EN LAS SIGUIENTES UNIDADES MÉDICAS: -----

REQUERIMIENTO 2022				
ZONA	UNIDAD	DOMICILIO	MASTOGRAFÍAS A SUBROGAR	
			MIN	MAX
XALAPA	UMF 10 XALAPA	NICOLÁS BRAVO ESQ. PROLONG.BARRAGÁN S/N COL. CENTRO C.P. 91000; XALAPA, VER.	242	605
	UMF 12 LA CONCEPCIÓN	PRIVADA EMILIANO ZAPATA S/N, C.P. 92900	20	50
	UMF 17 COATEPEC	JUÁREZ NO. 76 COL. CENTRO C.P. 91580; COATEPEC, VER	129	322
	UMF 19 BANDERILLA	CALLE LIBERTAD N° 47, COL. CENTRO, C.P. 91300, BANDERILLA, VER.	66	164
	UMF 30 PEROTE	HUMBOLT NO. 39 COL. CENTRO C.P. 91270; PEROTE, VER.	61	153
	UMF 54 MAHUIXTLAN	AV. CONSTITUCIÓN ESQ. 5 DE MAYO, C.P. 91608; MAHUIXTLÁN	20	50
	UMF 18 TUZAMAPAN	JUÁREZ N° 61, C.P. 91610, COL. CENTRO, TUZAMAPAN, VER.	20	50
	UMF 58 XALAPA	ALLENDE ESQUINA BOCANEGRA, COL. CENTRO, C.P. 91000, XALAPA, VER.	28	70
	UMF 66 XALAPA	ING. M. BERISTAÍN ESQ. 7 DE NOV.- COL. SALUD.- C.P. 91070 XALAPA, VER.	560	1,400

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS

CONTRATO No. S2M0047

REQUERIMIENTO 2022				
ZONA	UNIDAD	DOMICILIO	MASTOGRAFÍAS A SUBROGAR	
			MIN	MAX
	UMF 67 XALAPA	NÍSPEROS ESQUINA MIGUEL ALEMÁN, COL. UNIDAD FERROCARRILERA, C.P. 91161, XALAPA, VER.	26	64
TOTAL ZONA XALAPA			1,172	2,928
CARDEL	HGZ 36 CARDEL	CARRETERA COSTERA CARDEL - NAUTLA FLORES MAGÓN S/N C.P. 91680	134	335
	UMF 21 CEMPOALA	CARRETERA NACIONAL CARDEL - NAUTLA C.P. 91660; CEMPOALA, VER.	21	52
	UMF 22 PALMA SOLA	AV. CRISTO REY S/N C.P. 91477	20	50
	UMF 37 RINCONADA	LOS CARRILES S/N C.P. 91663, RINCONADA; VER.	20	50
	UMF 38 LA GLORIA	NIÑOS HÉROES S/N C.P. 91663; LA GLORIA, VER.	20	50
	UMF 56 ACTOPAN	PROL. MIGUEL HIDALGO S/N, 91480, ACTOPAN, ALTO LUCERO, VER.	20	50
	UMF 63 EL FARALLÓN	CARRETERA COSTERA CARDEL - NAUTLA KM 3.5, C.P. 91680, EL FARALLÓN, ALTO LUCER, VER.	20	50
TOTAL ZONA CARDEL			255	637
VERACRUZ	UMF 57 VERACRUZ	AV. CUAUHTÉMOC ESQUINA RAZ Y PADILLA COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91810	500	1,250
	UMF 61 VERACRUZ	PROLONGACIÓN DÍAZ MIRÓN S/N ESQUINA CEDRO COL. FLORESTA, C.P. 91940	456	1,140
	UMF 68 VERACRUZ	ALLENDE S/N ESQ. MONTESINOS, COL. CENTRO C.P. 91700	254	634
	UMF 39 PASO DE OVEJAS	CALLE TRÓPICO S/N COL. EJIDAL C.P. 91670	27	68
	UMF 15 TEJERIA	CARRETERA FEDERAL MÉXICO - VERACRUZ KM 13 COL. VALENTE DÍAZ C.P. 91697; CD. INDUSTRIAL BRUNO PLAGIAI; VER	148	369
	UMF 40 MANLIO FABIO	DOMICILIO CONOCIDO, 94250, MANLIO FABIO ALTAMIRANO, VER.	40	100
	UMF 31 LOS ROBLES	DOMICILIO CONOCIDO, LOS ROBLES, C.P. 94250, MEDELLÍN, VER.	20	50
	UMF 25 COTAXTLA	TINAJAS, COL. OBRERA, C.P. 94000, LA CAPILLA COTAXTLA, VER.	20	50

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS

CONTRATO No. S2M0047

REQUERIMIENTO 2022				
ZONA	UNIDAD	DOMICILIO	MASTOGRAFÍAS A SUBROGAR	
			MIN	MAX
TOTAL ZONA VERACRUZ			1,465	3,661
MARTINEZ DE LA TORRE	UMF 23 SAN RAFAEL	AMADO NERVO NO. 25 C.P. 93620	27	67
	HGZ 28 MARTINEZ	AV. SOLEDAD NO. 817 ESQ. INDEPENDENCIA, COL. SOLEDAD C.P. 93610	137	342
	UMF 43 ALTOTONGA	JUAN DE LA LUZ ENRÍQUEZ S/N, COL. CENTRO C.P. 93700, ALTOTONGA, VER.	20	50
	UMF 44 TLAPACOYAN	PRIV. HIDALGO N° 207, COL. CENTRO, C.P. 93650, TLAPACOYAN, VER.	20	50
	UMF 45 MISANTLA	LÓPEZ MATEOS ESQ. JUSTO KATZ S/N, C.P. 93820; MISANTLA, VER.	20	51
TOTAL ZONA MARTÍNEZ DE LA TORRE			224	560
LERDO DE TEJADA	UMF 20 SALTA BARRANCA	INDEPENDENCIA NO. 2 ESQUINA 21 DE MARZO, C.P. 95481; SALTABARRANCA, VER.	20	50
	UMF 32 ALVARADO	MATAMOROS S/N, C.P. 95250; ALVARADO, VER.	38	96
	HGS MF 33 SAN ANDRÉS	CARRETERA FEDERAL DEL GOLFO S/N COL. 3 DE MAYO C.P. 95700	100	251
	UMF 34 CATEMACO	CARRANZA ESQ. TÉLLEZ S/N, C.P. 95870	21	52
	UMF 35 SANTIAGO DE TUXTLA	1 DE MAYO S/N CARRETERA FEDERAL, C.P. 95830	24	60
	HGZ 50 LERDO	JUAN DE LA LUZ ENRÍQUEZ ESQ. OCAMPO S/N, COL. CENTRO C.P. 95280	45	111
	UMF 51 ANGEL R CABADA	FRANCISCO J. MORENO S/N, C.P. 95840; ÁNGEL R. CABADA, VER.	36	89
	UMF 70 TRES ZAPOTES	ELADIO DOMÍNGUEZ S/N, 95835, TRES ZAPOTES, SALTABARRANCA, VER.	20	50
TOTAL ZONA LERDO DE TEJADA			304	759
POZA RICA	UMF 73 POZA RICA	CALLE REFORMA S/N, COL LAREDO, CP:93260, POZA RICA, VER	343	858
	HGSZ 26 TUXPAN	CALLE 4 ESQ. CALLE PRINCIPAL, COL. FCO. CRUZ, LA MATA DE TAMPAMACHOCO, C.P. 92830	176	440
	UMF 27 PAPANTLA	20 DE NOVIEMBRE ESQ. LÁZARO CÁRDENAS S/N, C.P. 93400	63	158

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS

CONTRATO No. S2M0047

REQUERIMIENTO 2022				
ZONA	UNIDAD	DOMICILIO	MASTOGRAFÍAS A SUBROGAR	
			MIN	MAX
	UMF 46 GUTIÉRREZ	AV. MANUEL ÁVILA CAMACHO N° 145, COL. PROVIDENCIA, C.P. 93500, ACULA, VER.	20	50
	UMF 47 ÁLAMO	INDEPENDENCIA S/N C.P. 92730, ÁLAMO TEMAPACHE, VER.	30	76
	UMF 48 TAMIAHUA	PORFIRIO DÍAZ N° 11, C.P. 92560, TAMIAHUA, VER.	20	50
	UMF 49 CERRO AZUL	FRONTERA NO. 49 COL. LA CEIBA, C.P. 92500, CERRO AZUL, VER.	20	50
	UMF 52 NARANJOS	MORELOS S/N COL. PETROLERA C.P. 92320, NARANJOS, VER.	22	54
	UMF 59 TANTOYUCA	CIRUELO S/N COL. LA MORA C.P. 92100, TANTOYUCA, VER.	38	94
	UMF 60 PLATÓN SÁNCHEZ	MORELOS ESQUINA AUZA, C.P. 92160, PLATÓN SÁNCHEZ, VER.	20	50
	UMF 74 COATZINTLA	AV. LUIS DONALDO COLOSIO N° 2, COL. RUIZ CORTÍNEZ, C.P. 93160, COATZINTLA, VER.	44	109
TOTAL ZONA POZA RICA			796	1,989
TOTAL OOADRVN			4,216	10,534

TÉRMINOS Y CONDICIONES.

RELACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS

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

N°	UNIDAD MÉDICA	DOMICILIO	TELÉFONO	DATOS DEL DIRECTOR Y SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD
1	HGZ N° 11 XALAPA, VER.	LOMAS DEL ESTADIO S/N COL. CENTRO, XALAPA, VER.	DIRECTO: 2288174523 CONMUTADOR: 228 818 55 55 EXT. 61300	DR. OSCAR BAIZABAL RAMÍREZ DIRECTOR MÉDICO HGZ N° 11 OSCAR.BAIZABAL@IMSS.GOB.MX ING. ARGELIA SELENE AYALA DOMÍNGUEZ SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA HGZ N° 11 ARGELIA.AYALA@IMSS.GOB.MX
2	HGZ N° 24 POZA RICA, VER.	REFORMA Y NARANJO S/N COL. LAREDO POZA RICA, VER.	DIRECTO: 782 82 21 641 Ó 78 28 22 40 48	DRA. MARÍA ANTONIETA GARCÍA TAPIA DIRECTORA MÉDICA HGZ N° 24 MARIA.GARCIAT@IMSS.GOB.MX

L.C. ISA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
 ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
 INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS

CONTRATO No. S2M0047

Nº	UNIDAD MÉDICA	DOMICILIO	TELÉFONO	DATOS DEL DIRECTOR Y SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD
			CONMUTADOR: 01782 8224837 EXT. 61301	L.C. TERESA BLANCO PÉREZ SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA HGZ Nº 24 TERESA.BLANCO@IMSS.GOB.MX
3	HGSZ Nº 26 TUXPAN, VER.	BARRA TAMPAMACHOCO S/N, TAMPAMACHOCO, 92800 TUXPAN, VER	DIRECTO: 7838370472 CONMUTADOR: 7838370470	DR. JUAN CARLOS QUINTAL MARTÍNEZ DIRECTOR MÉDICO HGZ Nº 26 JUAN.QUINTAL@IMSS.GOB.MX LIC. MARÍA TERESA MUÑOZ ALONSO SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA HGSZ Nº 26 MARIA.MUNOZA@IMSS.GOB.MX
4	HGZ Nº 28 MARTÍNEZ DE LA TORRE, VER.	AV. SOLEDAD 817, COL INDEPENDENCIA, C.P. 93610, MARTÍNEZ DE LA TORRE, VER.	DIRECTO: 232 3240462 CONMUTADOR: 23 23 24 03 59 EXT. 61300 Y 61301	DR. ALEJANDRO DE LA BARREDA RAMOS DIRECTOR MÉDICO HGZ Nº 28 ALEJANDRO.DELABARRED@IMSS.GOB.MX LIC. ABEL FRANCISCO FUENTES USCANGA SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO HGZ Nº 28 ABEL.FUENTESUS@IMSS.GOB.MX
5	HGSZ Nº 33 SAN ANDRÉS TUXTLA, VER.	CARRETERA FEDERAL S/N, 95700 SAN ANDRES TUXTLA, VER	DIRECTO: 2949422292	DR. DANN MANAHEN IGNOT SUSANO DIRECTOR MÉDICO HGZ Nº 33 DANN.IGNOT@IMSS.GOB.MX LIC. FERNANDO MELCHOR REYES SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO HGSZ Nº 33 FERNANDO.MELCHOR@IMSS.GOB.MX
6	HGZ Nº 36 CARDEL, VER.	CARRETERA COSTERA, ESQ. FLORES MAGON, 91680, CD. CARDEL, VER.	296 962 00 95	DR. ISRAEL HERNÁNDEZ RIVERA DIRECTOR MÉDICO HGZ Nº 36 ISRAEL.HERNANDEZT@IMSS.GOB.MX LIC. JOSE ANTONIO SOTO RAMON SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO HGZ Nº 36 LUIS.BARRIOS@IMSS.GOB.MX
7	HGZ Nº 50 LERDO DE TEJADA, VER.	JUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ ESQ. OCAMPO 95280 LERDO DE TEJADA, VER.	284 944 0318	DR. DAVID GARCIA GONZÁLEZ DIRECTOR MÉDICO HGZ Nº 50 DAVID.GARCIAGO@IMSS.GOB.MX LIC. LIBIA GUADALUPE CATANA MENDOZA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA HGZ Nº 50 LIBIA.CATANA@IMSS.GOB.MX
8	HGZ Nº 71 VERACRUZ, VER	PROL. DIAZ MIRÓN CASI ESQ. CEDROS, FRACC. FLORESTA, 91940, VERACRUZ, VER.	2299 222646	DR. VICTOR MANUEL GONZÁLEZ ARRIOLA DIRECTOR MÉDICO HGZ Nº 71 VICTOR.GONZALEZAR@IMSS.GOB.MX LIC. LILIA NERI ZAMBRANO SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA HGZ Nº 71 LILIA.NERI@IMSS.GOB.MX

L.C. LSA / DRA. LCP / L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS

CONTRATO No. S2M0047

TÉRMINOS Y CONDICIONES.

1. CONDICIONES GENERALES MINIMAS

A. EL PROVEEDOR, DEBERÁN TENER UBICADAS SUS UNIDADES MÓVILES DENTRO DE LAS ZONAS DE:

- a) XALAPA, PARA LOS SERVICIOS A OTORGAR DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR, CORRESPONDIENTES A ZONA XALAPA (UNIDADES MÓVILES).
- b) POZA RICA, PARA LOS SERVICIOS A OTORGAR DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR, CORRESPONDIENTES A ZONA POZA RICA Y TUXPAN (UNIDADES MÓVILES).
- c) MARTÍNEZ DE LA TORRE, PARA LOS SERVICIOS A OTORGAR DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR, CORRESPONDIENTES A ZONA MARTÍNEZ DE LA TORRE (UNIDADES MÓVILES).
- d) CARDEL, PARA LOS SERVICIOS A OTORGAR DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR, CORRESPONDIENTES A ZONA CARDEL (UNIDADES MÓVILES).
- e) LERDO DE TEJADA, PARA LOS SERVICIOS A OTORGAR DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR, CORRESPONDIENTES A ZONA LERDO DE TEJADA Y SAN ANDRÉS TUXTLA, VER. (UNIDADES MÓVILES)
- f) VERACRUZ, PARA LOS SERVICIOS A OTORGAR DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR, CORRESPONDIENTES A ZONA VERACRUZ (UNIDADES MÓVILES).

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO.

EL SERVICIO DEBERÁ REALIZARSE CON 5 UNIDADES MÓVILES EQUIPADAS PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍA Y 1 MÁS PARA EL CASO DE QUE UNA FALLE, Y UNA UNIDAD AUTOMOTOR PARA LA TOMA DE ULTRASONIDOS CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS DE EQUIPO DE ALTA RESOLUCIÓN:

- TRANSDUCTOR LINEAL DE 5 – 12 MHZ O MAYOR RESOLUCIÓN
- DOPPLER COLOR Y POWER ANGIO CON ELASTOGRAFIA.

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:

1.1 UNIDADES MÓVILES PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍA.

REQUISITOS:

- **UNIDAD MÓVIL AUTOMOTOR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS**
 - EVIDENCIAR EL MANTENIMIENTO DE LA UNIDAD MOVIL
 - 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.
 - LA 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).
 - **DEBERÁ PRESENTAR MEMORIA ANALITICA Y LEVANTAMIENTOS DE NIVELES DE LAS UNIDADES MOVILES, BRINDANDO SEGURIDAD AL DERECHOHABIENTE Y PERSONAS COLINDANTES**
 - DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICADO VIGENTE DE CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 8.4 DE LA NOM-229-SSA1-2002.
 - **PRESENTAR CERTIFICADO DE CALIDAD, AVALADO POR LA EMA VIGENTE, ESPECIFICANDO LA TOMA E INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS EN UNIDADES MOVILES.**
 - 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.

L.C. ISA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS

CONTRATO No. S2M0047

- 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 LA CUAL PASARÁN DEL ÁREA DEL VESTIDOR Y AL ÁREA DE LA TOMA DE MASTOGRAFÍA.
- CADA UNIDAD MÓVIL DEBERÁ GARANTIZAR UNA PRODUCTIVIDAD MÍNIMA DE 70 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:

- ANEXA A LA UNIDAD MÓVIL QUE SE UBICARÁ EN EL ESPACIO QUE LE DESTINE LA UNIDAD, **INDUDABLEMENTE** 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, **CON APEGO A LAS RECOMENDACIONES DE SANA DISTANCIA, ASÍ MISMO, DEBERÁN CONTAR CON ALCOHOL GEL PARA LA HIGIENE DE MANOS Y DESINFECCIÓN DEL MASTÓGRAFO ENTRE PACIENTE Y PACIENTE.**
- 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 PROVEEDOR"** DEBERÁ OFERTAR EL SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍAS EN UN HORARIO DE LUNES A VIERNES EN HORARIO DE 8:00 A 20:00 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 Y DOMINGOS DE 8:00 A 16:00 HORAS PREVIO AVISO DE LA UNIDAD DE REFERENCIA.
- "EL PROVEEDOR"** DEBERÁ ENTREGAR AL INICIO DEL CONTRATO A LOS DIRECTORES DEL HOSPITAL(ES) REQUIRENTE(S) 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 PROVEEDOR"** DEBERÁ CONTAR CON UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL 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 PROVEEDOR 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 A LOS SIGUIENTES CORREOS: INGRID.ZARAGOZA@IMSS.GOB.MX, JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, JOSE.GUTIERREZM@IMSS.GOB.MX; COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD, BALTAR.PEREZ@IMSS.GOB.MX; COORDINADOR AUXILIAR PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y ARTEMIO.CRUIZ@IMSS.GOB.MX; ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN AUXILIAR DE SALUD PÚBLICA E ISABEL.GOMEZT@IMSS.GOB.MX; COORDINADORA DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

L.C. LSA Y DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS

CONTRATO No. S2M0047

- I. **"EL PROVEEDOR"** 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.
- J. **"EL PROVEEDOR"** 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 MISMOS DURANTE SU ESTANCIA Y ATENCIÓN EN EL SERVICIO.
- K. PROCESO Y CALIDAD DE LA MASTOGRAFÍA DE DETECCIÓN. SE DEBERÁN REALIZAR DOS PROYECCIONES CON APEGO A LA NOM-041-SSA2-2011, PARA CADA MAMA POR PACIENTE: MEDIO LATERAL OBLICUA Y CRÁNEO CAUDAL. DEBEN CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:
DEBE REALIZAR 2 PROYECCIONES APEGADO A LA NOM-041-SSA2-2011 PARA CADA MAMA POR PACIENTE: MEDIO LATERAL OBLICUA Y CRÁNEO CAUDAL
- IMAGEN OBLICUA MEDIO LATERAL.**
- IMAGEN DE MAMA COMPLETA.
 - ANOTACIONES COMPLETAS.
 - COMPRESIÓN ADECUADA.
 - PROCESAMIENTO CORRECTO
 - PIEL LIBRE DE ARRUGAS
 - IMÁGENES SIMÉTRICAS
 - PEZÓN PERPENDICULAR
 - EXPOSICIÓN APROPIADA
 - AUSENCIA DE MOVIMIENTO
 - 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
- **"EL PROVEEDOR"** 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 PERÍODO DEL 2015 A LA FECHA.
 - ASÍ COMO CINCO CARTAS DE SATISFACCIÓN DE HABER TERMINADO FAVORABLEMENTE.
 - DEBERÁ PRESENTAR CARTA O DOCUMENTO QUE ACREDITE LAS SIGUIENTES NORMAS:
 - MASTOGRAFÍA.
 - NORMA OFICIAL NOM-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

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS

CONTRATO No. S2M0047

ACUERDO AL APÉNDICE NORMATIVO D QUE SE TRANSCRIBE AL FINAL DEL NUMERAL 1.6 INSTALACIONES, DE ESTE ANEXO.

✓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 PERÍODO 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 MÓVILES.
- **EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR MEMORIA ANALÍTICA DE LAS UNIDADES MÓVILES 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.

- 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 ALTA ESPECIALIDAD EN IMAGEN E INTERVENCIÓN EN MAMA; ASÍ COMO CALIFICACIÓN AGREGADA EN MAMA VIGENTE EMITIDA POR EL CMRI DEBIENDO ENTREGAR COPIA DE LA DOCUMENTACIÓN QUE LA ACREDITE, ADEMÁS DE LA COPIA DE LA CÉDULA Y COPIA DE LA CERTIFICACIÓN EN RADIOLOGÍA E IMAGEN Ó EN IMAGENOLÓGIA DIAGNÓSTICA Y TERAPEÚTICA 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, 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.
- SI EXISTE UN NÓDULO, ESTE DEBE SER DESCRITO EN TÉRMINOS RADIOLÓGICOS APEGADOS A LA DESCRIPCIÓN QUE PERMITA DISTINGUIR ENTRE PATOLOGÍA BENIGNA O MALIGNA, ES DECIR, DE ACUERDO AL SISTEMA BIRAD'S DE LA QUINTA EDICIÓN.
- 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.

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.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS

CONTRATO No. S2M0047

- FILTROS DE MOLBDENO 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 COMPRESIÓN MOTORIZADA/MANUAL.
- MAGNIFICADOR DE 1.5. A 1.8 O MAYOR.
- PLATO O PLACA O PALETA DE COMPRESIÓN 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 MAMA Y MASTÓGRAFO (S) QUE GARANTICE UNA PRODUCCIÓN DIARIA MAYOR DE 100 MASTOGRAFÍAS CON LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES O SUPERIOR. RESOLUCIÓN MÍNIMA DE 20 PÍXELES/MM O 10 IP/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 JOSE.GUTIERREZM@IMSS.GOB.MX

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.

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 LUGAR Y PLAZO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO.

SE REQUIEREN CINCO UNIDADES MÓVILES AUTOMOTOR CON UNIDADES RADIOLÓGICAS PARA MASTOGRAFÍA CADA UNA, EQUIPADAS CON AIRE ACONDICIONADO Y UNA MÁS PARA EL CASO DE QUE UNA FALLE, MISMAS QUE DEBERÁN CONTAR CON LOS SIGUIENTES ESPACIOS:

- ÁREA DE RECEPCIÓN PARA EL REGISTRO DE PACIENTES
- ÁREA DE VESTIDOR
- ÁREA PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍAS
- ÁREA PARA EL REVELADO Y/O INTERPRETACIÓN.

ES NECESARIO GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO POR PARTE DE DE EL PROVEEDOR, DE LAS MEDIDAS INDISPENSABLES DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN ACORDES A UNA UNIDAD MÓVIL, A FIN DE PROTEGER A LOS DERECHOHABIENTES DURANTE SU ATENCIÓN.

L.C. LSA Y DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS

CONTRATO No. S2M0047

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ CONTAR CON COPIA SIMPLE DE LA DOCUMENTACIÓN Y MARCO FOTOGRÁFICO DE LO ANTES SEÑALADO PARA CORROBORAR QUE CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL.

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 PERSONAL 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 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.

TAMBIÉN DEBERÁ INFORMAR POR ESCRITO DE DICHAS INCONSISTENCIAS AL COORDINADOR DE SALUD PÚBLICA, ARTEMIO.CRUIZ@IMSS.GOB.MX; COORDINADORA AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA, ISABEL.GOMEZT@IMSS.GOB.MX; COORDINADOR AUXILIAR PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, BALTAZAR.PEREZ@IMSS.GOB.MX; LOMAS DEL ESTADIO S/N COL. CENTRO, XALAPA, VER. C.P. 91000.

1.5 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 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 PROVEEDOR 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 JOSE.GUTIERREZM@IMSS.GOB.MX; BALTAZAR.PEREZ@IMSS.GOB.MX; ARTEMIO.CRUIZ@IMSS.GOB.MX; Y ISABEL.GOMEZT@IMSS.GOB.MX; Y COORDINACIÓN DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS ESTRATÉGICO CORREOS ROSAURA.ENRIQUEZ@IMSS.GOB.MX; Y PERLA.GONZALEZA@IMSS.GOB.MX; **DE LO CONTRARIO SERÁ MOTIVO DE PENALIZACIÓN.**

EL PROVEEDOR 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 PROVEEDOR DEBERÁ REQUISITAR EL FORMATO SEMANAL AL INICIO DE SU CONTRATO Y ENTREGARLO VÍA ELECTRÓNICA E IMPRESA EN LA COORDINACIÓN AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA, CARLOS.NAVARRETE@IMSS.GOB.MX; ASÍ COMO UN INFORME DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS SEMANALMENTE, (SE ENTREGARÁ FORMATO ELECTRÓNICO AL PROVEEDOR GANADOR); Y A LAS COORDINACIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD CORREOS JOSE.GUTIERREZM@IMSS.GOB.MX; BALTAZAR.PEREZ@IMSS.GOB.MX; ARTEMIO.CRUIZ@IMSS.GOB.MX; Y ISABEL.GOMEZT@IMSS.GOB.MX; Y COORDINACIÓN DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS ESTRATÉGICO CORREOS ROSAURA.ENRIQUEZ@IMSS.GOB.MX; Y PERLA.GONZALEZA@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 HA LOGRADO EL COBRO. INFORME QUE SE DEBERÁ ENVIAR CADA MES A LA COORDINACIÓN AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA, CARLOS.NAVARRETE@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

L.C. LSA / DRA. LCP / L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCENTRALIZADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
 ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

**SERVICIO SUBROGADO TOMA E
 INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS**

CONTRATO No. S2M0047

CONSULTADA EN CUALQUIER COMPUTADORA QUE REPRODUZCA DISCOS SIN NECESIDAD DE SOFTWARE PRECARGADO. A SU VEZ DEBE SER ENTREGADA ORIGINAL Y COPIA DE INTERPRETACIÓN CON LA 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.
- LA TEMPORALIDAD DE LOS RESULTADOS ANORMALES DEBERAN SER DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR NOM-041-SSA2-2011, PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA.

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 REALIZADOS.

1.6. 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. 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
- C. 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.
- D. EL INSTITUTO SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR SUPERVISIONES CON EL FIN DE GARANTIZAR QUE LOS ESTABLECIMIENTOS DONDE SE ATIENDE A LOS DERECHOHABIENTES CUENTEN CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE SEGURIDAD:
 1. 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.

LA EMPRESA DEBERÁ DEMOSTRAR QUE CUENTAN CON LOS RECURSOS NECESARIOS PARA BRINDAR EL CITADO SERVICIO TALES COMO:

CONTAR CON EQUIPOS Y PERSONAL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, MEDIANTE METODOLOGÍAS Y EQUIPOS APROPIADOS PARA TAL FIN (ÁREA DE RECEPCIÓN, ESPERA, ACCESO A PERSONAS DISCAPACITADAS, SEÑALIZACIONES, IDENTIFICACIÓN EXTERIOR DEL PROVEEDOR)

EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR NO ESTÉ EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZÓN FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIARLA AL PACIENTE CON CUALQUIER OTRO SUBROGATORIO PARA SU REALIZACIÓN Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, AL PROVEEDOR SE LE PAGARA LO ORIGINALMENTE CONTRATADO

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

LAS INSTALACIONES QUE REALIZAN MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE, DEBEN CONTAR CON LICENCIA SANITARIA O AVISO DE FUNCIONAMIENTO EXPEDIDOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD.

APENDICE NORMATIVO D

PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD DEL LOCAL Y DEL EQUIPO

LOS REGISTROS DE LAS PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD EN INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DEBERÁN ESTAR DISPONIBLES PARA SUPERVISIÓN Y CONSULTA POR UN PERIODO MÍNIMO DE 2 AÑOS

**TABLA 1. PARÁMETROS QUE DEBE REVISAR EL TÉCNICO RADIÓLOGO.
 SISTEMAS CONVENCIONALES CON PELÍCULA PANTALLA**

PRUEBAS	TOLERANCIA	FRECUENCIA
LIMPIEZA DE CUARTO OSCURO	NO DEBE HABER ARTEFACTOS EN LA IMAGEN MAMOGRAFICA DEBIDOS A POLVO	DIARIA

L.C. LSA/DRA. LCP/L.A.E. MFS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS

CONTRATO No. S2M0047

PRUEBAS	TOLERANCIA	FRECUENCIA
CONTROL DE CALIDAD DEL PROCESADOR DE PELÍCULAS	DE ACUERDO CON LA NOM-229-SSA1-2002, 15.1.1, 15.1.2 Y 15.1.3	DIARIA
SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE PELÍCULAS	LA INFORMACIÓN DEBERÁ ESTAR DE ACUERDO CON LA NOM-229-SSA1-2002, 18.28	DIARIA
LIMPIEZA DE PANTALLAS INTENSIFICADORAS	NO DEBE HABER ARTEFACTOS EN LA IMAGEN MAMOGRÁFICA DEBIDOS A SUCIEDAD EN LAS PANTALLAS	SEMANAL
LIMPIEZA DE NEGATOSCOPIOS	ILUMINACIÓN CONTINUA Y HOMOGÉNEA, SIN PARPADEOS	SEMANAL
CALIDAD DE IMAGEN	DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS DE UN MANIQUÍ ACREDITADO	SEMANAL
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	MENSUAL
ANÁLISIS DE ESTUDIOS REPETIDOS	TASA DE REPETICIONES 5%	TRIMESTRAL
ANÁLISIS DE LA RETENCIÓN DEL FIJADOR EN LA PELÍCULA	FIJADOR RESIDUAL 5 ·GCM ²	TRIMESTRAL
VELO EN EL CUARTO OSCURO (FUGA DE LUZ + LUCES DE SEGURIDAD)	DO 0.1 EN 4 MINUTOS	SEMESTRAL
CONTACTO PANTALLA-PELÍCULA	ÁREAS CON POBRE CONTACTO 1.0 CM2	SEMESTRAL
COMPRESIÓN MANUAL Y MOTORIZADA	111 N-200 N NINGÚN EQUIPO DEBE SUPERAR 300 N	SEMESTRAL

SISTEMAS DIGITALES

CONTROL DE CALIDAD PARA EQUIPOS DE MAMOGRAFÍA DIGITAL

ADEMÁS DE TODOS LOS CONTROLES DE CALIDAD PARA EQUIPOS ANALÓGICOS QUE APLICAN PARA LA TECNOLOGÍA DIGITAL, LA EVALUACIÓN DEL CONTROL DE CALIDAD EN ESTOS EQUIPOS DEBE ESTAR ESPECÍFICAMENTE ADAPTADA, PRINCIPALMENTE EN AQUELLOS PASOS/PROCESOS QUE DIFIEREN DE LOS SISTEMAS CONVENCIONALES.

- LOS SISTEMAS DIGITALES DEBEN INCORPORAR UN CONTROL AUTOMÁTICO DE LA EXPOSICIÓN.
- PANTALLAS Y MONITORES (ESTACIÓN DE TRABAJO) DE ALTA RESOLUCIÓN.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. S2M0047

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

**SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS**

CONTROL: DIARIO.

EL SISTEMA DE VISUALIZACIÓN ES UN COMPONENTE CRÍTICO EN LA MAMOGRAFÍA DIGITAL. ES NECESARIO QUE TANTO LOS MONITORES DE VISUALIZACIÓN COMO LAS IMPRESORAS LÁSER ESTÉN CALIBRADOS CON LA FUNCIÓN DE ESCALA DE GRISÉS ESTÁNDAR PARA LAS IMÁGENES DE USO MÉDICO.

CONTROL: SEMANAL.

• NEGATOSCOPIOS ESPECIALES DE LUMINOSIDAD INTENSA (PLANOS). ES NECESARIO QUE LA LUZ AMBIENTAL NO DEGRADAR LA CALIDAD DE LA IMAGEN EN LAS ESTACIONES DE TRABAJO. LAS IMÁGENES DIGITALES DEBEN VISUALIZARSE EN UN LUGAR DONDE HAYA MENOS LUZ QUE EN LOS SITIOS DONDE SE VISUALIZAN LAS MAMOGRAFÍAS CONVENCIONALES, PORQUE LA INTENSIDAD LUMÍNICA DEL MONITOR ES MENOR.

• ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES DEL FANTOMA EN CD.

• CONTROL CADA 6 MESES DEL DIGITALIZADOR (CALIBRACIÓN).

• CONTROL DEL LÁSER DE LECTURA.

• CONTROL DEL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS DETECTORES DR.

LAS PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD ASOCIADAS AL DETECTOR ESTÁN DETERMINADAS POR EL FABRICANTE. LA RESPUESTA IDEAL DEL DETECTOR ES UNA IMAGEN SIN DEFECTOS NI DISTORSIONES, CON PÍXELES QUE NO TENGAN MAYOR O MENOR SEÑAL QUE EL RESTO, Y CON UN COCIENTE SEÑAL - RUIDO UNIFORME.

• CONTROL DE LA IMPRESORA LÁSER (CADA 20.000 IMPRESIONES).

EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON UNA BITÁCORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN ANTES MENCIONADA Y EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN DE ACUERDO A LAS FECHAS ESTABLECIDAS EN EL CUADRO ANTERIOR (DIARIO, SEMANAL, MENSUAL, TRIMESTRAL Y SEMESTRAL), A LOS CORREOS JOSE.GUTIERREZM@IMSS.GOB.MX, BALTAZAR.PEREZ@IMSS.GOB.MX, ARTEMIO.CRUIZ@IMSS.GOB.MX E ISABEL.GOMEZT@IMSS.GOB.MX.

2. 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.

2.1 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
- REVISAR QUE LA DOCUMENTACIÓN ESTÁ COMPLETA.
- REALIZA EL REGISTRO.

2.2 PERSONAL TÉCNICO EN RADIOLOGÍA FEMENINO

REQUISITOS ADMINISTRATIVOS QUE DEBERÁ PRESENTAR:

- CÉDULA PROFESIONAL QUE LO CERTIFIQUE COMO PERSONAL TÉCNICO EN RADIOLOGÍA
- 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.

L.C. LSA / DRA. LCP / L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS

CONTRATO No. S2M0047

- 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

2.3 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 RADIOLOGÍA E IMAGEN.
- CERTIFICACIÓN VIGENTE DE CALIFICACIÓN AGREGADA EN MAMA.
- **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.
- 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 PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR LISTADO DEL PERSONAL MÉDICO QUE PRESTARÁ 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 DICHS DOCUMENTOS Y EL CURRÍCULUM 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 OPERATIVO ADMINISTRATIVA DEL OOADRVN, DE FORMA INMEDIATA, REALIZÁNDOSE LAS ADECUACIONES NECESARIAS PARA NO AFECTAR NINGÚN SERVICIO.

ASÍ MISMO SE REQUIERE QUE EL PROVEEDOR 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.

3. REGISTRO Y CONTROL DE PROCEDIMIENTOS

- EL PROVEEDOR 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, NÚMERO DE TELÉFONO, COSTO UNITARIO CON IVA, SIN IVA Y TOTAL, NÚMERO DE AFILIACIÓN, TELÉFONO, 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 A LA SUBDIRECCIÓN MEDICA Y /O SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE CADA UNIDAD Y A LAS COORDINACIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD CORREOS JOSE.GUTIERREZM@IMSS.GOB.MX, BALTAZAR.PEREZ@IMSS.GOB.MX; ARTEMIO.CRUIZ@IMSS.GOB.MX; ISABEL.GOMEZT@IMSS.GOB.MX Y COORDINACIÓN DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS ESTRATÉGICO CORREOS ROSAURA.ENRIQUEZ@IMSS.GOB.MX Y PERLA.GONZALEZ@IMSS.GOB.MX.
- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENVIAR INFORMACIÓN MENSUAL DEL REGISTRO 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, NÚMERO DE TELÉFONO, SERVICIO SOLICITANTE DEL ESTUDIO Y MÉDICO ESPECIALISTA SOLICITANTE, A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS DE JOSE.GUTIERREZM@IMSS.GOB.MX, ARTEMIO.CRUIZ@IMSS.GOB.MX DENTRO DE LOS PRIMEROS 3 DÍAS HÁBILES DEL MES INMEDIATO SIGUIENTE.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. S2M0047

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

**SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS**

- C. TAMBIÉN DEBERÁ ENTREGAR 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, FECHA DEL SERVICIO OTORGADO EN ESA FACTURA, NÚMERO DE FACTURA Y MOTIVOS POR LOS CUALES NO SE HA LOGRADO EL COBRO. INFORME QUE SE DEBERÁ ENVIAR CADA MES A LA COORDINACIÓN AUXILIAR OPERATIVO ADMINISTRATIVA CARLOS.NAVARRETE@IMSS.GOB.MX Y A LOS CORREOS: JOSE.GUTIERREZM@IMSS.GOB.MX; BALTAZAR.PEREZ@IMSS.GOB.MX; Y ARTEMIO.CRUZ@IMSS.GOB.MX.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
 ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
 INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS

CONTRATO No. S2M0047

ANEXO 2 (DOS)

SOLICITUD DE MASTOGRAFIA



DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA
 SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA

FOLIO

I. Identificación de la unidad		II. Fecha de la solicitud	
Unidad Médica _____	Delegación _____	_____ / ____ / ____	_____ / ____ / ____ dia mes año
III. Identificación de la paciente		Jurisdicción _____	
No. afiliación/CURP _____	Consultorio _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	
Nombre _____	Apellido paterno _____	Apellido materno _____	Nombre(s) _____
Domicilio _____		Edad <input type="text"/> años	
Calle y número _____		Colonia _____	
Municipio o Delegación _____	Entidad Federativa _____	Código Postal _____	Teléfono _____
IV. Resultado de la exploración clínica		V. Antecedentes de mastografía: [1] Sí 5.1 Número _____ [2] No	
[1] Normal [2] Anormal		5.2 Fecha de la última mastografía: _____	
Nombre, categoría y firma del solicitante _____		Matrícula: _____	

RESULTADOS

VI. Fecha de la mastografía		VII. Matrícula del técnico radiólogo:																			
_____ / ____ / ____ dia mes año		_____																			
VIII. Calidad de la mastografía		IX. Fecha de la interpretación																			
<input type="checkbox"/> Imagen completa de mama <input type="checkbox"/> Imágenes simétricas de mama Si es inadecuada, especifique la causa: _____		<input type="checkbox"/> Pezón perpendicular a la mama <input type="checkbox"/> Exposición apropiada <input type="checkbox"/> Compresión adecuada <input type="checkbox"/> Inadecuada para interpretación																			
X. Hallazgos radiológicos		<table border="0"> <tr> <td>D</td><td>I</td><td>D</td><td>I</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Densidad mamaria asimétrica</td> <td><input type="checkbox"/> Nódulo o masa</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Casi totalmente grasa (<21% fibroglandular)</td> <td>Forma _____</td> <td colspan="2" rowspan="4"> </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fibroglandular dispersa (25-50% fibroglandular)</td> <td>Tamaño _____ cm</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Heterogénea (51-75% fibroglandular)</td> <td><input type="checkbox"/> Microcalcificaciones</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Extremadamente densa (>75% fibroglandular)</td> <td><input type="checkbox"/> Macrocalcificaciones</td> </tr> </table>		D	I	D	I	<input type="checkbox"/> Densidad mamaria asimétrica	<input type="checkbox"/> Nódulo o masa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Casi totalmente grasa (<21% fibroglandular)	Forma _____			<input type="checkbox"/> Fibroglandular dispersa (25-50% fibroglandular)	Tamaño _____ cm	<input type="checkbox"/> Heterogénea (51-75% fibroglandular)	<input type="checkbox"/> Microcalcificaciones	<input type="checkbox"/> Extremadamente densa (>75% fibroglandular)	<input type="checkbox"/> Macrocalcificaciones
D	I	D	I																		
<input type="checkbox"/> Densidad mamaria asimétrica	<input type="checkbox"/> Nódulo o masa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Casi totalmente grasa (<21% fibroglandular)	Forma _____																				
<input type="checkbox"/> Fibroglandular dispersa (25-50% fibroglandular)	Tamaño _____ cm																				
<input type="checkbox"/> Heterogénea (51-75% fibroglandular)	<input type="checkbox"/> Microcalcificaciones																				
<input type="checkbox"/> Extremadamente densa (>75% fibroglandular)	<input type="checkbox"/> Macrocalcificaciones																				
XI. Diagnóstico (BIRADS)		<table border="0"> <tr> <td>D</td><td>I</td><td>D</td><td>I</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> [0] Estudio no concluyente</td> <td><input type="checkbox"/> [3]. Probablemente benigno</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> [1] Mama normal</td> <td><input type="checkbox"/> [4] Probablemente maligno</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> [2] Hallazgos benignos</td> <td><input type="checkbox"/> [5] Hallazgos malignos</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		D	I	D	I	<input type="checkbox"/> [0] Estudio no concluyente	<input type="checkbox"/> [3]. Probablemente benigno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> [1] Mama normal	<input type="checkbox"/> [4] Probablemente maligno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> [2] Hallazgos benignos	<input type="checkbox"/> [5] Hallazgos malignos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
D	I	D	I																		
<input type="checkbox"/> [0] Estudio no concluyente	<input type="checkbox"/> [3]. Probablemente benigno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> [1] Mama normal	<input type="checkbox"/> [4] Probablemente maligno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> [2] Hallazgos benignos	<input type="checkbox"/> [5] Hallazgos malignos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
Observaciones: _____																					
XII. Conducta a seguir																					
[1] Detección en dos años		[3] Evaluación en corto tiempo (6 meses)																			
[2] Repetir mastografía por falla técnica		[4] Referencia para evaluación diagnóstica																			
XIII. Nombre y firma del radiólogo		Matrícula: _____																			
XIV. Informe del resultado a la mujer		XV. Referencia																			
_____ / ____ / ____ dia mes año		15.1 Fecha _____																			
		15.2 Unidad: _____																			
		Delegación: _____																			

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA
LA-050GYR014-E962-2021
**SERVICIO SUBROGADO TOMA E
INTERPRETACION DE MASTOGRAFIAS**

CONTRATO No. S2M0047

ANEXO 3 (TRES)

FORMATO PARA POLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

(NOMBRE DE LA AFIANZADORA), EN EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE LE OTORGÓ EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 11° Y 36° DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SE CONSTITUYE FIADORA POR LA SUMA DE: **(ANOTAR EL IMPORTE QUE PROCEDA DEPENDIENDO DEL PORCENTAJE AL CONTRATO SIN INCLUIR EL IVA.)**. -----

ANTE: EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA GARANTIZAR POR (nombre o denominación social de la empresa). CON DOMICILIO EN (domicilio de la empresa), EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DERIVADAS DEL CONTRATO DE (especificar que tipo de contrato, si es de adquisición, prestación de servicio, etc) NÚMERO (número de contrato) DE FECHA (fecha de suscripción), QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL (especificar el procedimiento de contratación que se llevó a cabo, licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, adjudicación directa, y en su caso, el número de ésta). RELATIVO A (objeto del contrato); LA PRESENTE FIANZA, **TENDRÁ UNA VIGENCIA DE (se deberá insertar el lapso de vigencia que se haya establecido en el contrato)**, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES Y HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE; AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), EXPRESAMENTE SE OBLIGA A PAGAR AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO, ASÍ MISMO, LA PRESENTE GARANTÍA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), EXPRESAMENTE CONSIENTE: **A)** QUE LA PRESENTE FIANZA SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO ARRIBA INDICADO; **B)** QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL (proveedor, prestador de servicio, etc.), A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO, EL INSTITUTO PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE **DIEZ MESES**, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.), LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO; **C)** QUE PAGARÁ AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO; **D)** QUE LA FIANZA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; **E)** QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL INSTITUTO EN LO REFERENTE AL ARTÍCULO 179 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN; **F)** QUE SI ES PRORROGADO EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O EXISTA ESPERA, LA VIGENCIA DE ESTA FIANZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRORROGADA EN CONCORDANCIA CON DICHA PRÓRROGA O ESPERA; **G)** QUE LA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES, HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), ADMITE EXPRESAMENTE SOMETERSE INDISTINTAMENTE, Y A ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO, A CUALESQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 279 Y/O 280 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN VIGOR O, EN SU CASO, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS VIGENTE. FIN DE TEXTO.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
 ELECTRÓNICA

LA-050GYR014-E962-2021

SERVICIO SUBROGADO TOMA E
 INTERPRETACION DE MASTOGRAFÍAS

CONTRATO No. S2M0047

ANEXO 4 (CUATRO)

SOLICITUD DE SERVICIOS SUBROGADOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

FOLIO N° _____

DÍA	MES	AÑO

SUBROGATORIO

NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL _____

DOMICILIO _____

UNIDAD MÉDICA

TIPO Y NÚMERO _____

CLAVE PRESUPUESTAL _____

SERVICIO QUE ENVÍA

ORDINARIO URGENTE

EXTERNO
 HOSPITALIZADO
 CAMA NÚM. _____

NOMBRE, NÚM. DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA

DIAGNÓSTICO DATOS CLÍNICOS

SE ENVÍA A

CONSULTA GENERAL SERVICIO DENTAL CONSULTA DE ESPECIALIDAD _____ ESPECIALIDAD HOSPITALIZACIÓN _____ ESPECIALIDAD

AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO	NÚM. DE ESTUDIOS	AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO	NÚM. DE ESTUDIOS
<input type="checkbox"/> ENDOCRINOLOGÍA	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> MEDICINA NUCLEAR	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> RADIODIAGNÓSTICO	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ECOSONOGRAFÍA	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ELECTRODIAGNÓSTICO	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGÍA	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> RESONANCIA MAGNÉTICA	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ULTRASONIDO	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> MASTOGRAFÍA	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> OTROS	<input type="text"/>

<p>AUXILIARES DE TRATAMIENTO</p> <p><input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA</p> <p><input type="checkbox"/> RADIOTERAPIA</p> <p><input type="checkbox"/> INHALOTERAPIA</p> <p><input type="checkbox"/> ANESTESIA</p> <p><input type="checkbox"/> OTROS</p>	<p>ESPECIFIQUE TIPO DE ESTUDIO O TRATAMIENTO</p> <p> </p> <p> </p>
---	---

FIRMA Y MATRÍCULA DEL MÉDICO TRATANTE _____	FIRMA Y MATRÍCULA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD _____	FIRMA SUBROGATORIO _____
FIRMA DE CONFORMIDAD DEL PACIENTE _____		

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS

DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS