



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023

CONTRATO ADMINISTRATIVO ABIERTO PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES**, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA **MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL GCDMX"**, ASISTIDA POR EL **LIC. SERGIO MENESES HERNÁNDEZ**, DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS, EL **DR. JOSÉ ALEJANDRO AVALOS BRACHO** DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIONES DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, COMO EL **"ÁREA REQUIRIENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**, EL **Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY**, DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS COMO EL **"ÁREA TÉCNICA"**, Y POR LA OTRA LA PERSONA MORAL, **ZDENKO, S.A. DE C.V.**, REPRESENTADA LEGALMENTE POR, LA **C. MARÍA DEL ROCÍO SANTAMARINA AGUIRRE**, A QUIEN PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE LE DENOMINARÁ COMO **"EL PROVEEDOR"** Y CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

DECLARACIONES

I. "EL GCDMX", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, DECLARA QUE:

- I.1.-** LA CIUDAD DE MÉXICO ES UNA ENTIDAD FEDERATIVA INTEGRANTE DE LA FEDERACIÓN, SEDE DE LOS PODERES DE LA UNIÓN Y CAPITAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, CUYO GOBIERNO ESTÁ A CARGO, ENTRE OTROS, DEL EJECUTIVO LOCAL, TITULAR QUE SE AUXILIA DE ÓRGANOS CENTRALES, DESCONCENTRADOS Y ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS. LOS CUALES INTEGRAN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 43, 44 Y 122 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTÍCULOS 1º, 32 APARTADO C NUMERAL 1, 2 Y 33, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; 3, 9 Y 12 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 13 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- I.2.-** LA SECRETARÍA DE SALUD ES UNA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 33 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; 2, 3, 11 FRACCIÓN I Y 16 FRACCIÓN XV DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 1, 2, 3 Y 7 FRACCIÓN XV DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- I.3.-** LA MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ACREDITA SU PERSONALIDAD JURÍDICA EN TÉRMINOS DEL NOMBRAMIENTO DE FECHA 16 DE AGOSTO DEL 2021, SIGNADO POR LA DRA. CLAUDIA SHEINBAUM PARDO EN SU CARÁCTER DE JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MANIFESTANDO QUE CUENTA CON FACULTADES AMPLIAS, SUFICIENTES Y CON LA ATRIBUCIÓN PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 129 FRACCIONES I, VIII, IX, X, XIV Y XVI DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 02 DE ENERO DE 2019. ASÍ COMO EN LO DISPUESTO EN EL PUNTO PRIMERO DEL "ACUERDO POR EL QUE SE DELEGA EN LOS DIRECTORES GENERALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y EN EL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN EN DICHA DEPENDENCIA, LAS FACULTADES QUE SE INDICAN", PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL EL DÍA 18 DE AGOSTO DE 2006.
- I.4.-** LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, **"ÁREA REQUIRIENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**, REQUIERE PARA CUMPLIR DEBIDAMENTE CON SUS FINES Y OBJETIVOS **EL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES**, MISMO QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CONFORME A LA REQUISICIÓN NÚMERO 076/2023.
- I.5.-** LA CONTRATACIÓN SE EFECTUÓ A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO 30001122-011-2023, DECLARADO DESIERTO, OTORGADA MEDIANTE OFICIO NÚMERO **SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.076/215/2023** DE FECHA **20 DE JUNIO DE 2023**, PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES**, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 27 INCISO C), 28, 52, 54 FRACCIÓN IV Y 63 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y DEMÁS NORMATIVIDAD APLICABLE.



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023

- I.6.- EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, AL MOMENTO DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO SE CUENTA CON LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL PARA LA PARTIDA NO. 3993 "SUBROGACIONES" CONFORME AL OFICIO NÚMERO SSCDMX/DGAF/DF/SP/027/2023, DE FECHA 06 DE MARZO DE 2023, EMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- I.7.- EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO 30001122-011-2023, DECLARADO DESIERTO PARA LLEVAR A CABO **EL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES**, OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, ASÍ COMO EN LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, NO MEDIÓ NINGUNA FORMA DE DISCRIMINACIÓN, SEA POR ACCIÓN U OMISIÓN, POR RAZONES DE ORIGEN ÉTNICO O NACIONAL, GÉNERO, EDAD, DISCAPACIDAD, CONDICIÓN SOCIAL, CONDICIONES DE SALUD, RELIGIÓN, OPINIONES, PREFERENCIA O IDENTIDAD SEXUAL O DE GÉNERO, ESTADO CIVIL, APARIENCIA EXTERIOR O CUALQUIER OTRA ANÁLOGA, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO DE FECHA 24 DE FEBRERO DE 2011 Y SU ÚLTIMA REFORMA PÚBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 15 DE JUNIO DE 2022 Y EL NUMERAL 5.1.2. DE LA CIRCULAR UNO 2019. "NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS" VIGENTE, PUBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 02 DE AGOSTO DE 2019 Y EL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA LA MISMA DE FECHA 23 DE FEBRERO DE 2022.
- I.8.- PARA PREVENIR EL CONFLICTO DE INTERESES, EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA, MENCIONADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES**, PREVIO A LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, SE EFECTUÓ LA CONSULTA DE LA QUE SE DESPRENDE QUE NO MEDIÓ CONFLICTO DE INTERESES.
- I.9.- QUE EL PRESENTE CONTRATO SE LE ASIGNÓ A "**EL PROVEEDOR**" EN VIRTUD DE QUE OFRECIÓ LAS MEJORES CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS Y MATERIALES PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES** SOLICITADO, EN CUMPLIMIENTO CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 27 INCISO C), 28, 52, 54 FRACCIÓN IV Y 63 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y DEMÁS NORMATIVIDAD APLICABLE.
- I.10.- SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, BAJO LA CLAVE DE IDENTIFICACIÓN GDF971205-4NA.
- I.11.- EL DOMICILIO DE SU REPRESENTADO PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, SE UBICA EN AVENIDA INSURGENTES NORTE NO. 423, CONJUNTO URBANO NONOALCO-TLATELOLCO, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06900, CIUDAD DE MÉXICO.
- II.- "**EL PROVEEDOR**", A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARA QUE:
- II.1.- ES UNA SOCIEDAD MERCANTIL LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES MEXICANAS, COMO LO ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 59,084, DE FECHA 18 DE DICIEMBRE DE 2017, ANTE LA FE DEL LICENCIADO JOSÉ ORTIZ GIRÓN, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 113 DEL ESTADO DE MÉXICO Y DEL PATRIMONIO INMOBILIARIO FEDERAL CON RESIDENCIA EN CIUDAD NEZAHUALCOYOTL, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE NEZAHUALCOYOTL, FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO N-2018083109 DE FECHA 11 DE OCTUBRE DE 2018.
- II.2.- LA C. MARÍA DEL ROCÍO SANTAMARINA AGUIRRE, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR NÚMERO IDMEX1529029806 EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD Y FACULTADES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 95,661 DE FECHA 31 DE MARZO DE 2020, ANTE LA FE DEL LICENCIADO LUIS RICARDO DUARTE GUERRA, TÍTULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO 24 DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MISMAS QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA QUE NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS O LIMITADAS EN FORMA ALGUNA Y SURTEN PLENOS EFECTOS A LA FECHA DE CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.
- II.3.- CONFORME A LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 95,661 DE FECHA 31 DE MARZO DE 2020, CLÁUSULA ESTATUTARIA, DONDE RIGE SU ACTUACIÓN TIENE POR OBJETO, ENTRE OTROS: XXI.- PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN EL SECTOR SALUD EN TODA LA REPÚBLICA MEXICANA, ASÍ COMO LOS SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES EN MATERIA DE MÍNIMA INVASIÓN, HEMODIÁLISIS, DOSIFICACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS, ANESTESIA, TELERADIOLOGÍA, ORTOPEDIA, OSTEOSÍNTESIS, MASTOGRAFÍA E INTERPRETACIÓN DE IMÁGENES MÉDICAS.



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023

- II.4.-** PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO REFIERE COMO DOMICILIO FISCAL, MISMO QUE SEÑALA PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES EL UBICADO EN: AV. MÉXICO, NÚMERO 700, OFICINA L-10, COLONIA SAN JERONIMO ACULCO, ALCALDÍA MAGDALENA CONTRERAS, C.P. 10400, CIUDAD DE MÉXICO, TELÉFONO [REDACTED] CORREOS ELECTRÓNICOS: direccion@zdenko.com. Y asistencia.juridico@zdenko.com.mx
- II.5.-** CUENTA CON LA EXPERIENCIA PROFESIONAL, PERSONAL CAPACITADO, ASÍ COMO CON CAPACIDAD TÉCNICA, MATERIAL, FINANCIERA Y LEGAL SUFICIENTE, QUE LE PERMITE OBLIGARSE Y CUMPLIR TODOS LOS REQUERIMIENTOS QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE INSTRUMENTO CONTRACTUAL.
- II.6.-** ES UNA PERSONA MORAL QUE PARA CUMPLIR CON SUS ACTIVIDADES FISCALES SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO BAJO LA CLAVE DE IDENTIFICACIÓN **ZDE1712186W7**.
- II.7.-** BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE HA CUMPLIDO EN DEBIDA FORMA CON LAS OBLIGACIONES FISCALES A SU CARGO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 58 DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO; QUE SE ENCUENTRA AL CORRIENTE EN SU DECLARACIÓN DE IMPUESTOS, DERECHOS, APROVECHAMIENTOS Y PRODUCTOS REFERIDOS EN EL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y EL NUMERAL 5.7.4 DE LA CIRCULAR UNO 2019, VIGENTE, "NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS"; Y QUE HA PRESENTADO LAS CONSTANCIAS CORRESPONDIENTES.
- II.8.-** SU REPRESENTADA, CUENTA CON CONSTANCIA DE REGISTRO EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- II.9.-** MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ELLA, LOS SOCIOS DE SU REPRESENTADA; DIRECTIVOS, ACCIONISTAS, LOS MIEMBROS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA MISMA, COMISARIOS, SUS APODERADOS Y REPRESENTANTES LEGALES Y DEMÁS PERSONAL DE SUS PROCESOS DE VENTAS, COMERCIALIZACIÓN, RELACIONES PÚBLICAS O SIMILARES, NO TIENEN O VAN A TENER EN EL SIGUIENTE AÑO O HAN TENIDO EN EL ÚLTIMO AÑO, RELACIÓN PERSONAL, PROFESIONAL, LABORAL, FAMILIAR O DE NEGOCIOS; ASÍ COMO LOS CÓNYUGES DE TODOS ELLOS NO TIENEN LAZOS DE CONSANGUINIDAD NI DE AFINIDAD HASTA EL CUARTO GRADO, CON PERSONA ALGUNA QUE LABORE EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, Y ENTRE CUYAS FUNCIONES SE ENCUENTRA LA DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RELATIVAS A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y/O VENTA DE BIENES QUE SON MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO.
- II.10.-** ASIMISMO DECLARA QUE ELLA LAS PERSONAS Y FUNCIONARIOS DE SU REPRESENTADA ANTES MENCIONADOS NO SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS QUE ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 49, FRACCIÓN XV, DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 39 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, POR LO QUE NO SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS DE IMPEDIMENTO LEGALES CORRESPONDIENTES, NI INHABILITADO O SANCIONADO POR LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL O AUTORIDADES COMPETENTES DE LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS O MUNICIPIOS PARA CELEBRAR O AUTORIZAR LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO.
- POR LO TANTO, ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EN CASO DE QUE RESULTE FALSA LA MANIFESTACIÓN ANTES MENCIONADA, O QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO ADMINISTRATIVO SE INCURRA EN TALES SUPUESTOS Y EN CONSECUENCIA SE CONTRAVENGAN LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO SERÁ NULO DE PLENO DERECHO, PREVIA DETERMINACIÓN DE AUTORIDAD JUDICIAL O ADMINISTRATIVA EN FUNCIONES JURISDICCIONALES, DE CONFORMIDAD CON EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 13 DE LA CITADA LEY.
- II.11.-** "EL PROVEEDOR" SE COMPROMETE A REALIZAR **EL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES** CUMPLIENDO CON LAS OBLIGACIONES Y TÉRMINOS SEÑALADOS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y EN SUS ANEXOS, DE LOS CUALES CONOCE Plenamente su contenido.
- II.12.-** CONOCE EL CONTENIDO Y LOS REQUISITOS QUE SE ESTABLECEN EN:
- A) LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO, ASÍ COMO LAS DEMÁS NORMAS QUE REGULAN LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO; Y



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023

- B) EL CONTENIDO DE LOS ANEXOS: 1 (ANEXOS TÉCNICOS), 2 (ANEXO TEC.1 CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES), 3 (ANEXO TEC 1.2 RELACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS Y UNIDADES MÓVILES), 4 (ANEXO TEC. 1.3. FICHA TÉCNICA DE MASTÓGRAFO, INSUMOS, OTROS EQUIPOS DE APOYO Y UNIDAD MÓVIL/ ANEXO TEC. 1.3.2 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS/ ANEXO TEC. 1.3.3 FICHA TÉCNICA DE LA UNIDAD MÓVIL/ ANEXO TEC. 1.3.4 FICHA TÉCNICA DE OTROS EQUIPOS), 5 (ANEXO TEC. 1.5 FORMATO FEDERAL CÁNCER DE MAMA), 6 (ANEXO TEC. 1.6 INFORME DIARIO), 7 (ANEXO TEC. 1.7 REPORTE MENSUAL), 8 (ANEXO TEC. 1.8 FORMATOS DE ESTUDIOS INCISO A) FORMATO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS BIOPSIAS POSITIVAS DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES/ INCISO B) FORMATO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS BIOPSIAS NEGATIVAS DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES), 9 (ANEXO TEC. 1.9 INCISO C) FORMATO DE REPORTE DE MASTOGRAFÍA CON RESULTADOS BIRADS DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES/ ANEXO 1.10 INCISO D) FORMATO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ULTRASONIDOS DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES) Y 10 (COSTOS); LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y QUE CONTIENEN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.**

III.- DECLARAN “LAS PARTES” QUE:

- III.1.- A LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO SE HA TENIDO A LA VISTA LA DOCUMENTACIÓN QUE SE SEÑALA EN LAS DECLARACIONES QUE ANTECEDEN.**
- III.2.- SE RECONOCE MUTUAMENTE LA PERSONALIDAD JURÍDICA CON QUE SE OSTENTAN Y CON LA QUE ACUDEN A LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y CUENTAN CON PLENA CAPACIDAD LEGAL, TÉCNICA Y ECONÓMICA PARA CONTRATAR.**
- III.3.- EL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO SE REGULA POR LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES Y MANIFIESTAN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO EXISTE DOLO, LESIÓN NI MALA FE Y QUE LO CELEBRAN DE ACUERDO CON SU LIBRE VOLUNTAD.**

LEÍDAS FUERON, LAS ANTERIORES DECLARACIONES POR “LAS PARTES”, LAS RATIFICAN Y EXPRESAN SU CONSENTIMIENTO PARA OBLIGARSE EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, LAS CUALES NO SON NEGOCIABLES, ASÍ COMO TODOS LOS DOCUMENTOS QUE EMANEN DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO 30001122-011-2023, DECLARADO DESIERTO Y EN LO NO PREVISTO SE ESTARÁN A LO DISPUESTO EN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN SU REGLAMENTO, EN LA NORMATIVIDAD QUE PARA REGULAR ESTE TIPO DE ACTOS Y CONTRATOS EMANE DE AUTORIDAD COMPETENTE, ASÍ COMO EN LOS DOCUMENTOS MENCIONADOS EN LA DECLARACIÓN (II.12) DE ESTE INSTRUMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR “LAS PARTES” SUJETAN SU COMPROMISO A LAS FORMAS Y TÉRMINOS QUE ESTABLECEN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO

EL PRESENTE CONTRATO TIENE POR OBJETO, **EL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES**, QUE “EL PROVEEDOR” ENTREGARÁ A “**EL GCDMX**” CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTIPULADAS EN LOS **ANEXOS: 1 (ANEXOS TÉCNICOS), 2 (ANEXO TEC.1 CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES), 3 (ANEXO TEC 1.2 RELACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS Y UNIDADES MÓVILES), 4 (ANEXO TEC. 1.3. FICHA TÉCNICA DE MASTÓGRAFO, INSUMOS, OTROS EQUIPOS DE APOYO Y UNIDAD MÓVIL/ ANEXO TEC. 1.3.2 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS/ ANEXO TEC. 1.3.3 FICHA TÉCNICA DE LA UNIDAD MÓVIL/ ANEXO TEC. 1.3.4 FICHA TÉCNICA DE OTROS EQUIPOS), 5 (ANEXO TEC. 1.5 FORMATO FEDERAL CÁNCER DE MAMA), 6 (ANEXO TEC. 1.6 INFORME DIARIO), 7 (ANEXO TEC. 1.7 REPORTE MENSUAL), 8 (ANEXO TEC. 1.8 FORMATOS DE ESTUDIOS INCISO A) FORMATO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS BIOPSIAS POSITIVAS DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES/ INCISO B) FORMATO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS BIOPSIAS NEGATIVAS DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES), 9 (ANEXO TEC. 1.9 INCISO C) FORMATO DE REPORTE DE MASTOGRAFÍA CON RESULTADOS BIRADS DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES/ ANEXO 1.10 INCISO D) FORMATO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ULTRASONIDOS DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES) Y 10 (COSTOS); LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.**

SMH/NMM/ACB/PLC

Avenida Insurgentes Norte No. 423, Conjunto Urbano
Noriaño-Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900,
Ciudad de México



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023

SEGUNDA. – VIGENCIA DEL CONTRATO

“LAS PARTES” ACUERDAN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁ A PARTIR DEL 20 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023, O HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO A EJERCER.

TERCERA. – MONTO

“LAS PARTES” ESTABLECEN QUE “EL GCDMX” PAGARÁ A “EL PROVEEDOR” POR EL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UN MONTO MÍNIMO DE \$4,950,120.00 (CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.) Y UN MONTO MÁXIMO DE \$49,501,200.00 (CUARENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS UN MIL DOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), INCLUYE EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

“EL PROVEEDOR” ACEPTA QUE, ÚNICAMENTE SE LE PAGARÁN AQUELLOS SERVICIOS QUE SEAN REALIZADOS, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL MONTO DEL PRESENTE CONTRATO. PARA EL CASO QUE, “EL PROVEEDOR” REBASE EL MONTO PACTADO, SERÁ BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD Y EXIME A “EL GCDMX” DE LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL IMPORTE EXCEDIDO.

EL PRESENTE CONTRATO QUE SE CELEBRA ES ABIERTO Y A PRECIO FIJO, DE ACUERDO CON LOS PRECIOS UNITARIOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO 10 (COSTOS), Y NO PODRÁN SER MODIFICADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, POR LO QUE “EL PROVEEDOR” NO PODRÁ EXIGIR PAGO ADICIONAL ALGUNO, PUES INCLUYEN MANO DE OBRA, COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y DEMÁS QUE SE GENEREN POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

CUARTA. – PAGO

“LAS PARTES” CONVIENEN QUE LOS PAGOS QUE SE GENEREN CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO, SE EFECTUARÁN MEDIANTE TRANSFERENCIA INTERBANCARIA, CONFORME A LOS SERVICIOS PRESTADOS, EN MONEDA NACIONAL A MÁS TARDAR A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DEL REGISTRO DE LAS CUENTAS POR LIQUIDAR CERTIFICADAS (CLC) EN EL SISTEMA SAP-GRP, CONFORME AL ARTÍCULO 54 DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PREVIO REGISTRO POR PARTE DE “EL PROVEEDOR” ANTE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN EL “CATÁLOGO DE CUENTAS BANCARIAS DE PROVEEDORES DE LA CDMX”. LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE QUE EL TIEMPO EN QUE SE CUBRAN LOS REQUISITOS, NO SERÁ CONTABILIZADO PARA EFECTOS DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA HACER EFECTIVO EL PAGO, DICHO REGISTRO DEBERÁ EFECTUARSE DENTRO DE LAS 72 HORAS HÁBILES POSTERIORES A LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO, PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE “EL PROVEEDOR” DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENICIONALES.

QUINTA. - FACTURACIÓN

LA FACTURA QUE EMITA “EL PROVEEDOR” DEBERÁ PRESENTARSE PARA SU PAGO A MES VENCIDO DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES Y CUMPLIR CON LOS REQUISITOS FISCALES NECESARIOS DE CONFORMIDAD CON LA LEY APLICABLE EN EL MOMENTO DE HACER EL PAGO, ADEMÁS DE CONTAR CON EL SOPORTE DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE DE ESE PERIODO QUE ACREDITE QUE LOS SERVICIOS FUERON DEBIDAMENTE REALIZADOS; VALIDADA CON SELLO, NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN A ENTERA SATISFACCIÓN DE LOS MISMOS.

LA FACTURA SEÑALADA EN EL PÁRRAFO ANTERIOR DEBERÁ CONTENER LOS SIGUIENTES DATOS FISCALES: A NOMBRE DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO/SECRETARÍA DE SALUD, CON DOMICILIO EN AV. FRAY SERVANDO TERESA DE MIER, NÚMERO 77, COLONIA CENTRO, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CÓDIGO POSTAL 06000, CIUDAD DE MÉXICO, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES GDF9712054NA, ADEMÁS DE SEÑALAR EL NÚMERO DE CONTRATO, LA DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y EN SU CASO LAS RETENCIONES DE IMPUESTOS QUE EN TÉRMINOS DE LEY CORRESPONDAN.

PARA EL TRÁMITE DE PAGO, “EL PROVEEDOR” SE OBLIGA A ENTREGAR LAS FACTURAS ACOMPAÑADAS DE LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE, EN LA VENTANILLA ÚNICA DE LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO JUNTO CON IMPRESIÓN



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023

DE LA VERIFICACIÓN DE COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (CFDI), EN DÍAS HÁBILES EN UN HORARIO DE 9:00 A 14:00 HORAS Y ENVIAR SUS FACTURAS EN FORMATO PDF Y XML AL CORREO ELECTRÓNICO ventanilla.sedesadrf@gmail.com.

EN CASO DE QUE LOS RECIBOS Y/O FACTURAS PRESENTEN ERRORES Y/O INCONSISTENCIAS, SERÁN DEVUELTAS A "EL PROVEEDOR" PARA SU CORRECCIÓN, SIENDO RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE ESTE, EL ATRASO EN EL PAGO CORRESPONDIENTE. "EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE, NO SE EFECTUARÁ EL PAGO DE CUALQUIER FACTURA QUE EMITA, HASTA EN TANTO, NO SE ENCUENTRE INSCRITO EN EL "CATÁLOGO DE CUENTAS BANCARIAS DE PROVEEDORES DE LA CDMX".

SEXTA. - ANTICIPOS.

"EL GCDMX" NO OTORGARÁ NINGÚN ANTICIPO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

SÉPTIMA. - PAGOS EN EXCESO.

EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" RECIBA PAGOS EN EXCESO, SE OBLIGA A REINTEGRAR A "EL GCDMX" EL MONTO TOTAL DEL IMPORTE APLICADO EN DICHO PAGO EN EXCESO, EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 72 (SETENTA Y DOS) HORAS POSTERIORES A LA FECHA DEL DEPÓSITO REGISTRADO POR LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

LOS INTERESES SE CALCULARÁN POR DÍAS NATURALES DESDE LA FECHA DEL PAGO EN EXCESO HASTA LA FECHA EN LA QUE SE REALICE LA DEVOLUCIÓN A "EL GCDMX", ASIMISMO, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A PAGAR LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LA TASA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 64, PÁRRAFOS TERCERO Y CUARTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY DE INGRESOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2023.

OCTAVA. - LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A REALIZAR EL SERVICIO, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, FÍSICA Y DOCUMENTALMENTE DE ACUERDO A LOS PERIODOS, HORARIOS, CONDICIONES Y EN SU CASO NORMAS GENERALES O ESPECÍFICAS, CONFORME A LOS SEÑALADO EN LOS **ANEXOS: 1** (ANEXOS TÉCNICOS), **2** (ANEXO TEC.1 CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES), **3** (ANEXO TEC.1.2 RELACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS Y UNIDADES MÓVILES), **4** (ANEXO TEC. 1.3. FICHA TÉCNICA DE MASTÓGRAFO, INSUMOS, OTROS EQUIPOS DE APOYO Y UNIDAD MÓVIL/ANEXO TEC. 1.3.2 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS/ ANEXO TEC. 1.3.3 FICHA TÉCNICA DE LA UNIDAD MÓVIL/ ANEXO TEC. 1.3.4 FICHA TÉCNICA DE OTROS EQUIPOS), **5** (ANEXO TEC. 1.5 FORMATO FEDERAL CÁNCER DE MAMA), **6** (ANEXO TEC. 1.6 INFORME DIARIO), **7** (ANEXO TEC. 1.7 REPORTE MENSUAL), **8** (ANEXO TEC. 1.8 FORMATOS DE ESTUDIOS INCISO A) FORMATO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS BIOPSIAS POSITIVAS DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES/ INCISO B) FORMATO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS BIOPSIAS NEGATIVAS DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES), **9** (ANEXO TEC. 1.9 INCISO C) FORMATO DE REPORTE DE MASTOGRAFÍA CON RESULTADOS BIRADS DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES/ ANEXO 1.10 INCISO D) FORMATO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ULTRASONIDOS DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES) Y **10** (COSTOS); LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y CONTIENEN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y CONFORME A LO SIGUIENTE:

- EL SERVICIO SE REALIZARÁ DONDE INDIQUE LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE INSTRUMENTACIÓN DE PROYECTOS, POR EL PERIODO COMPRENDIDO A PARTIR DE 20 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023 O HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO A EJERCER, CONFORME A LO SEÑALADO EN LOS **ANEXOS**.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A REALIZAR EL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO CONFORME A LOS PERIODOS, HORARIOS, CONDICIONES Y EN SU CASO NORMAS GENERALES O ESPECÍFICAS, SEÑALADAS EN LOS **ANEXOS**.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE "EL GCDMX" PUEDE CAMBIAR EL LUGAR PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN OTROS DOMICILIOS DENTRO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SIN CARGO ALGUNO PARA "EL GCDMX", PREVIA NOTIFICACIÓN QUE REALICE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO AL "EL PROVEEDOR".

LOS SERVICIOS QUE "EL PROVEEDOR" REALICE SIN PREVIA AUTORIZACIÓN DEL "ÁREA REQUIRIENTE" Y EL "ÁREA TÉCNICA" DEL CONTRATO, SERÁN SIN COSTO PARA "EL GCDMX".



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023

LOS RECURSOS, MATERIALES E INSUMOS QUE UTILICE **"EL PROVEEDOR"** PARA CUMPLIR CON EL PRESENTE CONTRATO DEBERÁN ESTAR EN BUEN ESTADO Y SER SUFICIENTES AL 100%, SIN QUE DICHA CIRCUNSTANCIA FACULTE A **"EL PROVEEDOR"** PARA RECLAMAR UN PAGO ADICIONAL POR ESTE CONCEPTO.

NOVENA. - SUPERVISIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ("ÁREA REQUIRIENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO")

LOS SERVICIOS QUE PROPORCIONE **"EL PROVEEDOR"**, SERÁN SUPERVISADOS POR **"EL GCDMX"** A TRAVÉS DEL **"ÁREA REQUIRIENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**, CON EL OBJETO DE VERIFICAR EL CONTROL, INSPECCIÓN Y AVANCES DEL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, QUIEN ADEMÁS ADMINISTRARÁ EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO. SI EL **"ÁREA REQUIRIENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**, LLEGARE A DETERMINAR ALGUNA IRREGULARIDAD POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"**, EN CUANTO AL SERVICIO O CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE INSTRUMENTO, DICHA IRREGULARIDAD SE LE NOTIFICARÁ POR ESCRITO A FIN DE QUE PROCEDA A REPARARLAS Y/O CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN ESTE CONTRATO, INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES QUE LE RESULTEN APLICABLES.

EL EJERCICIO DE ESTE DERECHO, NO LIBERA A **"EL PROVEEDOR"** DE LA RESPONSABILIDAD DE SUPERVISAR ÉL MISMO LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO, EN CONSECUENCIA, LA OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR EL SERVICIO MAL EJECUTADO, SUBSISTE EN TODO MOMENTO PARA **"EL PROVEEDOR"**.

DÉCIMA. -IMPUESTOS Y DERECHOS

TODOS LOS IMPUESTOS, DERECHOS Y DEMÁS GRAVÁMENES, QUE SE GENEREN CON MOTIVO DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN, SERÁN CUBIERTOS POR **"EL PROVEEDOR"**.

"EL GCDMX" ÚNICAMENTE PAGARÁ A **"EL PROVEEDOR"** EL IMPORTE CORRESPONDIENTE AL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, EN CASO DE QUE APLIQUE, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 71 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

DÉCIMA PRIMERA. - PRÓRROGA.

NO SE OTORGARÁN PRÓRROGAS SALVO LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN RELACIÓN CON EL NUMERAL 5.10 DE LA "CIRCULAR UNO 2019, "NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS".

"EL GCDMX" POR CASO FORTUITO, FUERZA MAYOR O POR CAUSAS ATRIBUIBLES AL MISMO, PODRÁ MODIFICAR EL CONTRATO A EFECTO DE PRORROGAR LA FECHA O PLAZO PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO, PARA LO CUAL SE FORMALIZARÁ EL CONVENIO MODIFICATORIO RESPECTIVO, NO PROCEDIENDO LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO. TRATÁNDOSE DE CAUSAS IMPUTABLES A **"EL GCDMX"**, NO SE REQUERIRÁ DE LA SOLICITUD DE **"EL PROVEEDOR"**.

EN EL CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"**, REQUIERA UNA PRÓRROGA POR LAS CAUSAS DESCRITAS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, DEBERÁ SOLICITARLO POR ESCRITO DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD, CON ANTICIPACIÓN A LA FECHA DE VENCIMIENTO EN EL PLAZO DE LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO O VIGENCIA DEL CONTRATO, INDICADO EN EL PRESENTE INSTRUMENTO.

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** NO OBTENGA LA PRÓRROGA SOLICITADA, POR SER CAUSA IMPUTABLE A ÉSTE EL ATRASO EN LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO, SE HARÁ ACREEDOR A LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

DÉCIMA SEGUNDA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 73 FRACCIÓN III Y 75 BIS FRACCIÓN VI DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 360 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ASÍ COMO CON LAS REGLAS DE CARÁCTER GENERAL POR LAS QUE SE DETERMINAN LOS TIPOS DE GARANTÍA QUE DEBEN CONSTITUIRSE Y RECIBIR LAS DEPENDENCIAS, ÓRGANOS DESCONCENTRADOS, DELEGACIONES Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL, PUBLICADAS EL 31 DE MAYO DE 2011 EN LA ENTONCES GACETA OFICIAL DISTRITO FEDERAL (HOY CIUDAD DE MÉXICO), **"EL PROVEEDOR"** GARANTIZA POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 15% DEL MONTO TOTAL MÁXIMO DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, A FAVOR DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES,



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023

MEDIANTE PÓLIZA DE FIANZA EXPEDIDA POR INSTITUCIÓN AFIANZADORA DEBIDAMENTE AUTORIZADA. LA CUAL PERMANECERÁ VIGENTE HASTA 1 (UN) AÑO A PARTIR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA SECRETARÍA DE LA SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DE ESTE CONTRATO, MISMA QUE SE HARÁ EFECTIVA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.

LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DEBERÁ SER EXPEDIDA CON FECHA DE LA FIRMA DEL INSTRUMENTO JURIDICO EN CUESTIÓN Y DEBERÁ ENTREGARSE EN LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DENTRO DE UN PLAZO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO; LA FALTA DE ENTREGA DE PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DENTRO DE PLAZO REFERIDO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL MISMO.

"EL GCDMX" MANTENDRÁ EN SU PODER LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y ESTA SERÁ DEVUELTA, PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"** ADJUDICADO A LA **"DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS"**, UNA VEZ CUMPLIDAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A ENTERA SATISFACCIÓN DE **"EL GCDMX"**.

LA PÓLIZA DE FIANZA, GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

EN EL SUPUESTO DE QUE EL MONTO O PLAZO ORIGINALMENTE PACTADO EN EL CONTRATO SE MODIFIQUE, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A MANTENER LA PÓLIZA DE FIANZA EN EL PORCENTAJE MENCIONADO EN EL PRIMER PÁRRAFO DE ÉSTA CLÁUSULA O AMPLIAR SU VIGENCIA POR EL PLAZO DE LA PRÓRROGA CONCEDIDA.

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"**, ESTA PÓLIZA DE FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE HASTA LA CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y NO PODRÁ SER CANCELADA SINO HASTA QUE LA PRESTACIÓN HAYA QUEDADO CUBIERTA A ENTERA SATISFACCIÓN DEL **"ÁREA REQUIRIENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"** Y HAYAN QUEDADO CUBIERTOS LOS VICIOS OCULTOS.

PARA EL PROCEDIMIENTO DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA, SE DEBERÁ EFECTUAR LO SIGUIENTE:

- A) PARA SER CANCELADA LA PÓLIZA DE FIANZA SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE LA CONFORMIDAD POR ESCRITO DE **"EL GCDMX"**.
- B) LA INSTITUCIÓN AFIANZADORA SE SOMETE EXPRESAMENTE AL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 279 Y 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS VIGENTE. LA PÓLIZA DE FIANZA SE CANCELARÁ CUANDO **"EL PROVEEDOR"** HAYA CUMPLIDO CON TODAS LAS OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL CONTRATO.
- C) LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO ÚNICAMENTE PODRÁ SER CANCELADA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 120 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PERMANECIENDO VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN HASTA QUE SE DICTE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ LIBERADA A SOLICITUD POR ESCRITO DE **"EL PROVEEDOR"**, UNA VEZ QUE SE HAYA RECIBIDO EL SERVICIO A SATISFACCIÓN DEL **"ÁREA REQUIRIENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"** Y PREVIO PAGO DE LAS PENAS CONVENCIONALES QUE HUBIEREN RESULTADO APLICABLES, EN SU CASO. SI **"EL PROVEEDOR"** NO SOLICITA LA DEVOLUCIÓN DE LA GARANTÍA EN EL PLAZO DE UN AÑO CALENDARIO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEL ÚLTIMO PAGO, **"EL GCDMX"** QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL RESGUARDO DE LA MISMA.

DÉCIMA TERCERA. - APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE **"EL GCDMX"**, HARÁ EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO:

- A) DESPUÉS DE AGOTADAS LAS PENAS CONVENCIONALES APLICABLES POR INCUMPLIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS;
- B) CUANDO LOS DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN LA RENOVACIÓN DE LAS GARANTÍAS, DERIVADAS DE LAS MODIFICACIONES A LOS CONTRATOS NO SE ENTREGUEN EN LA FECHA ESTABLECIDA;



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023

- C) CUANDO SE RESCINDA EL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES A "EL PROVEEDOR";
- D) CUANDO NO SE CUMPLA CON LO ESTIPULADO EN EL PRESENTE CONTRATO.

DÉCIMA CUARTA. - RESPONSABILIDAD CIVIL.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ ENTREGAR PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE COBERTURA AMPLIA, EXPEDIDA POR UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE AUTORIZADA, LA CUAL GARANTIZA EL 100% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO, ANTES DE I.V.A., QUE AMPARA DAÑOS O PERJUICIOS QUE PUEDAN OCASIONARSE DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, INCLUYENDO DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS EN EL PATRIMONIO DE "EL GCDMX", ASÍ COMO A LAS PERSONAS CONSIDERADAS COMO TERCEROS Y/O A BIENES DE ESTOS COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEBERÁ SER EXPEDIDA CON FECHA DE LA FIRMA DEL INSTRUMENTO JURIDICO EN CUESTIÓN Y DEBERÁ ENTREGARSE EN LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DENTRO DE UN PLAZO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO; LA FALTA DE ENTREGA DE PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL CONTRATO DENTRO DE PLAZO REFERIDO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL MISMO.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A GARANTIZAR QUE EL PERSONAL EMPLEADO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO, CUENTE CON EL EQUIPO, MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE VIGENTES Y EMITIDAS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, ASÍ COMO POR EL PLAZO DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A MANTENER VIGENTE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

ADEMÁS DE LO SEÑALADO EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES, "EL PROVEEDOR", SE OBLIGA LA CORRECTA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS SOLICITADOS, CON APEGO Y COMPLETA OBSERVANCIA A LAS NORMAS DE PROTECCIÓN CIVIL E HIGIENE, A LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PROPIAS DE LOS SERVICIOS A PRESTAR, ASÍ COMO LAS QUE SE CONSIDEREN PERTINENTES.

DÉCIMA QUINTA. - DAÑOS Y PERJUICIOS.

"EL PROVEEDOR" SERÁ RESPONSABLE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A "EL GCDMX", DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA EN LOS TÉRMINOS DEL MISMO.

DÉCIMA SEXTA. - PENAS CONVENCIONALES.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE "EL GCDMX" APLICARÁ LAS SIGUIENTES PENAS CONVENCIONALES:

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE PARA APLICAR
POR QUE LA UNIDAD NO SE PRESENTE O DE ESTAR PRESENTE NO DE EL SERVICIO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO	JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE INSTRUMENTACIÓN DE PROYECTOS	0.5% SOBRE EL MONTO MÁXIMO CONTRATADO POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO
POR NO ENTREGAR LA INFORMACIÓN	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO	JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE INSTRUMENTACIÓN DE PROYECTOS	0.5% SOBRE EL MONTO MÁXIMO CONTRATADO POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO
POR NO ENTREGAR RESULTADOS DE ESTUDIOS AL PACIENTE O DE ENTREGAR LOS RESULTADOS, ESTOS NO CORRESPONDAN AL PACIENTE QUE SE LE REALIZÓ EL ESTUDIO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO	JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE INSTRUMENTACIÓN DE PROYECTOS	0.5% SOBRE EL MONTO MÁXIMO CONTRATADO POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO

"LAS PARTES" ACUERDAN QUE, LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS SERÁ LA RESPONSABLE DEL CÁLCULO DE LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVIA NOTIFICACIÓN DE INCUMPLIMIENTO QUE REALICE EL "ÁREA REQUIRIENTE Y

SMH/MM/ACB/PLC

Avenida Insurgentes Norte No. 423, Conjunto Urbano
Nonoalco-Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900,
Ciudad de México



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023

ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"; ASIMISMO, PROCEDERÁ INMEDIATAMENTE A NOTIFICAR POR ESCRITO A **"EL PROVEEDOR"** LA APLICACIÓN DE LA PENA O LAS PENAS CONVENCIONALES.

INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES QUE HAYAN SIDO ACORDADAS, **"EL GCDMX"** EXIGIRÁ, EN LOS CASOS EN QUE ASÍ PROCEDA, LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 58 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

EL MONTO DE LAS PENAS EN NINGÚN CASO DEBERÁ REBASAR EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO Y AL LLEGAR A SU LÍMITE DEBERÁ INICIARSE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 57 Y 58 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SIN PERJUICIO DEL DERECHO QUE TIENE **"EL GCDMX"** DE OPTAR ENTRE EXIGIR LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS O EL CUMPLIMIENTO FORZOSO DEL CONTRATO O RESCINDIRLO, QUEDANDO A SALVO LOS DERECHOS QUE LE OTORQUE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.

DICHA PENALIZACIÓN SE DESCONTARÁ A **"EL PROVEEDOR"** DEL IMPORTE FACTURADO QUE CORRESPONDA A LA OPERACIÓN ESPECÍFICA DE QUE SE TRATE ANTES DE SU PAGO DEFINITIVO Y SE LIQUIDARÁ SÓLO LA DIFERENCIA QUE RESULTE.

"EL GCDMX" POR NINGÚN MOTIVO AUTORIZARÁ CONDONACIÓN DE SANCIONES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, CUANDO LAS CAUSAS SEAN IMPUTABLES A **"EL PROVEEDOR"**.

DÉCIMA SÉPTIMA. - GARANTÍA CONTRA DEFECTOS O VICIOS OCULTOS.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE LOS SERVICIOS ESTÁN GARANTIZADOS CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN, VICIOS OCULTOS O DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD QUE IMPIDAN SU USO O CONSUMO.

CUANDO EXISTA UN DEFECTO O DEFICIENCIA DE LA CALIDAD, LA UNIDAD HOSPITALARIA, MÉDICA O ADMINISTRATIVA, SEGÚN SEA EL CASO, DEBERÁ REPORTAR, MEDIANTE OFICIO Y ANEXANDO EL REPORTE DE DESVÍOS DE LA CALIDAD CON DATOS COMPLETOS, A **LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS**, CON COPIA AL **"ÁREA REQUIRIENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**. **LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS** REALIZARÁ LA EVALUACIÓN TÉCNICA Y EN SU CASO EMITIRÁ UN DICTAMEN QUE SE TURNARÁ A **LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS** A EFECTOS QUE ESTA INDIQUE A **"EL PROVEEDOR"** LAS MEDIDAS QUE SE DETERMINEN.

EN CASO DE QUE, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL PERSONAL A CARGO DE **"EL PROVEEDOR"** LLEGARÉ A INCURRIR EN RESPONSABILIDAD POR DOLO, ERROR, NEGLIGENCIA Y/O IMPERICIA, **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ RESPONDER Y RESARCIR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CUASADOS A **"EL GCDMX"** O A TERCEROS Y EN ESTE ÚLTIMO CASO DEBIENDO EXIMIR A **"EL GCDMX"**, DE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR TAL CONCEPTO.

DÉCIMA OCTAVA. - CESIÓN A TERCEROS.

LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO NO PODRÁN CEDERSE EN FORMA PARCIAL O TOTAL A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, EN CUYO CASO, DEBERÁ CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE **"EL GCDMX"** EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 61 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, Y EN CASO DE HACERLO SERÁ CONSIDERADO CAUSA DE RESCISIÓN.

DÉCIMA NOVENA. - MODIFICACIONES AL CONTRATO

"EL GCDMX" PODRÁ ACORDAR EL INCREMENTO DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS MEDIANTE MODIFICACIÓN AL CONTRATO VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO SEA CONFORME AL PRECIO ORIGINAL Y DEMÁS CONDICIONES DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS, SEAN IGUALES A LOS INICIALMENTE PACTADOS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 65 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

CUALQUIER MODIFICACIÓN O VARIACIÓN DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PACTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO DEBERÁN ESTIPULARSE POR ESCRITO, DEBIENDO SUSCRIBIRLO **"LAS PARTES"** QUE SIGNARON ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO O AQUÉLLAS QUE LAS SUSTITUYAN EN EL CARGO O FUNCIONES, ACREDITÁNDOSE ÉSTOS CON LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 65 Y 67 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

SMH/MMM/AGB/PLC

Avenida Insurgentes Norte No. 423, Conjunto Urbano
Nonoalco-Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900,
Ciudad de México



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023

CUANDO SE EFECTÚEN MODIFICACIONES AL CONTRATO POR INCREMENTO DEL SERVICIO, **"EL PROVEEDOR"**, DEBERÁ PRESENTAR EN EL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONVENIO MODIFICATORIO LA ACTUALIZACIÓN A LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, ASÍ COMO, LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DE SER EL CASO, MISMAS QUE INCLUYAN LAS NUEVAS OBLIGACIONES.

NO PROCEDERÁN MODIFICACIONES AL CONTRATO QUE IMPLIQUEN INCREMENTO DE PRECIOS, OTORGAMIENTO DE ANTICIPOS, PAGOS PROGRESIVOS, ESPECIFICACIONES Y EN GENERAL, CUALQUIER CAMBIO QUE IMPLIQUE OTORGAR CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS A FAVOR DE **"EL PROVEEDOR"**, COMPARADAS CON LAS ESTABLECIDAS ORIGINALMENTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 68 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EXCEPTO LAS QUE SE REFIERAN A IGUALES O MEJORES CONDICIONES DE CALIDAD PARA **"EL GCDMX"** Y EL PRECIO SEA IGUAL AL ORIGINALMENTE PACTADO.

VIGÉSIMA. - RESCISIÓN

"EL GCDMX" PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO SIN NECESIDAD DE DECLARACIÓN JUDICIAL PREVIA, POR EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER OBLIGACIÓN ESTIPULADA EN EL MISMO POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"**, MISMA QUE SERÁ NOTIFICADA EN FORMA PERSONAL A ÉSTE, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL EN RELACIÓN CON LOS ARTÍCULOS 63 Y 64 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

"EL GCDMX" RESCINDIRÁ EL CONTRATO POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS QUE A CONTINUACIÓN SE SEÑALAN, MISMAS QUE SE MENCIONAN EN FORMA ENUNCIATIVA MAS NO LIMITATIVA:

- A) CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO CUMPLA CON EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO;
- B) INCURRA EN CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS CONTENIDOS EN EL ARTÍCULO 39 Y 39 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL O EN EL ARTÍCULO 49 FRACCIÓN XV DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO;
- C) **"EL GCDMX"** DETECTE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES DE **"EL PROVEEDOR"**, TALES COMO EL PAGO OPORTUNO DE LOS IMPUESTOS Y DERECHOS LOCALES.
- D) SEA DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL;
- E) **"EL PROVEEDOR"** SUBCONTRATE, CEDA O TRASPASE EN FORMA TOTAL O PARCIAL LOS DERECHOS DERIVADOS DEL PRESENTE CONTRATO, CON EXCEPCIÓN DEL DERECHO DE COBRO, MISMO QUE TENDRÁ QUE SER AUTORIZADO PREVIAMENTE, ATENDIENDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 61 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL;
- F) POR NO PRESENTAR LA(S) GARANTÍA(S) SOLICITADA(S) EN EL PRESENTE CONTRATO (DE CUMPLIMIENTO Y/O PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL); EN CASO DE QUE APLIQUE.
- G) CUANDO LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES LLEGA A REPRESENTAR EL MISMO PORCENTAJE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
- H) SI SE LE ATRIBUYE LA INVASIÓN DE ALGÚN REGISTRO DE PROPIEDAD INDUSTRIAL Y/O PATENTE CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO
- I) POR DIVULGAR INFORMACIÓN DE LOS EXPEDIENTES A LOS CUALES TENGA ACCESO, PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS DEL PRESENTE CONTRATO.
- J) Y EN GENERAL CUALQUIER OTRA CAUSA IMPUTABLE A **"EL PROVEEDOR"** QUE LESIONE LOS INTERESES DE **"EL GCDMX"**.

"EL GCDMX" PODRÁ OPTAR ENTRE EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO O BIEN DECLARAR LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL MISMO; Y SI SE DA ESTE ÚLTIMO SUPUESTO, LA RESCISIÓN SE REALIZARÁ CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN SU CASO SE EXIGIRÁ LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS, INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES QUE HAYAN SIDO PACTADAS.

"EL PROVEEDOR" SERÁ RESPONSABLE DE LOS VICIOS OCULTOS, ASÍ COMO DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE POR SU INCUMPLIMIENTO SEAN CAUSADOS A **"EL GCDMX"**.

VIGÉSIMA PRIMERA. - SUSPENSIÓN TEMPORAL.

"LAS PARTES" CONVIENE QUE **"EL GCDMX"** EN CUALQUIER MOMENTO PODRÁ SUSPENDER TEMPORALMENTE, EN TODO O EN PARTE EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, SIN QUE ELLO IMPLIQUE

SMH/MM/ACB/PLC

Avenida Insurgentes Norte No. 423, Conjunto Urbano
Nonoalco-Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900,
Ciudad de México



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023

SU TERMINACIÓN DEFINITIVA Y SERÁ SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA **"EL GCDMX"**, SI ÉSTE FUERE EL CASO, COMUNICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** LAS RAZONES QUE DIERON ORIGEN A DICHA TERMINACIÓN, SIN APLICACIÓN DE PENA O SANCIÓN ALGUNA.

EL PRESENTE CONTRATO PODRÁ CONTINUAR PRODUCIENDO TODOS SUS EFECTOS LEGALES, UNA VEZ QUE HAYAN DESAPARECIDO LAS CAUSAS QUE MOTIVARON DICHA SUSPENSIÓN.

SI NO FUERA POSIBLE SUPERAR LAS CIRCUNSTANCIAS QUE PROVOCARON LA INTERRUPCIÓN EN LA CONTINUIDAD DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SE PROCEDERÁ A LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL MISMO.

VIGÉSIMA SEGUNDA. - TERMINACIÓN ANTICIPADA.

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, **"EL GCDMX"** PODRÁ DECRETAR LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DE ESTE CONTRATO, SIN AGOTAR EL PLAZO PARA LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVIA OPINIÓN DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO POR CAUSAS DEBIDAMENTE JUSTIFICADAS Y QUE DE NO PROCEDERSE A LA TERMINACIÓN DEL MISMO SE PUDIERA ALTERAR LA SEGURIDAD E INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS O EL MEDIO AMBIENTE DE LA CIUDAD DE MÉXICO, O SE AFECTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS, SIN NECESIDAD DE LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, EN LOS CASOS EN QUE EXISTAN CIRCUNSTANCIAS QUE CAUSEN AFECTACIONES A LOS INTERESES DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y/O **"EL GCDMX"**.

DE IGUAL FORMA, EN EL SUPUESTO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO **"EL GCDMX"** ACREDITE QUE **"EL PROVEEDOR"** NO CUMPLE CON SUS OBLIGACIONES FISCALES, **"EL GCDMX"** TERMINARÁ ANTICIPADAMENTE ESTE CONTRATO, INDEPENDIENTEMENTE DE LA ACCIÓN QUE LE CORRESPONDA EJERCER A LAS AUTORIDADES FISCALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO POR DICHO CONCEPTO.

EN CASO QUE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES DETECTE VIOLACIONES A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, PODRÁ INSTRUIR A **"EL GCDMX"** QUE PROCEDA A DECLARAR LA SUSPENSIÓN TEMPORAL O LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

EN CASO DE TERMINACIÓN ANTICIPADA, SUSPENSIÓN TEMPORAL O DEFINITIVA DEL CONTRATO, YA SEA POR MUTUO CONSENTIMIENTO, CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, SERÁ SIN RESPONSABILIDAD PARA **"EL GCDMX"**, SI ÉSTE FUERA EL CASO, COMUNICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** LAS RAZONES QUE DIERON ORIGEN A DICHA TERMINACIÓN, PARA LO CUAL BASTARÁ UNA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO CON 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES DE ANTICIPACIÓN, SIN APLICACIÓN DE PENA O SANCIÓN ALGUNA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 56, FRACCIÓN XIV, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

VIGÉSIMA TERCERA. - RESPONSABILIDAD LABORAL.

"EL PROVEEDOR" SE CONSTITUYE COMO ÚNICO EMPRESARIO Y PATRÓN DEL PERSONAL QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO Y SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y DEMÁS ORDENAMIENTOS EN MATERIA DE TRABAJO Y DE SEGURIDAD SOCIAL, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA **"EL GCDMX"**, POR LO QUE SE OBLIGA A RESPONDER POR LAS RECLAMACIONES QUE SUS TRABAJADORES PRESENTEN EN SU CONTRA O EN CONTRA DE **"EL GCDMX"** CON RELACIÓN A LOS TÉRMINOS Y EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO; POR LO QUE ÉSTE DESLINDA A **"EL GCDMX"** DE TODA RESPONSABILIDAD LABORAL, CIVIL, PENAL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, RECONOCIENDO EXPRESAMENTE Y PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES QUE EN NINGÚN CASO SE PODRÁ CONSIDERAR A **"EL GCDMX"** COMO PATRÓN SOLIDARIO O SUSTITUTO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES OBRERO PATRONALES Y RESPONSABILIDADES QUE **"EL PROVEEDOR"** TENGA CON RESPECTO A SUS TRABAJADORES.

EN EL SUPUESTO DE QUE NO OBSTANTE LO SEÑALADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, **"EL GCDMX"** SE VEA OBLIGADO A CUBRIR ALGUNA CANTIDAD CON MOTIVO DE CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE PUDIERA TENER EN SU CONTRA A CAUSA DE ALGUNA DECISIÓN DE AUTORIDAD COMPETENTE, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A RESTITUIR DE INMEDIATO A **"EL GCDMX"** LA CANTIDAD EROGADA O BIEN LO AUTORIZA DESDE ESTE MOMENTO A DESCONTAR EL MONTO DE LA MISMA DEL PAGO DE LA CANTIDAD QUE EN CONCEPTO DE LA CONTRAPRESTACIÓN POR LOS SERVICIOS SE OBLIGA A CUBRIR EN TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO.



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023

VIGÉSIMA CUARTA. - CONFIDENCIALIDAD.

"EL PROVEEDOR" SE ABSTENDRÁ DE DIFUNDIR, PROCESAR O UTILIZAR CUALQUIER INFORMACIÓN PROTEGIDA POR LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y CUALQUIER OTRA NORMATIVIDAD APLICABLE EN LA MATERIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE, LA INFORMACIÓN QUE LLEGUE A CONOCIMIENTO DE CUALQUIERA DE ELLAS EN EL DESARROLLO DEL PRESENTE CONTRATO Y QUE SE REFIERA A LA OTRA O A LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLÓ, NO PODRÁ SER DIVULGADA O REVELADA A NINGUNA PERSONA FÍSICA O MORAL, NI UTILIZADA EN NINGUNA FORMA, POR NINGÚN MEDIO, YA EN PROVECHO PROPIO O DE TERCEROS, POR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN. ESTA OBLIGACIÓN SE HARÁ EXTENSIVA A LOS SUBORDINADOS DE **"LAS PARTES"**, A CUYO CONOCIMIENTO LLEGUE LA INFORMACIÓN REFERIDA. EN ESTE SENTIDO, QUEDA TOTALMENTE PROHIBIDO A **"LAS PARTES"**, REPRODUCIR, COPIAR, DIVULGAR, EXHIBIR O REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD RELACIONADA CON DATOS PERSONALES, DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN EN CUESTIÓN PARA FINES DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO.

VIGÉSIMA QUINTA. - PROPIEDAD INTELECTUAL.

"EL PROVEEDOR" NO PODRÁ UTILIZAR PARA FINES COMERCIALES, PUBLICITARIOS O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, EL NOMBRE O LOGOTIPO DE **"EL GCDMX"**.

"EL PROVEEDOR" SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE EN EL CASO DE QUE SE INFRINJAN PATENTES, MARCAS, CERTIFICADOS DE INVENCION Y TODO LO RELACIONADO CON LOS DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL O DERECHOS DE AUTOR, QUE SURJAN CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A **"EL GCDMX"**.

VIGÉSIMA SEXTA. - COMPROMISO CON EL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS.

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PRINCIPIOS VIGENTES A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.

EN ESTE SENTIDO **"LAS PARTES"**, ASUMEN EL ESFUERZO DE CONTRIBUIR A LA PROTECCIÓN Y EFECTIVIDAD DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES Y DERECHOS HUMANOS EN GENERAL; LA INTEGRIDAD PERSONAL, LA DIGNIDAD HUMANA, LA LEGALIDAD, LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y DE LAS NIÑAS, DE LAS Y LOS JÓVENES, PERSONAS ADULTAS MAYORES, CON DISCAPACIDAD, LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ASÍ COMO A PRESERVAR LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES, CULTURALES Y AMBIENTALES.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. - PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN MATERIA DE DATOS PERSONALES, CON LA FINALIDAD DE GARANTIZAR LA PRIVACIDAD Y EL DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN INFORMATIVA DE LAS PERSONAS. AL EFECTO, **"LAS PARTES"** ADOPTARÁN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO, DE DESARROLLO Y APLICACIONES, LÓGICAS, FÍSICAS, DE CIFRADO, TÉCNICAS, DE COMUNICACIONES Y REDES, TENDIENTES A DAR LA DEBIDA PROTECCIÓN A LOS DATOS PERSONALES.

VIGÉSIMA OCTAVA. - INTEGRIDAD DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" RECONOCEN COMO PARTE INTEGRAL DE ESTE CONTRATO, LOS **ANEXOS** ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURIDICO.

VIGÉSIMA NOVENA. - LEGISLACIÓN.

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A SUJETARSE Estrictamente A LOS TÉRMINOS DE ESTE CONTRATO, ASÍ COMO A LOS TÉRMINOS, LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SUPLETORIAMENTE EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA EL DISTRITO FEDERAL.



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023

TRIGÉSIMA - JURISDICCIÓN.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE PARA DIRIMIR LAS CONTROVERSIAS QUE SE SUSCITEN CON MOTIVO DE LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO, SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DEL FUERO COMÚN UBICADOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO, RENUNCIANDO A CUALQUIER FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE POR RAZÓN DE SU NACIONALIDAD O DOMICILIO PRESENTE O FUTURO O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.

TRIGÉSIMA PRIMERA. - DOMICILIOS.

CUALQUIER CAMBIO EN LOS DOMICILIOS, DEBERÁ NOTIFICÁRSELE A LA OTRA PARTE, CON 5 (CINCO) DÍAS NATURALES DE ANTICIPACIÓN, EN TANTO **"LAS PARTES"** NO CUMPLAN CON DICHA NOTIFICACIÓN, TODAS LAS DILIGENCIAS, AVISOS Y EMPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN LOS DOMICILIOS SEÑALADOS, SE ENTENDERÁN DEBIDAMENTE PRACTICADOS.

LEÍDO Y ANALIZADO EL CONTENIDO Y ALCANCE LEGAL DEL PRESENTE CONTRATO POR **"LAS PARTES"**, LO SUSCRIBEN EN 4 (CUATRO) TANTOS FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE, EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL DÍA **VEINTE DE JUNIO DE DOS MIL VEINTITRÉS**, LOS QUE EN ÉL INTERVIENEN COMO CONSTANCIA DE SU ACEPTACIÓN.

POR "EL SSCDMX"

POR "EL PROVEEDOR"

MTRA. EMMA LUT LÓPEZ JUÁREZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA
SECRETARÍA DE SALUD

C. MARÍA DEL ROCÍO SANTAMARINA AGUIRRE
REPRESENTANTE LEGAL DE "ZDENKO", S.A. DE C.V.

"ÁREA DE ASISTENCIA"

"ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"

LIC. SERGIO MENESES HERNÁNDEZ
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y
SERVICIOS

DR. JOSÉ ALEJANDRO AVALOS BRACHO
DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y
URGENCIAS

"ÁREA TÉCNICA"

Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY
DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ESTA HOJA FORMA PARTE DEL CONTRATO AL RUBRO CITADO, PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y POR LA OTRA LA PERSONA MORAL ZDENKO, S.A. DE C.V.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023.

ANEXOS: 1 (ANEXOS TÉCNICOS)

Avenida Insurgentes Norte No. 423,
Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco,
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900,
Ciudad de México

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS



CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES DE LA FIRMA DE
CONTRATO AL 31 DICIEMBRE 2023

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO -SEDESA	
ÁREA SOLICITANTE: OFICINAS CENTRALES (UNIDADES ADMINISTRATIVAS)	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993

ANEXOS TÉCNICOS

ANEXO TEC. 1	CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES
ANEXO TEC. 1.2	RELACIÓN DE EQUIPO MÉDICO Y UNIDAD MÓVIL
ANEXO TEC. 1.3	FICHA TÉCNICA, MASTOGRAFO, INSUMOS, OTROS EQUIPOS DE APOYO Y UNIDAD MÓVIL
ANEXO TEC. 1.3.1.	FICHA TÉCNICA DE MASTÓGRAFO DIGITAL
ANEXO TEC. 1.3.2.	FICHA TÉCNICA DE INSUMOS
ANEXO TEC. 1.3.3	FICHA TÉCNICA DE UNIDAD MÓVIL
ANEXO TEC. 1.3.4	FICHA TÉCNICA DE OTROS EQUIPOS DE APOYO
ANEXO TEC. 1.4	RELACIÓN DE NÚMEROS DE REGISTROS SANITARIOS Y CERTIFICADOS DE CALIDAD
ANEXO TEC. 1.5	FORMATO FEDERAL CÁNCER DE MAMA
ANEXO TEC. 1.6	INFORME DIARIO
ANEXO TEC. 1.7	REPORTE MENSUAL
ANEXO TEC. 1.8	FORMATO DE ESTUDIOS
ANEXO TEC. 1.9	FORMATO DE REPORTE DE MASTOGRAFIAS CON RESULTADOS BIRADS DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES
ANEXO TEC. 1.10	FORMATO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ULTRASONIDOS DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES
ANEXO TEC. 1.11	ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS
ANEXO TEC. 19	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES
ANEXO TEC. 19.1	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA DE MASTÓGRAFO DIGITAL
ANEXO TEC. 19.2	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA DE INSUMOS
ANEXO TEC. 19.3	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA DE UNIDAD MÓVIL
ANEXO TEC. 19.4	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA DE OTROS EQUIPOS DE APOYO



ANEXO TÉCNICO

2.1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL A CONTRATAR

EL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFIA EN UNIDADES MÓVILES DEBE CONSIDERAR; EQUIPOS AUTOMATIZADOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS DE OPERACIÓN, ADECUACIÓN DEL ÁREA Y ZONA PARA LA REALIZACIÓN DE MASTOGRAFÍAS DIGITALES EN LA UNIDAD MÓVIL, ASÍ COMO LA INSTALACIÓN DE PLANTAS DE LUZ EN CADA SEDE QUE SE PRESENTEN, CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL PARA LA REALIZACIÓN DE MASTOGRAFÍAS, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE TODOS LOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS Y OPERATIVOS.

DESCRITOS EN LOS ANEXOS ANEXO TEC. 1 CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES Y ANEXO TEC. 1.3 FICHA TÉCNICA, MASTOGRAFO, INSUMOS Y UNIDAD MÓVIL

EL LICITANTE SOLO PODRÁ OFERTAR UNA PROPUESTA POR FICHA TÉCNICA, GARANTIZARÁ LAS COMPATIBILIDADES DE LAS REFACCIONES, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES CON EL EQUIPO EN PRÉSTAMO PERMANENTE.

EL SERVICIO INTEGRAL CONTEMPLA:

1. TOMA DE IMÁGENES
2. INTERPRETACIÓN E IMPRESIÓN DE RESULTADOS.
3. REALIZACIÓN DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y/O BIOPSIA EN CASOS DE REQUERIRSE
4. UTILIZACIÓN DE FORMATOS OFICIALES Y LLENADO DE REPORTES
 - 4.1. UTILIZAR Y REPORTAR EN EL FORMATO DE "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA (ESTUDIO DE MASTOGRAFÍA)
 - 4.2. UTILIZAR Y REPORTAR EN EL FORMATO OFICIAL DE "CASO PROBABLE Y CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA"
 - 4.3. REPORTE DE PRODUCTIVIDAD SEMANAL Y MENSUAL POR SEDE Y POR UNIDAD MÓVIL.
 - 4.4. REPORTE DE MASTOGRAFÍAS CON RESULTADOS BIRADS DEL 0, 1, 2, 3, 4 Y 5.
 - 4.5. REPORTE DE MASTOGRAFÍAS CON SEGUIMIENTO BIRADS 0, 3, 4 Y 5.
 - 4.6. DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-041-SSA2-2011 PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA, NUMERAL 7.3.5.4 LAS PACIENTES CON BIRADS 0, 3, DEBEN REFERIRSE A UN SERVICIO ESPECIALIZADO DE PATOLOGÍA MAMARIA DE ACUERDO AL NUMERAL 8.1 PARA LA EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA, EN UN TIEMPO QUE NO EXCEDA DE 15 DÍAS HÁBILES.
5. IMPLEMENTACIÓN DE BUZÓN EN LAS UNIDADES MÓVILES PARA RECIBIR QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES

EQUIPOS MÉDICOS

LOS EQUIPOS QUE SE PROPOGAN DEBERÁN SER FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA. EL LICITANTE SE COMPROMETE A LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS CON ANTIGÜEDAD NO MAYOR A CINCO AÑOS.

PRESENTANDO EL CERTIFICADO DE ORIGEN EN EL QUE SE SEÑALE LA FECHA DE FABRICACIÓN DEL EQUIPO, EN LA PROPUESTA TÉCNICA.

NO SE ACEPTARÁN PROPUESTAS DE EQUIPOS RECONSTRUIDOS, NI CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGATION", DESCONTINUADOS, POR DESCONTINUARSE, O QUE NO SE AUTORIZA SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, QUE HAYAN SIDO MOTIVO DE ALERTAS MÉDICAS O DE SANCIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES MEXICANAS O DE CUALQUIER OTRO PAÍS.

NO SE ACEPTARÁN EQUIPOS DE ORIGEN CHINO.

EL SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE MASTOGRAFIA EN UNIDADES MÓVILES DEBE CONSIDERAR; EQUIPOS AUTOMATIZADOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS DE OPERACIÓN, ADECUACIÓN DEL ÁREA Y



ZONA PARA LA REALIZACIÓN DE MASTOGRAFÍAS DIGITALES, ASÍ COMO LA INSTALACIÓN DE PLANTAS DE LUZ EN CADA SEDE QUE SE PRESENTEN, CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL PARA LA REALIZACIÓN DE MASTOGRAFÍAS, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE TODOS LOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS Y OPERATIVOS.

8173

2.3. LUGARES Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

A DONDE INDIQUE LA JEFATURA DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE INSTRUMENTACIÓN DE PROYECTOS

3.1. GARANTIAS DEL SERVICIO

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 70 PRIMER PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y DE CONFORMIDAD CON LAS "REGLAS DE CARÁCTER GENERAL PARA HACER EFECTIVAS LAS FIANZAS OTORGADAS EN LOS PROCEDIMIENTOS Y CELEBRACIÓN DE CONTRATOS PARA GARANTIZAR LA PARTICIPACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS ANTE LAS DEPENDENCIAS, ÓRGANOS DESCONCENTRADOS Y DELEGACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL", EL PROVEEDOR QUEDARÁ OBLIGADO A RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS Y LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO MOTIVO DE LA PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN, ASÍ COMO DE LOS MATERIALES O PRODUCTOS QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA, EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE. LA GARANTÍA DEL SERVICIO DEBERÁ SER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

EL PERIODO DE GARANTÍA SERÁ DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ INTEGRAR EN LA PROPUESTA TÉCNICA POR ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO DEL OFERENTE LA GARANTÍA DEL SERVICIO INTEGRAL, EL NO INCLUIRLA, SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.

EL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ ENTREGAR LA GARANTÍA EN ORIGINAL EN LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, AL MOMENTO DE FIRMAR EL CONTRATO, JUNTO CON LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

EN CASO DE QUE, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL PERSONAL A CARGO DEL PROVEEDOR LLEGARÉ A INCURRIR EN RESPONSABILIDAD POR DOLO, ERROR, NEGLIGENCIA Y/O IMPERICIA, EL PROVEEDOR DEBERÁ RESPONDER Y RESARCIR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO O A TERCEROS, Y EN ESTE ÚLTIMO CASO DEBIENDO EXIMIR A ESTA SECRETARÍA, DE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR TAL CONCEPTO.

4.1. MUESTRAS

EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR MUESTRAS FÍSICAS ÚTILES, NO CADUCAS DE LOS RENGLONES SEÑALADOS A CONTINUACIÓN, EN UN HORARIO DE 10:00 A 12:00 HRS. EN EL ESTACIONAMIENTO DE TORRE INSIGNIA. EL DÍA DESIGNADO EN EL PROCESO DE ADQUISICIÓN, DEBERÁ, LLEVAR IMPRESO EL ANEXO TEC. 1.11 ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS, EN ORIGINAL Y COPIA EL CUAL SE FIRMARÁ DE ACUSE Y SE SELLARÁ POR LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS. ESTE DOCUMENTO DEBERÁ SER PRESENTADO EN ORIGINAL JUNTO CON LA PROPUESTA TÉCNICA, DE NO INTEGRARLO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.

LAS MUESTRAS SON DE CARÁCTER DEVOLUTIVO EVALUANDOSE EN EL MOMENTO, EN COORDINACIÓN CON EL ÁREA MÉDICA, PARA LO CUAL DEBERÁ ASISTIR EL ESPECIALISTA DE PRODUCTO. AL TÉRMINO SE REGRESARÁN LOS INSUMOS.

EL ACCESO A LA TORRE INSIGNIA EL DÍA DEL EVENTO SERÁ DE LA SIGUIENTE FORMA:



- EL REGISTRO DE LOS OFERENTES SERÁ LLEVADO EN EL MÓDULO DE VIGILANCIA JUNTO A LOS ELEVADORES, EN UN HORARIO DE 10:00 A 12:00 HRS, DESPUÉS DEL HORARIO ESTABLECIDO NO SE PERMITIRÁ EL REGISTRO Y POR ENDE NO PODRÁN ENTREGAR MUESTRAS.
- EL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS TECNOLOGÍA E INSUMOS ASIGNADO AL REGISTRO, DARÁ ACCESO A LA TORRE INSIGNIA EN EL ORDEN EN QUE SE HAYAN REGISTRADO, EL ACCESO SERÁ DE UN PROVEEDOR A LA VEZ.

RELACIÓN DE MUESTRAS

NO.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	RESULTADO DE LA EVALUACIÓN
1	UNIDAD MÓVIL EQUIPADA	PIEZA	1	

4.5.1. PROPUESTA TÉCNICA

LA PROPUESTA TÉCNICA DEBERÁ ENTREGARSE DE MANERA MIXTA, TANTO EN FORMATO ELECTRÓNICO PDF COMO POR ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO DEL OFERENTE FIRMADO AUTÓGRAFAMENTE POR EL REPRESENTANTE LEGAL CONFORME AL MODELO DE FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA DEL ANEXO TEC. 19, 19.1, 19.2, 19.3 Y 19.4 FORMATO DE LA PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES, FORMATO DE LA PROPUESTA TÉCNICA DE MASTOGRAFO DIGITAL, FORMATO DE LA PROPUESTA TÉCNICA DE INSUMOS, FORMATO DE LA PROPUESTA TÉCNICA DE UNIDAD MÓVIL Y FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA DE OTROS EQUIPOS DE APOYO

ESTOS DOCUMENTOS DEBERÁN SER PRESENTADOS DE CONFORMIDAD Y EN CUMPLIMIENTO CON LOS ANEXO TEC. 1 CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES Y EL ANEXO TEC. 1.3 FICHATÉCNICA, MASTÓGRAFO, INSUMOS Y UNIDAD MÓVIL

SE VERIFICARÁ QUE LA PROPUESTA TÉCNICA ESTÉ FIRMADA AUTÓGRAFAMENTE POR EL OFERENTE O REPRESENTANTE LEGAL EN LA ÚLTIMA HOJA DEL DOCUMENTO QUE LO CONTENGA Y QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA ESTE TANTO EN FORMATO ELECTRÓNICO COMO POR ESCRITO EN ORIGINAL.

PROPUESTA TÉCNICA ELECTRÓNICA EN PDF.

LOS CATÁLOGOS, MANUALES, FOLLETOS U OTRA INFORMACIÓN QUE SE PRESENTE COMO SUSTENTO DE LA PROPUESTA TÉCNICA DEBERÁN ESTAR COMPLETOS, ORIGINALES E IDENTIFICADOS CON LOS SIGUIENTES DATOS: RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL DEL OFERENTE, NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN, NOMBRE Y NÚMERO DE PARTIDA ADEMÁS DEBERÁ CORRESPONDER A LO SOLICITADO Y RUBRICADOS POR QUIEN SUSCRIBE.

PARA FINES DE REFERENCIACIÓN, LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS DEBERÁN ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL Y/ O INGLÉS CON TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL (SOLO LA PARTE REFERENCIADA).

LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS COMO: CATÁLOGOS, MANUALES, FOLLETOS U OTRA INFORMACIÓN QUE PRESENTE COMO SUSTENTO DE LA PROPUESTA TÉCNICA, DEBE CORRESPONDER A LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS EN LOS SIGUIENTES ANEXOS: ANEXO TEC. 1.3. FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ANEXO TEC. 1.4; Y FICHA TÉCNICA DE INSUMOS, CONSIDERANDO EN SU CASO LO ESTABLECIDO EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES.

TODOS LOS PUNTOS (NUMERALES) DE LOS ANEXOS TÉCNICOS DE LA PROPUESTA OFERTADA DEBERÁN ESTAR REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, MANUALES DE USUARIO, INSTALACIÓN Y/O DE SERVICIO INDICANDO EN EL FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA EL NÚMERO DE PÁGINA Y CATÁLOGO, MANUAL DE USUARIO, INSTALACIÓN



Y/O SERVICIO DONDE SE ESTÁ REFERENCIADO, DEBIENDO COLOCAR EL HIPERVÍNCULO(ELEMENTO DE UN DOCUMENTO ELECTRÓNICO QUE HACE REFERENCIA A OTRO RECURSO, POR EJEMPLO, A OTRO PUNTO DENTRO DEL MISMO O DE OTRO DOCUMENTO) DE CADA PUNTO DE LAS FICHAS TÉCNICAS; CUALQUIER PUNTO NO REFERENCIADO SE CONSTARÁ COMO CARACTERÍSTICA QUE NO CUMPLE EL BIEN OFERTADO Y SE DESECHARÁ LA PROPUESTA.

LA PROPUESTA TÉCNICA ELECTRÓNICA EN PDF SE DEBERÁ ENTREGAR EN UNA USB INDEPENDIENTE DE LA PROPUESTA ECONÓMICA.

SI EN EL MOMENTO DEL COTEJO ENTRE EL FORMATO DIGITAL E IMPRESO, SE ENCONTRARÁ QUE LOS DOCUMENTOS NO SE ENCUENTRAN COMPLETOS LOS ARCHIVOS ELECTRÓNICOS SE DESECHARÁ LA PROPUESTA.

PROPUESTA TÉCNICA POR ESCRITO.

DEBERÁ IMPRIMIRSE DE LA PROPUESTA ELECTRÓNICA OFERTADA LO SIGUIENTE:

LA CARÁTULA DE LOS CATÁLOGOS, MANUALES, FOLLETOS U OTRA INFORMACIÓN QUE SE PRESENTE COMO SUSTENTO DE LA PROPUESTA TÉCNICA, LOS CUALES TENDRÁN QUE SER COPIA FIEL DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA EN FORMATO PDF FORMATO ELECTRÓNICO Y RUBRICADOS POR QUIEN SUSCRIBE, EN CASO CONTRARIO SE DESECHARÁ LA PROPUESTA.

SOLO LAS PÁGINAS DE LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS QUE ESTEN REFERENCIADOS, LOS CUALES DEBERÁN SER IGUALES A LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA EN FORMATO PDF FORMATO ELECTRÓNICO Y RUBRICADOS POR QUIEN SUSCRIBE

4.5.2. NORMAS Y CERTIFICACIONES

A. PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES:

ENTREGAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO AL CUMPLIMIENTO DE LAS SIGUIENTES NORMAS:

1. REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.
2. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-137-SSA1-2008, ETIQUETADO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS.
3. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-240-SSA1-2012, INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA.
4. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-229-SSA1-2002, REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES, RESPONSABILIDADES SANITARIAS, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LOS EQUIPOS Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X.
5. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-041-SSA2-2011, PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA.
6. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-030-SSA3-2013. CARACTERÍSTICAS ARQUITECTÓNICAS PARA FACILITAR EL ACCESO, TRÁNSITO, USO Y PERMANENCIA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
7. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA3-2012. ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

B. NORMAS ESPECÍFICAS PARA APLICAR, EN LOS INSUMOS DE LA SALUD:

EL PROVEEDOR PARTICIPANTE DEBERÁ PRESENTAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA COPIA SIMPLE DE LOS CERTIFICADOS QUE SE ENLISTAN A CONTINUACIÓN (QUE LE APLIQUEN). ESTOS DEBERÁN ESTAR VIGENTES DURANTE EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA GARANTÍA DEL EQUIPO.

EL OFERENTE DE LOS BIENES DEBERÁ REQUISITAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA EL ANEXO TEC. 1.4 LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SEGÚN LE APLIQUE.



LOS OFERENTES DEBERÁN ADJUNTAR COPIA SIMPLE DE LOS REGISTROS SANITARIOS Y CERTIFICADOS ENLISTADOS DE LOS SIGUIENTES NUMERALES ROMANOS QUE LE APLIQUEN EN LA PROPUESTA TÉCNICA. LA INTEGRACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ SER PRESENTADA EN ORDEN Y SECUENCIA CONFORME AL ANEXO TEC. 1.4, TODA LA DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR DEBIDAMENTE REFERENCIADA YA SEA POR UN INSUMO O POR FAMILIA EN CASO CONTRARIO SERÁ CAUSAL DE DESECHAMIENTO DE LA PROPUESTA:

- 0176
- I. **REGISTRO SANITARIO VIGENTE** EXPEDIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. CONFORME A LOS ARTÍCULOS 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 190-BIS 6 DE SU REGLAMENTO.
 - II. **REGISTRO SANITARIO VENCIDO** EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO NO SE ENCUENTRE DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA DE 5 AÑOS, O SE ENCUENTRE DENTRO DE LOS 150 DÍAS NATURALES PREVIOS A SU VENCIMIENTO, DEBERÁ PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN, LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA DEBE ESTAR COMPLETA, CASO CONTRARIO SE DESECHARÁ LA PROPUESTA:
 - a. COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.
 - b. COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.
 - c. COPIA SIMPLE DEL ACUSE DE RECIBO DEL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, PRESENTADO ANTE LA COFEPRIS.
 - d. COPIA SIMPLE DEL FORMATO COMPLETO DE SOLICITUD DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA EXPEDIDO POR LA COFEPRIS
 - e. CARTA EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO EN DONDE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTE QUE EL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, DEL CUAL PRESENTA COPIA, FUE SOMETIDO EN TIEMPO Y FORMA, Y QUE EL ACUSE DE RECIBO PRESENTADO CORRESPONDE AL PRODUCTO SOMETIDO AL TRÁMITE DE PRÓRROGA.NOTA: EL REGISTRO SANITARIO DEBERÁ PERMANECER VIGENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO
 - III. **CUANDO LOS INSUMOS NO REQUIERAN REGISTRO SANITARIO** PODRÁN PRESENTAR CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDO POR LA COFEPRIS O PRESENTAR COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014 DONDE SE PUBLICÓ EL ACUERDO. EL CUAL DEBERÁ CORRESPONDER JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO MISMO QUE DEBERÁ SER REFERENCIADO EN EL LISTADO PUBLICADO.

CERTIFICADOS DE CALIDAD

PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL:

- IV. COPIA SIMPLE Y LEGIBLE DE REGISTROS INTERNACIONALES: FDA O CE O JIS
- V. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE EQUIPO MÉDICO: ISO 13485:2016

PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL:

- VI. COPIA SIMPLE Y LEGIBLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EXPEDIDO POR COFEPRIS: NOM-241-SSA1-2012

4.5.3. OBLIGACIONES DEL SERVICIO INTEGRAL

ESCRITO FIRMADO POR EL LICITANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

1. CONOCER Y ACEPTAR LO SOLICITADO EN EL ANEXO TEC.1 CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES



- 0177
- QUE UNA VEZ FINALIZADO SU CONTRATO Y SI NO RESULTA ADJUDICADO EN EL PRÓXIMO PROCESO DE ADQUISICIÓN PARA ESTE SERVICIO INTEGRAL, RETIRARÁ LAS UNIDADES MÓVILES ÚNICAMENTE MEDIANTE OFICIO EMITIDO POR ESTA SECRETARÍA, ASÍ MISMO SE COMPROMETE A BRINDAR EL APOYO TÉCNICO A LA EMPRESA ENTRANTE DURANTE EL PERÍODO DE TRANSICIÓN.
 - A NOTIFICAR A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS, LA EMISIÓN DE ALERTAS SANITARIAS INTERNACIONALES Y LAS ACCIONES CORRECTIVAS EN CASO DE QUE OCURRA UNA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
 - A SUMINISTRAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA OBTENER EL RENDIMIENTO OFRECIDO EN SU PROPUESTA TÉCNICA Y ACEPTADO POR LA CONVOCANTE. QUE SE ASEGURE EL ABASTO PARA LOS PROCEDIMIENTOS A QUE SE TENGA LUGAR DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR LA SEDESA Y QUE EN EL CASO DE PRESENTAR LOS MATERIALES EQUIVOCADOS O QUE NO CORRESPONDAN A LOS SOLICITADOS O MUESTREN DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS, SE OBLIGARÁ A SUSTITUIRLOS EN UN PLAZO NO MAYOR A TRES HORAS.
 - A LAS MANIOBRAS EN VERTICAL Y HORIZONTAL PARA TODOS LOS EQUIPOS PROPUESTOS.
 - ENTREGAR EL MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN LAS UNIDADES MÉDICAS DENTRO DE LA PROPUESTA TÉCNICA ADEMÁS DE ENTREGAR A JEFATURA DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE INSTRUMENTACIÓN DE PROYECTOS EL PROCEDIMIENTO UNA VEZ QUE SE EMITA EL FALLO DURANTE LOS PRÓXIMOS 15 DÍAS HÁBILES.
 - EL PERSONAL MÉDICO Y/O TÉCNICO RESPONSABLE DE LA TOMA DE LOS ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA DEBERÁN USAR EN TODO MOMENTO DOSÍMETRO. EL USO, MANEJO Y RESPONSABILIDAD DE LOS DOSÍMETROS Y CURSOS DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA ES DEL PROVEEDOR.
 - ENTREGAR A LA CONVOCANTE

DE LOS EQUIPOS MÉDICOS:

- SE COMPROMETE A INSTALAR EQUIPOS NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE PUNTA, ACEPTÁNDOSE COMO FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA DE CINCO AÑOS, PRESENTANDO CARTA DEL FABRICANTE DONDE INDIQUE LOS AÑOS DE FABRICACIÓN, MARCA, MODELO Y NO. DE SERIE.
- A NO OTORGAR EQUIPO RECONSTRUIDO, RENOVADO, REACONDICIONADO, NI CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGATION", DESCONTINUADOS, POR DESCONTINUARSE, O QUE NO SE AUTORIZA SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, QUE HAYAN SIDO MOTIVO DE ALERTAS MÉDICAS O DE SANCIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES MEXICANAS O DE CUALQUIER OTRO PAÍS.
- NO SE ACEPTARÁN EQUIPOS DE ORIGEN CHINO.
- A PRESENTAR LOS ÚLTIMOS CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO CON LA NOM-229 SSA1-2002, EN FORMATO PDF REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES, RESPONSABILIDADES SANITARIAS, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LOS EQUIPOS Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X. DE CADA UNO DE LOS MASTOGRAFOS PROPUESTOS EN CASO DE SER FUNCIONALMENTE NUEVOS, SE OBLIGA A LO SIGUIENTE:
 - PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD. LAS PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD DEBEN LLEVARSE A CABO DURANTE LA INSTALACIÓN, DESPUÉS DE REALIZAR REPARACIONES AL EQUIPO Y DE MANERA RUTINARIA CON UNA FRECUENCIA DE 6 MESES. LLENANDO LA SIGUIENTE TABLA, MISMAS QUE DEBERÁ INCUIR EN LA PROPUESTA TÉCNICA

NO.	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	FECHA DE LA ÚLTIMA PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD	NOMBRE DEL PROVEEDOR QUIEN REALIZÓ LAS PRUEBAS
1						
2						
:						



10						
----	--	--	--	--	--	--

SI LOS EQUIPOS SON NUEVOS, SE COMPROMETE A REALIZAR:

- b. PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD. LAS PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD DEBEN LLEVARSE A CABO DURANTE LA INSTALACIÓN, DESPUÉS DE REALIZAR REPARACIONES AL EQUIPO Y DE MANERA RUTINARIA CON UNA FRECUENCIA DE 6 MESES.

DE LA UNIDAD MÓVIL:

11. SE COMPROMETE A PROPORCIONAR VEHÍCULOS NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, ACEPTÁNDOSE COMO FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA DE DIEZ AÑOS, PRESENTANDO COPIA DE FACTURA.
12. SE COMPROMETE A ENTREGAR COPIA DE LAS VERIFICACIONES DEL AÑO CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA DEL CONTRATO, MÁXIMO A LOS DIEZ DÍAS DE HABERLA REALIZADO
13. SE COMPROMETE A ENTREGAR COPIA DEL PAGO DE TENENCIA DEL AÑO CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
14. SE COMPROMETE A ENTREGAR CONSTANCIA DE REGISTRO REPUVE.
15. SE COMPROMETE A ENTREGAR COPIA DE SEGURO VEHICULAR.
16. EL OFERENTE CUBRIRÁ LOS GASTOS DE LA UNIDAD MÓVIL COMO LO SON: GASOLINA, MANTENIMIENTO, SERVICIO, TENENCIA, VERIFICACIÓN, SEGURO.
17. LA UNIDAD MÓVIL DEBERÁ PORTAR COMO MÍNIMO EN LA PARTE EXTERIOR DE AMBAS PORTEZUELAS DEL VEHÍCULO LOS EMBLEMAS QUE ESPECIFIQUEN CLARAMENTE LA ACTIVIDAD QUE PRESTAN Y LA INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECEN.
18. LAS UNIDADES MÓVILES DEBERÁN CONTAR CON LA CAPACIDAD DE ESTABLECER UN ENLACE CON INTERNET. EL ENLACE SE REALIZARÁ MEDIANTE BANDA ANCHA (DE MÍNIMO 20 MHZ) O TELEFONÍA CELULAR. EN CASO DE FALLAS, LA UNIDAD ESTABLECERÁ EL ENLACE MEDIANTE EL APOYO DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES O INSTITUCIONALES QUE BRINDEN SERVICIOS DE INTERNET.
19. LAS UNIDADES MÓVILES DEBERÁN PRESENTARSE DE ACUERDO CON EL CRONOGRAMA DE RUTA POR PARTE DE LA SEDESA.
20. INTEGRAR EN LA PROPUESTA TÉCNICA EL LISTADO DE LAS 20 UNIDADES, MENCIONANDO EL NÚMERO DE PLACAS Y LAS CLAVES CLUES, AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE CADA UNA DE ELLAS

4.5.4. CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE

EL OFERENTE, DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL CARTA DE APOYO SOLIDARIO DONDE EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO RESPALDE LA PROPUESTA TÉCNICA PARA LA PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN, (CON FECHA DEL MES Y DEL AÑO DE LA PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN) PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SISTEMA INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES GARANTIZANDO EL ABASTO SUFICIENTE PARA CUMPLIR CON LAS ADJUDICACIONES QUE SE DERIVEN DE ESTA PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN, DEBIENDO CONTENER EL NÚMERO QUE IDENTIFICA A ESTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN Y LAS PARTIDAS QUE RESPALDA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LAS MISMAS, INCLUYENDO EL SIGUIENTE TEXTO:

A. PARA LOS EQUIPOS MÉDICO:

SOLAMENTE EN CASO DE SER NUEVOS

"SE MANIFIESTA QUE LOS BIENES QUE SE ENTREGARÁN SERÁN FUNCIONALMENTE NUEVOS, DE MÁXIMO TRES AÑOS DE INGRESADOS AL PAÍS, COMPROBABLES CON EL PEDIMENTO ADUANAL (EL CUAL SE PRESENTARÁ A LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS), Y CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS ANEXO TEC. 1.3 FICHA TÉCNICA, MASTÓGRAFO, INSUMOS Y UNIDAD MÓVIL DEL SERVICIO INTEGRAL DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN (NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN) Y A LO ESTIPULADO EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA(S). DE IGUAL MANERA A BRINDAR TODOS LOS APOYOS QUE LA EMPRESA (NOMBRE DEL OFERENTE) REQUIERA PARA QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO,



CUMPLA CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO DEL SUMINISTRO, CANJES, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS BIENES E INSUMOS EN LAS FECHAS PACTADAS, ASÍ COMO LO RELATIVO A LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O CORRECTIVOS Y GARANTÍA DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS ASÍ COMO DEL SERVICIO; A LA SUSTITUCIÓN DE BIENES QUE PRESENTEN VICIOS OCULTOS Y/O DEFECTOS DE FABRICACIÓN; A LA ASESORÍA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN; ASÍ COMO A GARANTIZAR LA EXISTENCIA DE ACCESORIOS, REFACCIONES Y CONSUMIBLES NUEVOS Y ORIGINALES. POR UN PERÍODO MÍNIMO DE 5 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA PUESTA EN MARCHAS DE LOS BIENES INSTALADOS Y PUESTOS EN MARCHA A SATISFACCIÓN DE LA CONVOCANTE.”.

SE DEBE ANEXAR UNA CARTA DE APOYO POR MARCA DE EQUIPOS PROPUESTOS PARA OTORGAR EL SERVICIO INTEGRAL

4.5.5. GABINETE RADIOLÓGICO FIJO EN LA CIUDAD DE MÉXICO (PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS: CONO DE MAGNIFICACIÓN, ULTRASONIDO Y TOMA DE BIOPSAS)

SE DEBERÁ PRESENTAR COPIA LEGIBLE DE:

1. AVISO DE FUNCIONAMIENTO DEL GABINETE
2. DEL RESPONSABLE SANITARIO,
3. Y COPIAS DE 2 ÚLTIMAS PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD CON FRECUENCIA DE 6 MESES COMO LIO INDICA EL NUMERAL 13.3 PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-229-SSA1-2002, SALUD AMBIENTAL. REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES, RESPONSABILIDADES SANITARIAS, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LOS EQUIPOS Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X.
4. CLAVE CLUES

4.5.6. EXPERIENCIA DE LA EMPRESA

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR UN CURRÍCULUM EMPRESARIAL INCLUYENDO LISTA DE CLIENTES DONDE HAYA REALIZADO SERVICIO INTEGRAL OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN DE POR LO MENOS UN AÑO ANTERIOR, LA CUAL DEBE CONTENER POR LO MENOS, NOMBRE Y NÚMERO TELEFÓNICO ACTUALIZADO DEL CLIENTE, SE DEBERÁ INCLUIR AL MENOS UN CONTRATO EN FORMATO PDF, QUE SE HAYAN CELEBRADO CON OTRAS INSTITUCIONES PERTENECIENTES AL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO, Y/O SOCIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, CON UN PERÍODO NO MAYOR A UN AÑO; ASÍ COMO UNA CARTA DE RECOMENDACIÓN POR CONTRATO PRESENTADO DEL CUMPLIMIENTO DEL MISMO. (NO SE ACEPTAN CONTRATOS EN LO QUE LOS SERVICIOS SE ENTREGUEN POR UN TERCERO).

4.5.7. EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO

ESCRITO FIRMADO POR EL LICITANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL QUE CONTENGA LA LISTA DEL PERSONAL DE INGENIERÍA QUE LLEVARÁ A CABO EL SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:

- 1 CURRÍCULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 3 AÑOS DE EQUIPO MÉDICO DE LAS PARTIDAS OFERTADAS.
- 2 COPIA DE LA CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO ACADÉMICO.
- 3 CERTIFICADOS O DIPLOMAS DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL POR PARTE DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN ORIGINAL Y COPIA SIMPLE PARA COTEJO DONDE SE INDIQUE EL MODELO DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.
- 4 COPIA LEGIBLE DE DOCUMENTO DEBIDAMENTE MEMBRETADO DE POR LO MENOS UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA A LA CUAL SE LE HAYA PRESTADO EL SERVICIO, DONDE SE DEMUESTRE QUE EL(LOS) INGENIERO(S) Y/O TÉCNICO(S) REALIZÓ EN AÑOS ANTERIORES (MÁXIMO TRES AÑOS) EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPO MÉDICO OBJETO DE ESTA LICITACIÓN.

4.5.8. EXPERIENCIA DEL PERSONAL MÉDICO OPERATIVO



ESCRITO FIRMADO POR EL LICITANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL QUE CONTENGA LA LISTA DEL PERSONAL OPERATIVO QUE LLEVARÁ A CABO LA OPERACIÓN DE LAS UNIDADES MÓVILES. PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:

1. **MÉDICO RADIÓLOGO PARA INTERPRETACIÓN, VEINTE MÉDICOS PARA INTERPRETACIÓN, UNO POR CADA UNIDAD**
 - 1.1. CURRÍCULUM VITAE
 - 1.2. TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.
 - 1.3. TÍTULO Y CEDULA DE ESPECIALIDAD EN RADIOLOGÍA.
 - 1.4. CERTIFICADO O RECERTIFICACIÓN VIGENTE DE ESPECIALIDAD EMITIDO POR EL CONSEJO DE SU ESPECIALIDAD Y/O CON CALIFICACIÓN AGREGADA EN MAMA.
 - 1.5. COMPROBANTE DE CURSO EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO (POE)
 - 1.6. LA PRODUCTIVIDAD MÁXIMA POR MÉDICO RADIÓLOGO SERÁ DE 48 MASTOGRAFÍAS POR TURNO DE 8 HORAS.
2. **CAPTURISTAS VEINTE MUJERES, UNA CAPTURISTA PARA CADA UNIDAD MÓVIL**
 - 2.1. CURRÍCULUM VITAE
 - 2.2. PREPARATORIA O TÉCNICA.
 - 2.3. CON CAPACIDAD DE DAR INFORMACIÓN, ATENCIÓN AMABLE, CORDIAL, RESPETUOSA Y TRATO DIGNO A LAS USUARIAS.
 - 2.4. DESTREZAS; BASES DE DATOS, ALTO SENTIDO DE RESPONSABILIDAD Y HONORABILIDAD, APTITUDES PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO Y CAPACIDAD PARA ESTABLECER ADECUADAS RELACIONES HUMANAS.
3. **PROMOTORA DE SALUD VEINTE MUJERES, UNA PROMOTORA DE SALUD PARA CADA UNIDAD MÓVIL**
 - 3.1. CURRÍCULUM VITAE
 - 3.2. EXCELENTE PRESENTACIÓN
 - 3.3. BACHILLERATO CONCLUIDO (PREFERENTE LICENCIATURA)
 - 3.4. EXPERIENCIA MÍNIMO 1 AÑO EN PUESTO SIMILAR
 - 3.5. PROMOCIONANDO JORNADAS DE SALUD Y LA PARTICIPACIÓN DE LA GENTE EN LAS MISMAS.
 - 3.6. DISPONIBILIDAD DE HORARIO
 - 3.7. COMPETENCIAS: CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS
 - 3.8. FACILIDAD DE PALABRA
 - 3.9. EXCELENTE ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO
 - 3.10. TRABAJO EN EQUIPO
 - 3.11. CONTACTO DIRECTO CON PROFESIONALES DE LA SALUD Y/O ASISTENTES MÉDICOS.
4. **TÉCNICAS RADIÓLOGAS. VEINTE MUJERES, UNA TÉCNICA PARA CADA UNIDAD MÓVIL**
 - 4.1. CURRÍCULUM VITAE
 - 4.2. CÉDULA PROFESIONAL Y TÍTULO DE TÉCNICO RADIÓLOGO PROFESIONAL EXPEDIDO POR UNA INSTITUCIÓN ACADÉMICA RECONOCIDA.
 - 4.3. CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA EN TOMA DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE (POSICIONAMIENTO PARA MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE Y DE DIAGNÓSTICO, USO DE LOS EQUIPOS DE MASTOGRAFÍA, USO DEL CONTROL AUTOMÁTICO DE EXPOSICIÓN Y CONTROL DE CALIDAD).
 - 4.4. COMPROBANTE DE CURSO EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO (POE)
 - 4.5. DEDICAR GRAN PARTE DE SU DESEMPEÑO PROFESIONAL AL DIAGNÓSTICO MAMARIO.
5. **OPERADOR DE LA UNIDAD MÓVIL UN OPERADOR POR CADA UNIDAD MÓVIL (VEINTE OPERADORES)**
 - 5.1. CURRÍCULUM VITAE.
 - 5.2. LICENCIA DE CONDUCTOR VIGENTE
 - 5.3. EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO

4.5.9. SOPORTE TÉCNICO



ESCRITO FIRMADO POR EL LICITANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

0181

1. ENTREGAR EL CALENDARIO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS POR CADA EQUIPO MÉDICO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
2. LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN LLEVARSE A CABO DE ACUERDO CON LO DESCRITO EN EL MANUAL DEL EQUIPO MÉDICO OFERTADO.
3. EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA EL LICITANTE DEBERÁ ADJUNTAR LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO MÉDICO DE ACUERDO CON EL FABRICANTE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LA JUD DE INSTRUMENTACIÓN DE PROYECTOS EN EL ACTO DE APERTURA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.
4. LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN CONTEMPLAR LAS REFACCIONES Y ACCESORIOS NUEVOS Y ORIGINALES DE ACUERDO CON LA RUTINA DE MANTENIMIENTO SUGERIDA POR EL FABRICANTE.
5. ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, EN UN PLAZO NO MAYOR A VEINTE DÍAS DE LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO, EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA LOS EQUIPOS.
6. ENTREGAR EL CALENDARIO DE VERIFICACIÓN DE CADA UNA DE LAS UNIDADES MÓVILES.
7. EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO SERÁ EL NÚMERO DE VECES QUE SEA NECESARIO, INCLUYE REFACCIONES Y ACCESORIOS ORIGINALES Y MANO DE OBRA ESPECIALIZADA.
8. TIEMPO DE RESPUESTA DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DESPUÉS DE REALIZAR EL REPORTE DE FALLA:
 - 8.1. TIEMPO DE RESPUESTA DE 5 HORAS.
 - 8.2. TIEMPO DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA O FALLA DE 12 HORAS.
9. EN CASO DE QUE EL EQUIPO Y/O SUS ACCESORIOS QUEDEN FUERA DE SERVICIO POR MÁS DE UN DÍA HÁBIL, LA(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) DEBERÁN PROPORCIONAR DENTRO DE LAS 12 HORAS DESPUÉS DE SU EVALUACIÓN TÉCNICA, OTRO EQUIPO DE IGUALES CARACTERÍSTICAS EN BUEN ESTADO AL ÁREA USUARIA COMO SOPORTE TÉCNICO, EN CALIDAD DE PRÉSTAMO DURANTE EL TIEMPO QUE DURE LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, MISMO QUE NO EXCEDERÁ DE 15 DÍAS HÁBILES, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA. EL EQUIPO PROPORCIONADO POR LA(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) COMO SOPORTE TÉCNICO SE DEVOLVERÁ A LA MISMA SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA, DESPUÉS DE HABER ENTREGADO NUEVAMENTE EL EQUIPO QUE SE RETIRÓ PARA SER REPARADO Y QUE A ESTE SE LE HAYAN VALIDADO LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO CORRESPONDIENTES A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA USUARIA.
10. TODOS LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CAPACITACIONES, ETC. SERÁN DESCRITOS Y RESPALDADOS CON UNA ORDEN DE SERVICIO QUE INCLUYA LOS DATOS DEL EQUIPO, FIRMADA POR EL ÁREA USUARIA, ANEXANDO INFORME DE PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN VIGENTES DE LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN EMPLEADOS CUANDO ASÍ SE REQUIERAN.
10. TODAS LAS ORDENES DE SERVICIO GENERADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO, DEBERÁN ENVIARSE EN FORMA ELECTRÓNICA EN PDF EN EL CORREO serviciosintegralessedes@ gmail.com A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DEBIDAMENTE FIRMADAS POR EL ÁREA OPERATIVA DE UNIDADES MÓVILES, DONDE SE ENCUENTRE ASIGNADO EL EQUIPO.
11. LA(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) CUBRIRÁN DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.
12. ACEPTAR QUE, SI LOS EQUIPOS UTILIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE ENCUENTRAN DESCOMPUESTOS Y NO SE REALIZARÁN PROCEDIMIENTOS, EN CONSECUENCIA, NO SE GENERARÁN PAGOS AL PRESTADOR DEL SERVICIO.
13. A ENTREGAR A JEFATURA DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE INSTRUMENTACIÓN DE PROYECTOS A MÁS TARDAR 15 DÍAS POSTERIOR AL FALLO, LA RELACIÓN DEL PERSONAL QUE



PROPORCIONARÁ ASISTENCIA TÉCNICA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LOS CUALES DEBERÁN SER LOS QUE SE PRESENTEN EN LA PROPUESTA TÉCNICA PUNTO 4.7.6 EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO CON NOMBRE, PROFESIÓN Y TELÉFONO QUE DESTINARÁ PARA LA ATENCIÓN DE "LA CONVOCANTE". Y PROPORCIONAR EL ACUSE DE RECIBIDO DE DICHA RELACIÓN ENTREGADA, A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, Y DANDO DARA A VISO EN CASO DE CAMBIOS PARA AVALARLOS NUEVAMENTE CON LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN EL PUNTO ANTES MENCIONADO

14. EN LA QUE SE ASEGURARÁ DE QUE SU PERSONAL PORTARÁ IDENTIFICACIÓN VISIBLE QUE LO ACREDITE COMO EMPLEADO DEL LICITANTE.

4.5.10. ETIQUETADO DEL EQUIPO

ESCRITO FIRMADO POR EL LICITANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA "LA CONVOCANTE", EN EL ACTO DE ENTREGA-RECEPCIÓN, APERTURA Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPO EN PRÉSTAMO; UNA ETIQUETA COLOR BLANCA PLASTIFICADA CON CÓDIGO QR QUE DEBERÁ DESGLOSAR MÍNIMO LOS SIGUIENTES DATOS:
 1. NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN
 2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN
 3. MARCA
 4. MODELO
 5. SERIE
 6. LICITANTE
 7. RFC (DE LA EMPRESA ADJUDICADA)
 8. TELÉFONO FIJO EN LA CDMX PARA REPORTE DE SERVICIO
 9. NOMBRE DEL TÉCNICO
 10. CORREO PARA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS
- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA "LA CONVOCANTE", EN EL ACTO DE ENTREGA-RECEPCIÓN, APERTURA Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPO EN PRÉSTAMO, ASÍ COMO EN CADA EVENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO UNA ETIQUETA COLOR VERDE, PLASTIFICADA QUE DEBERÁ DESGLOSAR LOS SIGUIENTES DATOS:
 1. FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO
 2. FECHA DE PRÓXIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

4.5.11. CUMPLIMIENTO DE LA NOM 229-SSA1-2002 ESCRITO FIRMADO POR EL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A DAR CUMPLIMIENTO A LA NOM-229-SSA1-2002, REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES, RESPONSABILIDADES SANITARIAS, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LOS EQUIPOS Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X, ASÍ COMO TAMBIÉN DEBERÁ ENTREGAR A JEFATURA DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE INSTRUMENTACIÓN DE PROYECTOS, EL (LOS) DOCUMENTO(S) ORIGINAL(ES) EMITIDO(S) POR UN ASESOR ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD RADIOLÓGICA QUE GARANTICEN EL CUMPLIMIENTO LA MISMA.

4.5.12. CUMPLIMIENTO DE LA NOM NOM-041-SSA2-2011, PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA ESCRITO FIRMADO POR EL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A DAR CUMPLIMIENTO A LA NOM-041-SSA2-2011,

4.5.13. CONSTANCIA DE MUESTRAS

ENTREGAR EN ORIGINAL EL ANEXO TEC. 1.11 ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS DEBIDAMENTE REQUISITADO CON NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.



4.5.14. TECNOVIGILANCIA

COPIA SIMPLE DE ALTA DE UNIDAD Y/O RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA EMITIDO POR LA COFEPRIS POR SER PARTE DE LA CADENA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, DICHO OFICIO DEBERÁ ESTAR A NOMBRE DEL LICITANTE Y SERVIRÁ PARA ACREDITAR QUE DA CUMPLIMIENTO A LA NOM-240-SSA1-2012, "INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA".

4.5.15. NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS

LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y SEGUIMIENTO DE INCIDENTES ADVERSOS PARA CADA UNA DE LAS MARCAS DE LOS EQUIPOS INSUMOS Y/O CONSUMIBLES PROPUESTOS.

4.7.16. AVISO DE FUNCIONAMIENTO

LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y SEGUIMIENTO DE INCIDENTES ADVERSOS PARA CADA UNA DE LAS MARCAS DE LOS EQUIPOS INSUMOS Y/O CONSUMIBLES PROPUESTOS.

LA FALTA DE ENTREGA DE CUALQUIERA DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS POR ESTE APARTADO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LA PROPUESTA.

10. PENAS CONVENCIONALES

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE PARA APLICAR
POR QUE LA UNIDAD NO SE PRESENTE O DE ESTAR PRESENTE NO DE SERVICIO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO	JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE INSTRUMENTACIÓN DE PROYECTOS	0.5% SOBRE EL MONTO MÁXIMO CONTRATADO POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO.
POR NO ENTREGAR LA INFORMACIÓN	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO	JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE INSTRUMENTACIÓN DE PROYECTOS	0.5% SOBRE EL MONTO MÁXIMO CONTRATADO POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO.
POR NO ENTREGAR RESULTADOS DE ESTUDIOS AL PACIENTE O DE ENTREGAR LOS RESULTADOS, ESTOS NO CORRESPONDAN AL PACIENTE QUE SE LE REALIZÓ EL ESTUDIO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO	JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE INSTRUMENTACIÓN DE PROYECTOS	0.5% SOBRE EL MONTO MÁXIMO CONTRATADO POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

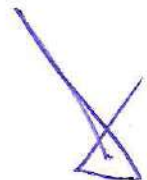
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023.

2 (ANEXO TEC.1 CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES)

Avenida Insurgentes Norte No. 423,
Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco,
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900,
Ciudad de México


CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS



0184

ANEXO TEC.1

CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
ÁREA SOLICITANTE: OFICINAS CENTRALES (UNIDADES ADMINISTRATIVAS)	
PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993	SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES

LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍAS, DEBE INCLUIR LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS DE OPERACIÓN, ADECUACIÓN DEL ÁREA Y ZONA PARA LA REALIZACIÓN DE MASTOGRAFÍAS DIGITALES, ASÍ COMO LA INSTALACIÓN DE PLANTAS DE LUZ EN CADA SEDE QUE SE PRESENTEN, CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL PARA LA REALIZACIÓN DE MASTOGRAFÍAS, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE TODOS LOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS Y OPERATIVOS.

LOS ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE SE REALIZARÁN A MUJERES DE 40 AÑOS A 69 AÑOS Y MAS, DANDO PRIORIDAD AL GRUPO ETAREO DE 50 A 69 AÑOS.

ASÍ MISMO LOS ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE SE REALIZARÁN A HOMBRES Y MUJERES CON FACTORES DE RIESGO QUE RESIDEN EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DANDO PRIORIDAD A AQUELLA POBLACIÓN QUE CARECE DE SEGURIDAD SOCIAL.

LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL CONTEMPLA:

1. TOMA DE IMÁGENES
2. INTERPRETACIÓN E IMPRESIÓN DE RESULTADOS.
3. REALIZACIÓN DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y/O BIOPSIA EN CASOS DE REQUERIRSE
4. UTILIZACIÓN DE FORMATOS OFICIALES Y LLENADO DE REPORTE
 - 4.1. UTILIZAR Y REPORTAR EN EL FORMATO DE "VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL CÁNCER DE MAMA (ESTUDIO DE MASTOGRAFÍA)
 - 4.2. UTILIZAR Y REPORTAR EN EL FORMATO OFICIAL DE "CASO PROBABLE Y CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA"
 - 4.3. REPORTE DE PRODUCTIVIDAD SEMANAL Y MENSUAL POR SEDE Y POR UNIDAD MÓVIL.
 - 4.4. REPORTE DE MASTOGRAFÍAS CON RESULTADOS BIRADS DEL 0, 1, 2, 3, 4 Y 5.
 - 4.5. REPORTE DE MASTOGRAFÍAS CON SEGUIMIENTO BIRADS 0, 3, 4 Y 5.
 - 4.6. DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-041-SSA2-2011 PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA, NUMERAL 7.3.5.4 LAS PACIENTES CON BIRADS 0, 3, 4 Y 5 DEBEN REFERIRSE A ÚN SERVICIO ESPECIALIZADO DE PATOLOGÍA MAMARIA DE ACUERDO AL NUMERAL 8.1 PARA LA EVOLUCIÓN COMPLEMENTARIA, EN UN TIEMPO QUE NO EXCEDA DE 15 DÍAS HÁBILES.
5. IMPLEMENTACIÓN DE BUZÓN EN LAS UNIDADES MÓVILES PARA RECIBIR QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES

TOTAL, DE PROCEDIMIENTOS MÁXIMOS A PARTIR DE LA FIRMA DE CONTRATO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023.
TOMA DE IMÁGENES

SAICA	CLAVE CABMSDF	DESCRIPCIÓN	AÑO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MÍNIMA DE ESTUDIOS	CANTIDAD MÁXIMA DE ESTUDIOS
3993-0009	3993000002	SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES	2023	SERVICIO	5,294	52,948



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ÁREA SOLICITANTE: OFICINAS CENTRALES (UNIDADES ADMINISTRATIVAS)

PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993

SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES

LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SERÁ A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO

PROCEDIMIENTO GENERAL

A. TOMA DE IMÁGENES

1. CADA ESTUDIO CONTEMPLA 4 PROYECCIONES; 1 CEFALOCAUDAL Y 1 OBLICUA MEDIO LATERAL PARA CADA UNA DE LAS MAMAS.
2. EN EL CASO DE TENER PACIENTES CON MAMA GRANDE O IMPLANTES (PACIENTES QUE REQUIEREN MAS DE 6 PROYECCIONES), ESTAS DEBERÁN SER REFERIDAS A LOS LABORATORIOS DE LA EMPRESA ADJUDICADA, PARA LA REALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (CONO DE MAGNIFICACIÓN, ULTRASONIDO, O EN CASO DE SER NECESARIO, TOMA DE BIOPSIA).

B. INTERPRETACIÓN E IMPRESIÓN DE RESULTADOS.

3. LAS IMÁGENES OBTENIDAS EN LAS DIFERENTES PROYECCIONES DEBERÁN SER INTERPRETADAS POR UN MÉDICO RADIÓLOGO ACREDITADO Y CERTIFICADO POR EL CONSEJO DE SU ESPECIALIDAD Y/O CON CALIFICACIÓN AGREGADA EN MAMA, QUIEN EMITIRÁ UN DIAGNÓSTICO EN ESCALA DE BIRADS.
EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR COMO MÍNIMO CON 10 MÉDICOS RADIÓLOGOS, (UNO POR CADA UNIDAD MÓVIL) DEBERÁ CONTEMPLAR Y ADICIONAR EN EL PUNTO 4.7.7. EXPERIENCIA DEL PERSONAL OPERATIVO MÉDICOS QUE CUBRAN INCAPACIDADES
4. LA IMPRESIÓN DE RESULTADO; EL ESTUDIO MAMOGRÁFICO (IMÁGENES) DEBERÁN SER GRABADO EN DISCO COMPACTO (CD). QUE CONTENDRÁ LA(S) IMAGEN(ES) DEL ESTUDIO REALIZADO EN FORMATO DIGITAL ABIERTO QUE CONTENGA RÓTULOS DE IDENTIFICACIÓN TANTO EN EL CD COMO EN LA FUNDA O CAJA DE DISCO.

C. REALIZACIÓN DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y/O BIOPSIA EN CASOS DE REQUERIRSE.

5. LOS MÉDICOS RADIÓLOGOS REFERENCIARÁN A LAS PACIENTES QUE CONSIDEREN PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, (CONO DE MAGNIFICACIÓN, ULTRASONIDO O EN CASO DE SER NECESARIO, TOMA DE BIOPSIA)
6. EL GABINETE RADIOLÓGICO DEBERÁ TENER SEDE EN LA CIUDAD DE MÉXICO
7. EL MÉDICO RADIÓLOGO DEBERÁ DIRIGIR Y ORIENTAR A LAS TÉCNICAS RADIÓLOGAS EN LA TOMA DE LOS ESTUDIOS, ASIMISMO SERÁ EL RESPONSABLE DE LA CALIDAD DEL ESTUDIO DE MASTOGRAFÍA Y SOLICITAR LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y/O BIOPSIA.
8. EL PERSONAL MÉDICO Y/O TÉCNICO RESPONSABLE DE LA TOMA DE LOS ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA DEBERÁN ESTAR DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS Y DEBERÁN USAR EN TODO MOMENTO DOSÍMETRO. EL USO, MANEJO Y RESPONSABILIDAD DE LOS DOSÍMETROS Y CURSOS DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA ES DEL PROVEEDOR.
9. EL LABORATORIO DEBERÁ ENTREGAR LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y /O BIOPSIA REALIZADOS, CUALQUIERA QUE SEA SU RESULTADO.

D. UTILIZACIÓN DE FORMATOS OFICIALES Y LLENADO DE REPORTES

10. UTILIZAR Y REPORTAR EN EL FORMATO OFICIAL DE "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA (ESTUDIO DE MASTOGRAFÍA)" VER ANEXO TEC. 2.1 FORMATO FEDERAL CÁNCER DE MAMA
11. UTILIZAR Y REPORTAR EN EL FORMATO OFICIAL DE "CASO PROBABLE Y CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA" VER ANEXO TEC. 2.1 FORMATO FEDERAL CÁNCER DE MAMA
12. PARA EL REGISTRO DE LOS ESTUDIOS EN LOS REPORTES CADA PACIENTE DEBERÁ SER IDENTIFICADO CON UN FOLIO ÚNICO, EL CUAL DEBERÁ CONTENER LA INFORMACIÓN SIGUIENTE: NÚMERO DE MEDIBUS, DOS PRIMERAS LETRAS DEL PROVEEDOR Y NÚMERO CONSECUTIVO DE ESTUDIO REALIZADO. EJEMPLO: 09FU1, 10FU1, ETC.



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ÁREA SOLICITANTE: OFICINAS CENTRALES (UNIDADES ADMINISTRATIVAS)

PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993

SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES

13. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR TODOS LOS LUNES EN EL TRANSCURSO DE LA MAÑANA LA PRODUCTIVIDAD TOTAL Y EL REPORTE DE PRODUCTIVIDAD SEMANAL POR SEDE Y POR UNIDAD MÓVIL DE LA SEMANA PREVIA, EL CUAL DEBERÁ ESTAR COMPLETAMENTE REQUISITADO DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 58 DEL REGLAMENTO DE LA "LEY DE DESARROLLO SOCIAL. ASÍ MISMO DEBERÁ ENTREGAR REPORTE DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL CON CORTE DEL 26 AL 25 DE CADA MES.
14. PARA EFECTO DE CONOCER LAS ACTIVIDADES DIARIAS DE CADA UNIDAD MÓVIL EL PROVEEDOR DEBERÁ REQUISITAR Y ENTREGAR UN INFORME DIARIO DE ACTIVIDADES Y REMITIRLO DIARIAMENTE A LA JEFATURA DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE INSTRUMENTACIÓN DE PROYECTOS, INMEDIATAMENTE MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO Y A LA BREVEDAD EN PAPEL CON FIRMA AUTÓGRAFA.
15. CADA UNIDAD MÓVIL DEBE DE TENER CLAVEÚNICA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (CLUES); EN CASO DE NO TENERLA DEBERÁ TRAMITARLA EN AV. INSURGENTES 423 EN LA DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD Y SISTEMAS INSTITUCIONALES.

E. LUGAR DE ENTREGA DE LOS ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA

16. ENTREGARÁ EL PROVEEDOR LAS BASES DE DATOS EN FORMATO EXCEL DE LAS MASTOGRAFIAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS EN APEGO A LOS FORMATOS ENTREGADOS POR LA J.U.D DE INSTRUMENTACIÓN DE PROYECTOS, UBICADA EN TORRE INSIGNIA, PISO 17.
17. EL TIEMPO DE ENTREGA DE LOS ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE, SERÁ MÁXIMO 10 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA TOMA DEL ESTUDIO, CON ESTUDIOS TOMADOS E INTERPRETADOS, DEBIENDO ENTREGAR EN CADA SOBRE EL FORMATO OFICIAL EN ORIGINAL Y COPIA "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA (ESTUDIO DE MASTOGRAFÍA)", IMAGEN DIGITAL E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO EN BIRADS. DE LOS BIRADS 0, 3, 4 Y 5 QUE SE OBTENGAN, SE DEBERÁ ENTREGAR DE FORMA EN LOS REPORTES MENSUALES INCLUYENDO LA INFORMACIÓN DE LA BÚSQUEDA DE LAS PERSONAS DEL FORMATO OFICIAL
18. EL TIEMPO DE ENTREGA DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, ULTRASONIDOS Y BIOPSIAS DEBERÁ SER DE 15 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA TOMA.
19. EN CASO DE NO ENTREGAR LOS ESTUDIOS EN EL TIEMPO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA SANCIÓN CORRESPONDIENTE.
20. LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ESTUDIOS SERA LOS LUNES DE 9 A 14 HRS EN LA JEFATURA DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE INSTRUMENTACIÓN DE PROYECTOS UBICADAS EN TORRE INSIGNIA PISO 17.
21. DEBERÁ DE ENTREGAR LAS MUESTRAS DE BIOPSIA EN PARAFINA EN BLOQUE, LAMINILLAS DE LA BIOPSIA, INFORME ANATOMOPATOLÓGICO, ULTRASONIDO CON INFORME, IMAGEN DE LA MASTOGRAFÍA (EN FORMATO IMPRESO Y DIGITAL) A SI COMO TODOS LOS INFORMES ADICIONALES, DE ACUERDO CON LA LEY DE DATOS PERSONALES NO PODRÁN SER RESGUARDADOS POR EL LABORATORIO Y/O EL PROVEEDOR.
22. LOS ESTUDIOS, SUS RESULTADOS E INFORMACIÓN DE ESTOS, SON PROPIEDAD DE LA SECRETARIA DE SALUD SEDESA Y SERA LA RESGUARDANTE.
23. LOS ESTUDIOS, SUS RESULTADOS E INFORMACIÓN DE ESTOS, NO PODRÁN SER PUBLICADOS SIN AUTORIZACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA SECRETARIA DE SALUD SEDESA.
24. EN LOS ESTUDIOS CON RESULTADO DE BIRADS 0 EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LOCALIZAR A LA PACIENTE VÍA TELEFÓNICA O DOMICILIARIA PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA NOM-041-SSA2-2011, E INFORMAR INMEDIATAMENTE AL FINALIZAR CADA ESTUDIO Y ENTREGARLAS CADA LUNES LOS ESTUDIOS DE BIRADS 0, 3, 4, Y 5 CON LAS BÚSQEDAS REALIZADAS O EN CASO DE NO ACEPTAR EL ESTUDIO COMPLEMENTARIO, FIRMAR UNA CARTA DE NO SEGUIMIENTO DE COMPLEMENTARIOS LA USUARIA DESLINDANDO A LA SSA DE RESPONSABILIDAD.
25. EN CASO DE TENER PACIENTES CON RESULTADOS BIRADS 0, 3, 4 y 5 DE PRIMERA INTENSIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR ULTRASONIDO DE MAMA Y BIOPSIA CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-041-SSA2-2002, PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA.
26. EN LOS ESTUDIOS CON RESULTADO BIRADS 0, 3, 4 Y 5 QUE NO SE ENCUENTREN A LAS PACIENTES PARA TOMA DE COMPLEMENTARIOS, LA SECRETARIA DE SALUD SOLO PROCEDERÁN A PAGO LOS ESTUDIOS CONCLUYENTES.



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ÁREA SOLICITANTE: OFICINAS CENTRALES (UNIDADES ADMINISTRATIVAS)

PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993

SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES

27. EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ TENER AL MENOS UN GABINETE RADIOLÓGICO FIJO CON SEDE EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EN DONDE SE HARÁN LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, APEGÁNDOSE A LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

REPORTE DE MASTOGRAFÍAS CON RESULTADOS BIRADS DEL 0, 1, 2, 3, 4 Y 5.

REPORTE DE MASTOGRAFÍAS CON SEGUIMIENTO BIRADS 0, 3, 4 Y 5. DE ACUERDO CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-041-SSA2-2011, PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA EN EL SIGUIENTE NUMERAL DICE:

7.3.5.4 LAS PACIENTES CON BIRADS 0, 3, DEBEN REFERIRSE A UN SERVICIO ESPECIALIZADO DE PATOLOGÍA MAMARIA; DE ACUERDO CON EL NUMERAL 8.1, PARA LA EVOLUCIÓN COMPLEMENTARIA, EN UN TIEMPO QUE NO EXCEDA 15 DÍAS HÁBILES. DADO QUE EL BIRADS 0 ES UN HALLAZGO NO CATALOGABLE EN NINGUNA DE LAS OTRAS CATEGORÍAS SIN LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, COMO SON AMPLIACIONES, MAGNIFICACIONES, AUTOEXPLORACIÓN PREVIO DE LA MAMA, ECOGRAFÍA, COMPARACIÓN CON MAMOGRAFÍAS PREVIAS O CONOS, PARA SER CATALOGADA EN LAS OTRAS CATEGORÍAS BIRADS. LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO NO PAGARÁ RESULTADOS DE BIRADS 0, YA QUE BIRADS 0 ES UNA EVALUACIÓN MAMOGRAFICA INCOMPLETA

F. FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO

28. LAS PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD DEL AREA Y DEL EQUIPO QUEDARÁN A CARGO DEL PROVEEDOR Y DEBERÁN APEGARSE AL "APENDICE NORMATIVO D" DE LA NOM-041-SSA2-2011 Y A LO ESTABLECIDO EN LA NOM-229-SSA1-2002.

29. EL PROVEEDOR DEBE GARANTIZAR QUE EL PERSONAL QUE ATENDERÁ A LAS PACIENTES PROPORCIONE TRATO CON ÉTICA PROFESIONAL Y EN CASO DE QUE SURJA ALGUN REPORTE DE ATENTADO AL PUDOR DE LAS PACIENTES, EL PROVEEDOR SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE.

30. LA IDENTIFICACIÓN DE LAS IMÁGENES DE MASTOGRAFIA DEBERÁN APEGARSE AL PUNTO 18.28 DE LA NOM-229-SSA1-2002 EN EL CASO DE PLACAS, EL CUAL TEXTUALMENTE CITA QUE "TODA PLACA RADIOGRÁFICA DEBE CONTENER UNA IMPRESIÓN (A LA DERECHA DEL PACIENTE), CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: FECHA DEL ESTUDIO, NOMBRE DEL PACIENTE, IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO Y CLAVE O INICIALES DEL TÉCNICO QUE LA TOMÓ. EN MAMOGRAFÍA SE DEBEN INCLUIR LOS PARÁMETROS DE EXPOSICIÓN DE CADA PLACA, PARA PODER TOMAR NUEVAS PLACAS BAJO LAS MISMAS CONDICIONES Y FACILITAR LA COMPARACIÓN AL ESTUDIAR LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD". NO SE ACEPTARÁN MÁS DE 2 PACIENTES CON ETIQUETA POR CADA 50 PACIENTES IDENTIFICADAS POR MARCAJE.

31. EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LA SEGURIDAD Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA DE LAS PACIENTES; ASÍ MISMO DEL PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO EN LO QUE SE REFIERE A ESTUDIOS DE LABORATORIO, DOSÍMETROS, CURSOS DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA, LO ANTERIOR SIN CARGO A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

32. EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE PROPORCIONAR LA RELACIÓN DEL PERSONAL QUE PROPORCIONARÁ ASISTENCIA TÉCNICA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO CON NOMBRE, PROFESIÓN Y TELÉFONO DEL PERSONAL QUE DESTINARÁ PARA LA ATENCIÓN DE LA CONVOCANTE Y LA CUAL PORTARÁ IDENTIFICACIÓN VISIBLE QUE LO ACREDITE COMO EMPLEADO DEL LICITANTE ADJUDICADO BATAS SIN LOGOS INSTITUCIONALES O EMPRESARIALES, LIMPIAS Y EN BUEN ESTADO, PODRÁN CONTENER NOMBRE DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD O LOGOS ACTUALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

33. EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE CUIDAR LA IMAGEN INTERIOR Y EXTERIOR DEL VEHÍCULO EN PRÉSTAMO, MANTENIENDO ACTUALIZADOS LOS LOGOTIPOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SOMETIÉNDOSE A LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LA SUBDIRECCIÓN DE MANTENIMIENTO Y SERVICIOS DE LA SEDESA, ASÍ COMO A PROPORCIONAR LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS, CUMPLIMIENTO CON TODOS LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS COMO TENENCIA, VERIFICACIÓN, SEGURO VEHICULAR, ETC.

34. EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE TOTAL EN CASO DE QUE AL REALIZAR EL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL, INFRINJA PATENTES, MARCAS O VIOLE DERECHOS DE AUTOR.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023.

3 (ANEXO TEC 1.2 RELACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS Y UNIDADES MÓVILES)

Avenida Insurgentes Norte No. 423,
Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco,
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900,
Ciudad de México

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS



0188

ANEXO TEC. 1.2

RELACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS Y UNIDADES MÓVILES

NO. PARTIDA	ANEXO TÉCNICO	EQUIPOS	CANTIDAD
1	1.3.1	MASTÓGRAFOS DIGITALES	20

NO. PARTIDA	ANEXO TÉCNICO	UNIDAD MÓVIL	CANTIDAD
5	1.3.2	UNIDAD MÓVIL	20

NO. PARTIDA	ANEXO TÉCNICO	EQUIPOS DE COMPUTACIÓN Y RADIO COMUNICACIÓN	CANTIDAD
1	1.3.3	COMPUTADORAS PORTÁTILES	22
2	1.3.3	EQUIPOS DE COMUNICACIÓN MÓVIL	20



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023.

**4 (ANEXO TEC. 1.3. FICHA TÉCNICA
DE MASTÓGRAFO, INSUMOS, OTROS
EQUIPOS DE APOYO Y UNIDAD
MÓVIL/ANEXO TEC. 1.3.2 FICHA
TÉCNICA DE INSUMOS/ ANEXO TEC.
1.3.3 FICHA TÉCNICA DE LA UNIDAD
MÓVIL/ ANEXO TEC. 1.3.4 FICHA
TÉCNICA DE OTROS EQUIPOS)**

Avenida Insurgentes Norte No. 423,
Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco,
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900,
Ciudad de México


CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS



0188

ANEXO TEC.1.3 FICHA TÉCNICA DE MASTÓGRAFO, INSUMOS, OTROS EQUIPOS DE APOYO Y UNIDAD MÓVIL

ANEXO TEC. 1.3.1. FICHA TÉCNICA DE MASTÓGRAFO DIGITAL

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
ÁREA SOLICITANTE: OFICINAS CENTRALES (UNIDADES ADMINISTRATIVAS)	
PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993	SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES
DEFINICIÓN: UNIDAD DE RAYOS X DIGITAL PARA ESTUDIOS DE IMÁGENES DE GLÁNDULASMAMARIAS	
1. MASTOGRAFO DIGITAL POR UNIDAD MÓVIL 2. SISTEMA LUMINOSO PARA INDICAR LA LIMITACIÓN DEL CAMPO 3. PARA ESTUDIO DE GLÁNDULAS MAMARIAS 4. GENERADOR DE RAYOS X DE ALTA FRECUENCIA CON POTENCIA DE 4 KW O MAYOR. 4.1. RANGO DE MÁS DE 5 O MENOR A 400 MAS O MAYOR. 4.2. RANGO DE KV DE 23 O MENOR A 35 O MAYOR, CON INCREMENTOS DE 1 KV O MENOR. 5. TUBO DE RAYOS X DE MOLIBDENO O TUGNSTENO. 5.1. CAPACIDAD CALORÍFICA DEL ÁNODO DE 160,000 HU O MAYOR. 5.2. FILTROS DE MOLIBDENO Y RHODIO O RHODIO Y PLATA. 6. CONTROL AUTOMÁTICO DE EXPOSICIÓN. 7. SELECCIÓN AUTOMÁTICA DE FILTROS. 8. CONTROL AUTOMÁTICO DE EXPOSICIÓN (CAE). 9. DISTANCIA FOCO OBJETIVO O SID O FFD DE 65 CM O MAYOR. 10. COLIMADOR AUTOMÁTICO O SELECCIÓN DEL DIAFRAGMA AUTOMÁTICO. 11. BRAZO O GANTRY CON MOVIMIENTOS MOTORIZADOS: ROTACIÓN 180 GRADOS / 135 GRADOS O MAYOR (315 GRADOS O MAYOR), VERTICAL DE 60 CM O MAYOR. 11.1. SISTEMA DE COMPRESIÓN MOTORIZADA Y MANUAL. 11.2. FUERZA DE COMPRESIÓN: 111 A 200 N, (11 Y 20.5 KG-FUERZA) 11.3. MAGNIFICADOR DE 1.5X O 1.8X O MAYOR. 12. PLATO O PLACA O PALETA DE COMPRESIÓN DE 18 X 24 CM Y DE 24 X 30 CM. 13. PALETA DE COMPRESIÓN TIPO CONO O SPOT 14. PALETA CON VENTANA GRADUADA O ABIERTA O FENESTRADA O GRADUADA PARA MARCAJE Y TOMA DE BIOPSIA. 15. SISTEMA DIGITAL DE IMAGEN CON UN ÁREA DEL DETECTOR PLANO DE SILICIO O SELENIO AMORFO DE 23 CM O MAYOR X 29 CM O MAYOR. 15.1. MATRIZ DE AL MENOS 2800 X 3500 O MAYOR, CON PROFUNDIDAD O RANGO DINÁMICO DE 13 BITS O MAYOR. 15.2. ESTACIÓN DE ADQUISICIÓN CON MONITOR DE 19 PULGADAS O MAYOR, MATRIZ DE 1600 X 1200 O MAYOR 15.3. DICOM AL MENOS LICENCIAS PARA WORKLIST, SEND Y PRINT, 15.4. SISTEMA DE ALMACENAMIENTO 16. ESTACIÓN DE TRABAJO, CON DOS MONITORES DE ALTA RESOLUCIÓN GRADO MÉDICO 16.1. CON MATRIZ DE 5 MEGAPIXELES. CON SOFTWARE DEDICADO A MASTOGRAFÍA. 16.2. ALMACENAMIENTO DE DISCO DURO DE 250 GB O MAYOR. 17. PARA USO EN UNIDADES MÓVILES 17.1. PLATAFORMA DEL EQUIPO SÓLIDA Y MÓVIL DISEÑADA PARA SOPORTAR BACHES, VIBRACIONES Y VARIACIONES DE HUMEDAD Y TEMPERATURA SIN ALTERAR LA CALIDAD DE SUS IMÁGENES. 18. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 110- 220 VAC, 50-60 HZ. NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES: 19. UNE-EN-60601-2-45 REQUISITOS GENERALES PARA LA SEGURIDAD BÁSICA Y FUNCONAMIENTO ESENCIAL DE LOS EQUIPOS MAMOGRAFICOS DE RAYOS X	



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
ÁREA SOLICITANTE: OFICINAS CENTRALES (UNIDADES ADMINISTRATIVAS)	
PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993	SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES
20. UNE-EN-61223-3-2:2009 ENSAYOS DE EVALUACIÓN E INDIVIDUALES EN DEPARTAMENTOS DE IMAGEN MÉDICA CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES DE IMAGEN EN LOS EQUIPOS DE RAYOS X DE MAMOGRAFÍA	

ANEXO TEC. 1.3.2

FICHA TÉCNICA DE INSUMOS

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
ÁREA SOLICITANTE: OFICINAS CENTRALES (UNIDADES ADMINISTRATIVAS)	
PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993	SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES
POR ESTUDIO REALIZADO 1. GUANTES DESECHABLES 2. BATAS DESECHABLES 3. TOALLAS HÚMEDAS 4. GEL ANTIBACTERIAL	

ANEXO TEC.1.3.3

FICHA TÉCNICA DE LA UNIDAD MÓVIL

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
ÁREA SOLICITANTE: OFICINAS CENTRALES (UNIDADES ADMINISTRATIVAS)	
PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993	SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES
UNIDADES MÉDICAS MÓVILES OFERTADOS POR EL LICITANTE 1. DEBERÁN DE ADAPTARSE CON EL EQUIPAMIENTO MÉDICO SOLICITADO PARA USARSE EN LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA DEL SERVICIO. 2. ACCESO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTRIZ 3. QUE CUENTE CON RECEPCIÓN 4. AL MENOS UN VESTIDOR PARA LAS PACIENTES. 5. SALA DE MASTOGRAFÍAS SEPARADA Y DELIMITADA DEL RESTO DE LAS ÁREA DE LA UNIDAD MÓVIL. 5.1. LA SALA DEBERÁ CONTAR CON AIRE ACONDICIONADO PARA MANTENER LA TEMPERATURA ÓPTIMA DE OPERACIÓN DEL MASTÓGRAFO ENTRE 18-25°C Y EN LAS ZONAS EN DONDE SE REQUIERA, 5.2. CONTAR CON DESHUMIDIFICADOR PARA MANTENER LA HUMEDAD CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE DEL MASTÓGRAFO. 5.3. LAS PUERTAS DE ACCESO (INCLUYENDO LAS PUERTAS DE VESTIDORES) Y LAS PAREDES QUE DELIMITAN EL ÁREA DE MASTOGRAFÍA DEBEN ESTAR EMPLOMADAS, DE ACUERDO CON LO REQUERIDO EN LA MEMORIA ANALÍTICA Y SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA NOM-229-SSA1-2002. REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES, RESPONSABILIDADES SANITARIAS, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LOS EQUIPOS Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X. 6. AIRE ACONDICIONADO PARA TODAS LAS ÁREAS. 7. PLANTAS DE LUZ DE ENCENDIDO ELECTRÓNICO PARA SUMINISTRO DE ENERGÍA, EN TODAS LAS ÁREAS DE 7.1. LA UNIDAD, INCLUYENDO LOS EQUIPOS, ILUMINACIÓN, AIRES ACONDICIONADOS, ETC. 7.2. SE DEBERÁ CONTAR CON LOS SIGUIENTES LETREROS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA, 7.2.1. EN SALAS DE ESPERA: "SI EXISTE LA POSIBILIDAD DE QUE USTED SE ENCUENTRE	



2023
Francisco
VILLA

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
ÁREA SOLICITANTE: OFICINAS CENTRALES (UNIDADES ADMINISTRATIVAS)	
PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993	SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES
EMBARAZADA, INFORME AL MÉDICO O AL TÉCNICO RADIÓLOGO ANTES DE HACERSE LA MASTOGRAFÍA".	
7.2.2. EN PUERTAS PRINCIPALES DE ACCESO A LA SALA DE MASTOGRAFÍA: "CUANDO LA LUZ ESTÉ ENCENDIDA SÓLO PUEDE INGRESAR PERSONAL AUTORIZADO"	
7.2.3. EN SANITARIOS Y VESTIDORES QUE TENGAN ACCESOS A LA SALA DE MASTOGRAFÍA: "NO ABRIR ESTA PUERTA A MENOS QUE LO LLAMEN".	
7.2.4. INTERIOR DE LA SALA DE MASTOGRAFÍA: "EN ESTA SALA SOLO PUEDE PERMANECER UN PACIENTE A LA VEZ"	
7.2.5. EN PUERTAS PRINCIPALES DE ACCESO A LA SALA DE MASTOGRAFÍA: FOCOS ROJOS DE ENCENDIDO AUTOMÁTICO, SÍMBOLO INTERNACIONAL DE RADIACIONES IONIZANTES.	
8. MANDIL PLOMADO	
9. QUEDA PROHIBIDO TENER Y USAR PROTECTORES DE TOROIDES EN LAS USUARIAS.	
10. LEVANTAMIENTO DE NIVELES DE RADIACIÓN DE CADA SALA DE MASTOGRAFÍA; CON ANTIGÜEDAD NO MAYOR A SEIS MESES, AL MOMENTO DE QUE EL INTERESADO EN PRESTAR LOS SERVICIOS SUBROGADOS PRESENTE SU PROPUESTA TÉCNICA; REALIZADO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA NOM-229-SSA1-2002 Y ELABORADO POR UN ASESOR ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD RADIOLÓGICA (AESR).	
ACCESORIOS DE SUMINISTRO ELÉCTRICOS:	
11. SISTEMA ELÉCTRICO CON CAPACIDAD DE CONEXIÓN QUE SOPORTE EL EQUIPAMIENTO MÉDICO Y ADMINISTRATIVO SOLICITADO.	
12. PLANTA DE LUZ DE EMERGENCIA CON CAPACIDAD DE SOPORTE DEL EQUIPAMIENTO MÉDICO.	
ACCESORIOS MOBILIARIO ADMINISTRATIVO:	
13. BANCA (2 UNIDADES PARA VESTIDORES)	
14. CESTO DE BASURA (2 UNIDADES PARA VESTIDORES)	
15. MÓDULO DE ASEO DE MANOS COMPLETO (LAVABO, DESPACHADOR DE SANITAS Y DESPACHADOR DE JABÓN).	
16. ESCRITORIO PARA MÉDICO. (1 UNIDAD PARA RECEPCIÓN)	
17. TRES BANCOS NEUMÁTICOS DE ACERO INOXIDABLE GIRATORIO. (PARA RECEPCIÓN)	
18. GAVETA PARA GUARDAR INSUMOS Y EQUIPOS. (CUARTO DE UTILERÍA)	
19. RAMPA PARA DISCAPACITADOS (PREFERENTEMENTE ELEVADOR).	
20. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON SU PROPUESTA TÉCNICA, EL DIAGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE ESPACIOS DE TODOS LOS MODELOS DE VEHÍCULOS QUE PRESTE A LA SECRETARÍA DE SALUD, CON NOMBRES DE SUS ÁREAS O AMBIENTES, MEDIDAS, PESOS Y CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES; SI ES TIPO REMOLQUE INCLUIR CARACTERÍSTICAS DEL REMOLQUE Y DEL VEHÍCULO DE ARRASTRE.	
21. RIS-PACS INTERNO EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE IMPLEMENTAR UN SISTEMA RIS-PACS INTERNO ENTRE LAS UNIDADES MÓVILES EL CUAL PERMITA EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE CÁNCER DE LA MUJER. (SICAM).	

ANEXO TEC. 1.3.4

FICHA TÉCNICA DE OTROS EQUIPOS DE APOYO

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
ÁREA SOLICITANTE: OFICINAS CENTRALES (UNIDADES ADMINISTRATIVAS)	
PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993	SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES
5. COMPUTADORA PORTÁTIL (20 UNIDADES MÓVILES Y 2 JUD DE INSTRUMENTACIÓN DE PROYECTOS)	
5.1. SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 HOME	
5.2. PROCESADOR: INTEL I5	
5.3. VELOCIDAD: 1.6GHZ HASTA 2.4GHZ	
5.4. MOTOR GRÁFICO: INTEL HD GRAPHICS	
5.5. TIPO DE GRÁFICOS	
5.6. VIDEO INTEGRADO	
5.7. ALMACENAMIENTO: DISCO DURO 500GB HDD	
5.8. MEMORIA RAM: 4GB DDR3L	



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ÁREA SOLICITANTE: OFICINAS CENTRALES (UNIDADES ADMINISTRATIVAS)

PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993

SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES

5.9. PANTALLA: 15.6 PULGADAS

5.10. TIPO DE PANTALLA: LED

5.11. RESOLUCIÓN DE LA PANTALLA: 1366 X 768.

5.12. UNIDAD ÓPTICA: CD/DVD RW +/-

5.13. CONECTIVIDAD: HDMI, BLUETOOTH, USB 2.0, USB 3.0, LECTOR DE TARJETAS.

5.14. PAQUETERÍA OFFICE 2010.

ACCESORIOS:

5.15. UNA IMPRESORA LÁSER DE ALTO RENDIMIENTO CON TÓNER COMPATIBLE CON LA IMPRESORA OFERTADA.

CONSUMIBLES: (LOS NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO).

5.16. TÓNER COMPATIBLE CON LA IMPRESORA OFERTADA.

5.17. PAQUETE DE HOJAS TAMAÑO CARTA.

EQUIPO DE COMUNICACIÓN MÓVIL.

1. SISTEMA DE COMUNICACIÓN MÓVIL.

2. CON MINUTOS SUFICIENTES QUE PERMITA LA COMUNICACIÓN ININTERRUMPIDA DURANTE TODO EL PERIODO DEL CONTRATO.

ELABORÓ

ING. CLAUDIA PATRICIA QUIROZ FLORES
SUBDIRECTORA DE TECNOLOGÍA E INSUMOS

AUTORIZÓ

QFB HÉCTOR SALGADO SCHOELLY
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023.

5 (ANEXO TEC. 1.5 FORMATO FEDERAL CÁNCER DE MAMA)

Avenida Insurgentes Norte No. 423,
Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco,
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900,
Ciudad de México

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS



ANEXO TEC.1.5 FORMATO FEDERAL CÁNCER DE MAMA

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA CÁNCER DE LA MUJER
EXPLORACIÓN CLÍNICA

0192
CAMA

I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD

1.- Institución: _____ 4.- Municipal: _____
2.- Entidad: _____ 4.1 Localidad: _____
3.- Jurisdicción: _____ 5.- Unidad Médica: _____
6.- Códig: _____

II. IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE

CLAVE DE LA PACIENTE: _____

7.- Nombre: _____
Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre (a): _____
8.- Entidad de nacimiento: _____ 8.- CURP: _____
10.- Fecha de nacimiento: _____ 11.- Edad: _____
12.- Domicilio: _____
Calle y Número: _____ Código Postal: _____ Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____
13.- Otro Domicilio: _____
Calle y Número: _____ Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____
14.- Otro Teléfono: _____ 15.- Correo electrónico: _____ 16.- Tiempo de residencia actual: _____
17.- Afiliación: _____ 18.- Número de afiliación: _____
19.- Fecha de atención: _____
20.- Edad de presentación de la enfermedad: _____
21.- Presente desde: _____
22.- Otros factores de riesgo: _____

III. DATOS CLÍNICOS

23.- Signos clínicos: _____
1. Nódulos sólidos, irregulares de consistencia dura y/o aplanados profundos.
2. Cambios cutáneos: enrojecimiento, pústulas, retracción de la piel, inflamación con o sin drenaje purulento.
3. Zona de abstracción en el tejido glandular focalizada o una sola mama y axila.
24.- Fecha de inicio del primer síntoma o signo: _____
25.- Localización: _____
26.- RCP: Se quien realizó el estudio: _____

IV. REFERENCIA

27.- Condición de la referencia: _____
1) Derivación de un tercer año 2) Mamografía de seguimiento 3) Referencia a evaluación complementaria (Mamografía, Ultrasonido y LDC)
28.- Motivo de la referencia: _____
1) Tumoración palpable 2) Signos clínicos 3) Mamografía normal
29.- Fecha de la referencia: _____

AUTORIZACIÓN DE LA PACIENTE



INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO
"ESTUDIO DE EXPLORACIÓN CLÍNICA"

0135

INDICACIONES GENERALES.- Este formato debe llenarse de manera completa (original y copia) de acuerdo a las definiciones operacionales de detección, caso probable y caso confirmado de cáncer de mama. Complete únicamente los rubros faltantes; utilice una casilla para cada letra o número (con bolígrafo de tinta oscura, letra de molde en mayúsculas y sin acentos o símbolos y números arábigos). Los incisos del 1 al 29 serán llenados en detecciones y se enviara únicamente la primera hoja (copia) al nivel correspondiente para su captura.

I. IDENTIFICACION DE LA UNIDAD (1-6).- Debe disponerse de los nombres de los niveles y áreas correspondientes a la unidad que realizó la detección (Institución, entidad, jurisdicción, municipio, localidad, unidad médica y cives).

II. IDENTIFICACION DE LA PACIENTE (7-17).- Se refiere a los datos de la mujer a la que se realiza la detección de cáncer de mama. Este inciso debe llenarse obligatoriamente en forma completa, clara y con letra de molde en los espacios correspondientes.

7. Nombre: Debe anotar el nombre completo de soltera de la paciente, en mayúsculas, sin acentos y sin abreviaturas.

8. Entidad de nacimiento: Anote el nombre de la entidad de nacimiento.

9. CURP: Anote la clave única de registro de población.

10. Fecha de Nacimiento: datos de la credencial de elector (números arábigos).

11. Edad: Años cumplidos.

12. Domicilio: Anote el lugar en el que la paciente ha vivido los últimos 6 meses.

13. Otro domicilio: Anote otro lugar donde se le pueda localizar.

14. Otro teléfono: Anotar si lo tiene.

15. Correo electrónico: Anotar si lo tiene.

16. Tiempo de residencia actual: Debe anotar el tiempo que lleva de residir en el domicilio actual, complete al inciso que le corresponda.

17. Afiliación: Debe anotar la institución a la que esta adscrita, las que sean de SSA se anotara como NINGUNA (Inciso 0) y Seguro Popular como CNPSS (Inciso 1).

17.1 Número de afiliación o póliza: Debe anotar el número asignado por el Seguro Popular.

III. FACTORES DE RIESGO (18-22).- Características de los antecedentes.

18. Fecha de atención: Anote día, mes y año en el rectángulo.

19. Edad de la presentación de la menarca: Anote años (mayor de 7 y menor de 21)

20. En que familiares tiene antecedentes de cáncer mamario: Elija la respuesta referida por la paciente, opciones del 1 al 3).

21. Presento Menopausia: Anote 1 en afirmativo y 2 en negativo.

21.1 Edad de la menopausia: Anote años de presentación de la menopausia.

22. Otros factores de riesgo: Si no tiene otro factor de riesgo se deja vacía la opción.

IV. DATOS CLINICOS (23-26).

23. Signos clínicos: Anotar en el (los) recuadros lo encontrado por el médico o enfermera en la exploración de las mamas. Sígro o síntoma.

24. Fecha de inicio de los síntomas y signos: Anotar la fecha referida por la paciente (si se desconoce día y mes poner 01/01 y año referido).

25. Localización: Elija las opciones correspondientes de acuerdo a lo encontrado en la exploración física de las mamas.

26. R.F.C. de quien realizó el estudio. Anote en la línea RFC

VI. REFERENCIA (27-29).- Características de la referencia.

27. Conducta a seguir: Elija la indicada por la norma de acuerdo a lo encontrado en la exploración física de la paciente.

28. Motivo de la referencia: Elija una sola opción.

29. Fecha de la referencia: Anote la fecha (con números arábigos: día, mes y año) en que indicó a la paciente su referencia a otra unidad para la continuación del estudio de su enfermedad.

Handwritten signature and initials.

Handwritten signature.

Handwritten signature.



0198

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA CÁNCER DE LA MUJER
ESTUDIO DE MASTOGRAFÍA

CANA

I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD	
1.- Institución	4.- Municipio
2.- Entidad	4.1 Localidad
3.- Jurisdicción	5.- Unidad Médica
6.- Cáncer	
II. IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE	
CLAVE DE LA PACIENTE	
7.- Nombre	Apellido Paterno Apellido Materno Nombre [a]
8.- Entidad de nacimiento	9.- CURP
10.- Fecha de nacimiento	11.- Edad
12.- Domicilio	
Calle y número Colonia Localidad/Municipio/Delegación	
Código postal Entidad Federativa Jurisdicción Teléfono	
13.- Otro Domicilio	
Calle y número Colonia Localidad/Municipio/Delegación	
14.- Otro Teléfono	
15.- Códigos adicionales	
16.- Afiliación: 1. ONSUR 2. IMSS 3. ISSSTE 4. SEPAR 5. IMSS-PROTECTOR 6. PIMEY 7. ESTADAL 8. MUNICIPAL 9. PRIVADA 10. OTRA	
17.- Número de afiliación a pública	
III. ANTECEDENTES	
17.- De mastografía: 1.- Si 2.- No	18.- Fecha de última mastografía
19.- Resultados: [X] Evaluación Adicional [1] Negativa [2] Benigna [3] Probablemente benigna [4] Anormalidad sospechosa [5] Baja sospecha de malignidad [6] Riesgo intermedio de malignidad [7] Riesgo moderado de malignidad [8] Altamente sospecha de malignidad	
IV. MASTOGRAFÍA	
20.- Modalidad de mastografía: 1.- Terebiye 2.- Diagnóstica	21.- Fecha de término de la mastografía
22.- Mastografía bilateralmente adyacente: 1.- Si 2.- No	23.- Fecha de interpretación de la mastografía
24.- Resultados y hallazgos de la mastografía:	
Hallazgos:	
Tumor: Ductal Lobulillar 25.- Benigno	
Asimetría: [X] Evaluación Adicional [1] Negativa [2] Benigna [3] Probablemente benigna [4] Anormalidad sospechosa [5] Baja sospecha de malignidad [6] Riesgo intermedio de malignidad [7] Riesgo moderado de malignidad [8] Altamente sospecha de malignidad	
Deformidad: [1] Negativa [2] Benigna [3] Probablemente benigna [4] Anormalidad sospechosa [5] Baja sospecha de malignidad [6] Riesgo intermedio de malignidad [7] Riesgo moderado de malignidad [8] Altamente sospecha de malignidad	
Calcificación: [1] Negativa [2] Benigna [3] Probablemente benigna [4] Anormalidad sospechosa [5] Baja sospecha de malignidad [6] Riesgo intermedio de malignidad [7] Riesgo moderado de malignidad [8] Altamente sospecha de malignidad	
Densidad asimétrica: [1] Negativa [2] Benigna [3] Probablemente benigna [4] Anormalidad sospechosa [5] Baja sospecha de malignidad [6] Riesgo intermedio de malignidad [7] Riesgo moderado de malignidad [8] Altamente sospecha de malignidad	
V. CONDUCTA A SEGUIR	
26.- Respeto por estándar establecido: 1.- Si 2.- No	
27.- Próxima detección por mastografía en 2 años: 1.- Si 2.- No	
28.- Referencia a ginecología a tratamiento de patología benigna: 1.- Si 2.- No	
29.- Referencia a evaluación diagnóstica a otras: [X] Evaluación Adicional [1] Negativa [2] Benigna [3] Probablemente benigna [4] Anormalidad sospechosa [5] Baja sospecha de malignidad [6] Riesgo intermedio de malignidad [7] Riesgo moderado de malignidad [8] Altamente sospecha de malignidad	
30.- Fecha de la referencia: Día Mes Año	
31.- Cédula profesional del médico: [X] Evaluación Adicional [1] Negativa [2] Benigna [3] Probablemente benigna [4] Anormalidad sospechosa [5] Baja sospecha de malignidad [6] Riesgo intermedio de malignidad [7] Riesgo moderado de malignidad [8] Altamente sospecha de malignidad	

AUTORIZACIÓN DE LA PACIENTE



INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO
"ESTUDIO DE MASTOGRAFIA"

INDICACIONES GENERALES.- Este formato debe llenarse de manera completa (original y copia) de acuerdo a las definiciones operacionales de defecación, caso probable y caso confirmado de cáncer de mama. Complete únicamente los rubros faltantes; utilice una casilla para cada letra o número (con bofigrafo de tinta oscura, letra de molde en mayúsculas y sin acentos o símbolos y números arábigos). Los incisos del 1 al 31 serán llenados en defecciones y se enviará únicamente la primera hoja (copia) al nivel correspondiente para su captura.

I. IDENTIFICACION DE LA UNIDAD (1-6).- Debe disponerse de los nombres de los niveles y áreas correspondientes a la unidad que realizó la defección (institución, entidad, jurisdicción, municipio, localidad, unidad madre y cués).

II. IDENTIFICACION DE LA PACIENTE (7-16).- Se refiere a los datos de la mujer a la que se realiza la defección de cáncer de mama. Este inciso debe llenarse obligatoriamente en forma completa, clara y con letra de molde en los espacios correspondientes.

7. Nombre: Debe anotar el nombre completo de soltera de la paciente, en mayúsculas sin acentos, sin abreviaturas.

8. Entidad de nacimiento: Añote el nombre de la entidad de nacimiento.

9. CURP: Añote la clave trípica de registro de población.

10. Fecha de Nacimiento: datos de la credencial de elector (números arábigos).

11. Edad: Años cumplidos.

12. Domicilio: Añote el lugar en el que la paciente ha vivido los últimos 6 meses.

13. Otro domicilio: Añote otro lugar donde se le pueda localizar.

16. Afiliación: Debe anotar la institución a la que esta adscrita, las que sean de SSA se anotará como NINGUNA (inciso 0) y Seguro Popular como CNPSS (inciso 1).

16.1 Número de afiliación o póliza: Debe anotar el número asignado por el Seguro Popular.

III. ANTECEDENTES (17-19).- Características de los antecedentes.

17. De mastografía: Elija una opción.

18. Fecha de última mastografía: Añote la fecha (números arábigos) si es que hay resultado previo.

19. Resultado: Elija una opción.

IV. MASTOGRAFIA (20-25).- Marque en la columna de la derecha lo que corresponda.

20. Modalidad de la mastografía: Elija una opción.

21. Fecha de la toma de la mastografía: Añote día, mes y año en el rectángulo.

22. Mastografía técnicamente adecuada: Elija una opción (el alíge 2 anote el número del motivo del 1 al 5).

23. Fecha de interpretación de la mastografía: Añote día, mes y año en el rectángulo.

24. Hallazgos de la mastografía: Elija una o más opciones (colocando el número 1 en el cuadro o cuadros a elegir).

25. Resultado: Elija el BIRADS (colocar el número en el 1er. Cuadro y adelante la cédula profesional).

V. CONDUCTA A SEGUIR (26-31).- Marque en la columna de la derecha lo que corresponda.

26. Repetir por estudio inadecuado: Elija una sola opción.

27. Próxima defección por mastografía en 2 años: Elija una sola opción.

28. Referencia a ginecología a tratamiento de patología benigna: Elija una sola opción.

29. Referencia a evaluación diagnóstica a unidad: Especificar institución de salud.

30. Fecha de la referencia: Añote día, mes y año en el rectángulo.

31. Cédula profesional del radiólogo: anote número de cédula.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS



SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA CÁNCER DE LA MUJER
EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DE PATOLOGÍA MAMARIA

1. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD	
1.- Institución	4.- Municipio
2.- Entidad	4.1 Localidad
3.- Jurisdicción	5.- Unidad Médica
6.- Clase	
2. IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE	
CLAVE DE LA PACIENTE	
7.- Nombre	Apellido Paterno
8.- Entidad de nacimiento	Apellido Materno
10.- Fecha de nacimiento	11.- Edad
12.- Domicilio	Calle y Número
13.- Cód. Postal	Unidad Federativa
14.- Otro Teléfono	Calle y Número
15.- Estado civil	16.- Tiempo de residencia actual
17.- Escolaridad	18.- Ocupación
19.- Composición	20.- Afiliación
20.1 Número de afiliación pública	21.- ¿Es indígena?
20.2 ¿Habla lengua indígena?	20.3 ¿Cuánto tiempo habla indígena?
3. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA	
22.- Fecha de valoración clínica del 0 al 3 por nivel de atención	
23.- Motivo de la referencia	
24.- Indicaciones de exámenes adicionales	
25.- Resultados de la valoración del caso probable	
26.- Fecha de toma de la biopsia	
27.- Tipo de biopsia	
28.- Fecha de notificación de la biopsia	
4. PLAN DE INTERVENCIÓN	
29.- Conclusión del estudio del caso	
30.- Referencia a servicios de diagnóstico	



2023
FRANCISCO
VITA

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO
"ESTUDIO DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA"

INDICACIONES GENERALES. Este formato debe llenarse de manera completa (original y copia) de acuerdo a las definiciones operacionales de detección, caso probable y caso confirmado de cáncer de mama. Complete únicamente los rubros faltantes; utilice una casilla para cada letra o número (con bolígrafo de tinta oscura, letra de molde en mayúsculas y sin acentos o símbolos y números arábigos). Los incisos del 1 al 37 serán llenados en detecciones y se enviará únicamente la primera hoja (copia) al nivel correspondiente para su captura.

I. IDENTIFICACION DE LA UNIDAD (1-6). Debe disponerse de los nombres de los niveles y áreas correspondientes a la unidad que realizó la detección (institución, entidad, jurisdicción, municipio, localidad, unidad médica y clícas).

II. IDENTIFICACION DE LA PACIENTE (7-21). Se refiere a los datos de la mujer a la que se realiza la detección de cáncer de mama. Este inciso debe llenarse obligatoriamente en forma completa, clara y con letra de molde en los espacios correspondientes.

7. Nombre: Debe anotar el nombre completo de soltera de la paciente, en mayúsculas sin acentos, sin abreviaturas.
8. Entidad de nacimiento: Anote el nombre de la entidad de nacimiento.
9. CURP: Anote la clave única de registro de población.
10. Fecha de Nacimiento: datos de la credencial de elector (números arábigos).
11. Edad: Años cumplidos.
12. Domicilio: Anote el lugar en el que la paciente ha vivido los últimos 6 meses.
13. Otro domicilio: Anote otro lugar donde se le pueda localizar.
14. Tiempo de residencia actual: Debe anotar el tiempo que lleva de residir en el domicilio actual, conforme al inciso que le corresponda.
15. Estado civil: Elija una opción.
16. Escolaridad: Elija una opción.
17. Ocupación: Escriba con letra de molde a que se dedica.
18. Afiliación: Debe anotar la institución a la que esta adscrita, las que sean de SSA se anotara como NINGUNA (inciso D) y Seguro Popular como CNPSS (inciso 11).
19. Número de afiliación o póliza: Debe anotar el número asignado por el Seguro Popular.
20. ¿Es indígena?: Elija una opción.

III. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA (22-35).

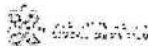
22. Fecha de valoración clínica del 2º ó 3º Nivel de atención: Anote día, mes y año en el rectángulo.
23. Motivo de la referencia: Elija y registre la opción del motivo indicado.
24. Indicación de estudios adicionales: Elija y registre la opción del estudio indicado, anotando fechas y resultado.
25. Cédula profesional de quien realizó el estudio: Anote número de cédula.
26. Resultado de la valoración del caso probable: Elija y anote una opción de acuerdo a la valoración realizada.
27. No. de biopsia: Anote el número asignado por el laboratorio de histopatología.
28. Tipo de Biopsia: Elija una opción y regístrela.
29. Fecha de interpretación de la biopsia: Anote día, mes y año en el rectángulo.
30. Diagnóstico histopatológico (NOM): Elija la opción de acuerdo al resultado de estudio histopatológico.
31. Pruebas de inmunohistoquímica: Elija las opciones correspondientes.
32. Cuadrante en el que se confirma el diagnóstico: Anote el número del cuadrante de la mama en que se confirma el diagnóstico de acuerdo a la numeración del reactivo.
33. Calificación Histopronóstica (NOM): Elija una opción.
34. Cédula profesional de quien realizó el estudio histopatológico: Número de cédula.
35. Fecha de notificación del resultado a la paciente y referencia al centro oncológico: Anote en números arábigos, la fecha en que informó a la paciente el resultado del estudio histopatológico.

IV. PLAN DE INTERVENCION (36-38).

36. Conclusión del estudio del caso: Elegir la opción que corresponda.
37. Referencia a Centro Oncológico: Elija una opción (corresponde a la respuesta 41).
38. Cédula profesional del médico solicitante: Número de cédula.



2023
FRANCISCO
VILLA

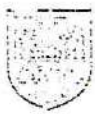


SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA CÁNCER DE LA MUJER
SEGUIMIENTO DE CASO CONFIRMADO DE CÁNCER DE MAMA

1200

CAVA

1. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD	
1.- Institución	
2.- Entidad	
3.- Jurisdicción	
4.- Municipio	
4.1 Localidad	
5.- Unidad Médica	
2. IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE	
CLAVE DE LA PACIENTE	
7.- Nombre	
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Jay	
8.- Entidad de nacimiento	
9.1. Municipio de nacimiento	
10.- Fecha de nacimiento	
11.- Edad	
12.- Donación	
13.- Código postal	
14.- Código de identificación	
15.- Código de identificación	
16.- Código de identificación	
17.- Código de identificación	
18.- Código de identificación	
19.- Código de identificación	
20.- Código de identificación	
21.- Código de identificación	
22.- Código de identificación	
23.- Código de identificación	
24.- Código de identificación	
25.- Código de identificación	
26.- Código de identificación	
27.- Código de identificación	
28.- Código de identificación	
29.- Código de identificación	
30.- Código de identificación	
31.- Código de identificación	
32.- Código de identificación	
33.- Código de identificación	
34.- Código de identificación	
35.- Código de identificación	
36.- Código de identificación	
37.- Código de identificación	
38.- Código de identificación	
39.- Código de identificación	
40.- Código de identificación	
41.- Código de identificación	
42.- Código de identificación	
43.- Código de identificación	
44.- Código de identificación	
45.- Código de identificación	
46.- Código de identificación	
47.- Código de identificación	
48.- Código de identificación	
49.- Código de identificación	
50.- Código de identificación	
51.- Código de identificación	
52.- Código de identificación	
53.- Código de identificación	
54.- Código de identificación	
55.- Código de identificación	
56.- Código de identificación	
57.- Código de identificación	
58.- Código de identificación	
59.- Código de identificación	
60.- Código de identificación	
61.- Código de identificación	
62.- Código de identificación	
63.- Código de identificación	
64.- Código de identificación	
65.- Código de identificación	
66.- Código de identificación	
67.- Código de identificación	
68.- Código de identificación	
69.- Código de identificación	
70.- Código de identificación	
71.- Código de identificación	
72.- Código de identificación	
73.- Código de identificación	
74.- Código de identificación	
75.- Código de identificación	
76.- Código de identificación	
77.- Código de identificación	
78.- Código de identificación	
79.- Código de identificación	
80.- Código de identificación	
81.- Código de identificación	
82.- Código de identificación	
83.- Código de identificación	
84.- Código de identificación	
85.- Código de identificación	
86.- Código de identificación	
87.- Código de identificación	
88.- Código de identificación	
89.- Código de identificación	
90.- Código de identificación	
91.- Código de identificación	
92.- Código de identificación	
93.- Código de identificación	
94.- Código de identificación	
95.- Código de identificación	
96.- Código de identificación	
97.- Código de identificación	
98.- Código de identificación	
99.- Código de identificación	
100.- Código de identificación	



0201

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO
"ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE CASO CONFIRMADO"

INDICACIONES GENERALES.- Este formato debe llenarse de manera completa (original y copia) de acuerdo a las definiciones operacionales de detección, caso probable y caso confirmado de cáncer de mama. Complete únicamente los rubros restantes; utilice una casilla para cada letra o número (con bolígrafo de tinta oscura, letra de molde en mayúsculas y sin acentos o símbolos y números arábigos). Los incisos del 1 al 32 serán llenados en detecciones y se enviará únicamente la primera hoja (copia) al nivel correspondiente para su captura.

I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD (1-6).- Debe disponerse de los nombres de los niveles y áreas correspondientes a la unidad que realizó la detección (Institución, entidad, jurisdicción, municipio, localidad, unidad médica y claves).

II. IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE (7-21).- Se refiere a los datos de la mujer a la que se realiza la detección de cáncer de mama. Este inciso debe llenarse obligatoriamente en forma completa, clara y con letra de molde en los espacios correspondientes.

7. Nombres: Debe anotar el nombre completo de soltera de la paciente, en mayúsculas sin acentos, sin abreviaturas.

8. Entidad de nacimiento: Anote el nombre de la entidad de nacimiento.

9. CURP: Anote la clave única de registro de población.

10. Fecha de Nacimiento: datos de la credencial de elector (números arábigos).

11. Edad: Años cumplidos.

12. Domicilio: Anote el lugar en el que la paciente ha vivido los últimos 6 meses.

13. Otro domicilio: Anote otro lugar donde se le pueda localizar.

14. Tiempo de residencia actual: Debe anotar el tiempo que lleve de residir en el domicilio actual, conforme al inciso que le corresponda.

15. Estado civil: Elija una opción.

16. Escolaridad: Elija una opción.

17. Ocupación: Escriba con letra de molde a que se dedica.

18. Afiliación: Debe anotar la institución a la que está adscrita, las que sean de SSA se anotará como NINGUNA (inciso 0); y Seguro Popular como CNPSS (inciso 11).

20.1 Número de afiliación o póliza: Debe anotar el número asignado por el Seguro Popular.

21. ¿Es indígena?: Elija una opción.

III. REGISTRO DE LA VISITA: (22-32)

22. Fecha de Atención: Anote día, mes y año en el rectángulo.

23. Fecha de inicio del tratamiento CO: Anote día, mes y año en el rectángulo.

24. Plan de manejo y tratamiento: Elija la opción correspondiente y coloque el número en el cuadro.

25. Tipo de Tratamiento: Elija la opción correspondiente y coloque el número en el cuadro.

25.1. Tipo de Cirugía: Elija la opción correspondiente y coloque el número en el cuadro.

25.2. Tratamiento de Quimioterapia: Elija la opción correspondiente y coloque el número en el cuadro.

25.3. Tipo de Medicamento: Elija la opción correspondiente y coloque el número en el cuadro.

25.4. Medicamentos Prescritos: Elija la opción correspondiente y coloque el número en el cuadro.

26. Estado actual de la paciente: Elija la opción correspondiente y coloque el número en el cuadro.

27. Sistema TNM: Elija la opción correspondiente.

28. Invasión (metástasis) a otros órganos: Elija la opción correspondiente y coloque el número en el cuadro.

29. Órganos afectados por metástasis (CIE-10): Describa el órgano.

30. La paciente presenta otro tumor (sincrónico): Elija la opción correspondiente y coloque el número en el cuadro.

31. Cédula profesional del médico tratante. Número de cédula.

32. Observaciones.



SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA CÁNCER DE LA MUJER
SEGUIMIENTO SEMESTRAL DE CÁNCER DE MAMA

0202
CAYA

I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD	
1.- Institución	4.- Municipio
2.- Entidad	4.1 Localidad
3.- Jurisdicción	5.- Unidad Médica
5.1.- Clave	
II. IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE	
CLAVE DE LA PACIENTE	
7.- Nombre	
8.- Entidad de nacimiento	8.1. Municipio de nacimiento
10.- Fecha de nacimiento	11.- Edad
12.- Domicilio	
13.- Otro Domicilio	
14.- Otro Teléfono	
15.- Escolaridad	
16.- Ocupación	
20.- Actividad	
21.1 Número de afiliación a póliza	
21.2 ¿Habla lengua indígena?	
21.3 ¿Cuánto tiempo indígena habita?	
III. REGISTRO DEL SEGUIMIENTO	
22.- Fecha de seguimiento	
23.- Morfología del Tumor registrado (CIE-O)	
24.- Estado actual de la paciente	
25.- Fecha estado actual	
26.- Paciente en remisión	
27.- Tipo de tratamiento	
28.- Fecha último tratamiento	
29.- Actividad laboral	
30.- R.F.C. del médico que deba el formato	
31.- R.F.C. del médico que trata a la paciente	



0203

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO
"ESTUDIO DE SEGUIMIENTO CENTRAL"

INDICACIONES GENERALES. Este formato debe llenarse de manera completa (original y copia) de acuerdo a las definiciones operacionales de detección, caso probable y caso confirmado de cáncer de Mama. Complete únicamente los rubros faltantes; utilice una casilla para cada letra o número (con bolígrafo de tinta oscura, letra de molde en mayúsculas y sin acentos o símbolos y números arábigos). Los índices del 1 al 33 serán llenados en detecciones y se enviará únicamente la primera hoja (copia) al nivel correspondiente para su captura.

I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD (1-5). Debe disponerse de los nombres de los niveles y áreas correspondientes a la unidad que realizó la detección (institución, entidad, jurisdicción, municipio, localidad, unidad médica y clíes).

II. IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE (7-21). Se refiere a los datos de la mujer a la que se realiza la detección de cáncer de mama. Este inciso debe llenarse obligatoriamente en forma completa, clara y con letra de molde en los espacios correspondientes.

7. Nombre: Debe anotar el nombre completo de soltera de la paciente, en mayúsculas sin acentos, sin abreviaturas.

8. Entidad de nacimiento: Anote el nombre de la entidad de nacimiento.

9. CURP: Anote la clave única de registro de población.

10. Fecha de Nacimiento: datos de la credencial de elector (números arábigos).

11. Edad: Años cumplidos.

12. Domicilio: Anote el lugar en el que la paciente ha vivido los últimos 6 meses.

13. Otro domicilio: Anote otro lugar donde se le pueda localizar.

14. Tiempo de residencia actual: Debe anotar el tiempo que lleve de residir en el domicilio actual, conforme al inciso que le corresponda.

17. Estado civil: Elija una opción.

18. Escolaridad: Elija una opción.

19. Ocupación: Escriba con letra de molde a que se dedica.

20. Afiliación: Debe anotar la institución a la que esta afiliada, las que sean de SSA se anotan como NINGUNA (índice 0) y Seguro Popular como CNPSS (índice 1).

20.1 Número de afiliación o póliza: Debe anotar el número asignado por el Seguro Popular.

21. ¿Es indígena?: Elija una opción.

III. REGISTRO DEL SEGUIMIENTO: (22-31).

22. Fecha de seguimiento: Anote día, mes y año en el rectángulo.

23. Morfología del ter tumor registrado (CIS-0): Anote en el rectángulo.

24. Estado actual de la paciente: Elija la opción correspondiente y coloque el número en el cuadro.

25. Fecha estado actual: Anote día, mes y año en el rectángulo.

26. Paciente en remisión: Elija la opción correspondiente y coloque el número en el cuadro.

27. Tipo de tratamiento: Elija la opción correspondiente y coloque el número en el cuadro.

28. Fecha último tratamiento: Anote día, mes y año en el rectángulo.

29. Actividad tumoral: Elija la opción correspondiente y coloque el número en el cuadro.

30. R.F.C del médico que llena el formato: escriba en el rectángulo.

31. R.F.C del médico que trata a la paciente: escriba en el rectángulo.



Gobierno de la
Ciudad de México

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023.

6 (ANEXO TEC. 1.6 INFORME DIARIO)

Avenida Insurgentes Norte No. 423,
Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco,
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900,
Ciudad de México

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS



ANEXO TEC.1.6
INFORME DIARIO

0204

Fecha: _____

UNIDADES MEDICAS MÓVILES
INFORME DIARIO DE ACTIVIDADES

Unidad Móvil No. _____ Nombre de SEDE _____

Hora de Llegada: _____ Hora de Salida: _____

• INFRAESTRUCTURA	No	Si	• SEDE	No	Si
Escaleras Funcionales			Bajada de Luz "220 v":		
Barandales			Espacio para la Unidad:		
Limpieza del Área de Toma de Mastografía			Seguridad en la Jornada:		
Limpieza del Mastógrafo			Difusión Visible de la Jornada		
Limpieza de la Unidad			• EQUIPO / INSUMO		
Buzón de Quejas y Sugerencias			Guantes (50 pzs)		
• RECURSOS HUMANOS.			Batas (50 pzs)		
Operador			Toallas Húmedas		
Técnico			Gel Antibacterial		
Capturista			Aromatizante		
Uniforme (bata limpia)			Material de Limpieza		
Indicaciones al Paciente (toma de mastografía)			Mastógrafo funcional y Calibrado		
			Equipo de Computo		

Observaciones:

Responsable de la Unidad

Responsable de la Jornada

Nombre y Firma

Nombre y Firma



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023.

7 (ANEXO TEC. 1.7 REPORTE MENSUAL)

Avenida Insurgentes Norte No. 423,
Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco,
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900,
Ciudad de México

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS



ANEXO TEC.1.7

REPORTE MENSUAL

ANEXO 2.2

Concentrado de Procedimientos

Partida Presupuestal: 3993 "Servicios Subrogados"

Empresa requiriente: Nombre de la empresa completo

Período:

Inicio: dd-mm-aaaa

Término: dd-mm-aaaa

SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES

Consecutivo	Médico	Fecha de Realización DD-MMM-AAAA	Clave	Nombre del Paciente	BIRADS	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Número de Mastografías realizadas



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023.

**8 (ANEXO TEC. 1.8 FORMATOS DE
ESTUDIOS INCISO A) FORMATO DE
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
BIOPSIAS POSITIVAS DE UNIDADES
MÉDICAS MÓVILES/ INCISO B)
FORMATO DE ESTUDIOS
COMPLEMENTARIOS BIOPSIAS
NEGATIVAS DE UNIDADES MÉDICAS
MÓVILES)**

Avenida Insurgentes Norte No. 423,
Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco,
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900,
Ciudad de México

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS



ANEXO TEC.1.8
FORMATOS DE ESTUDIOS

(SE ENTREGAN EN EXCEL)

0206

INCISO A)
FORMATO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS BIOPSIAS POSITIVAS DE UNIDADES MÉDICAS
MÓVILES

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
PROGRAMA DE ATENCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE MAMA
UNIDADES MÓVILES
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
BIOPSIAS POSITIVAS

NO. REG.	FOJO	ASIGNACIÓN	REDE	INTERVISTA	NOMBRE	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO DE NACIMIENTO	SEXO	FECHA DE ATENCIÓN	FECHA DE EXAMEN	CLASIFICACIÓN	DELEGACIÓN	TELÉFONO	OCUPACIÓN	PACIENTE	OTRO	FECHA DE MUERTE	DIAGNÓSTICO O BIOPSIA	FECHA DE ESTUDIOS	DIAGNÓSTICO O USOS	FECHA DE LA BIOPSIA	DIAGNÓSTICO DE LA BIOPSIA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA ALTA	FECHA DE ENTREGA ALTA	FECHA DE ENTREGA ALTA
----------	------	------------	------	------------	--------	------	---------------------	----------------------	------	-------------------	-----------------	---------------	------------	----------	-----------	----------	------	-----------------	-----------------------	-------------------	--------------------	---------------------	---------------------------	------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

INCISO B)
FORMATO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS BIOPSIAS NEGATIVAS DE UNIDADES MÉDICAS
MÓVILES

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
PROGRAMA DE ATENCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE MAMA
UNIDADES MÓVILES

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
BIOPSIAS NEGATIVAS

NO. REG.	FOJO	ASIGNACIÓN	REDE	INTERVISTA	NOMBRE	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO DE NACIMIENTO	SEXO	FECHA DE ATENCIÓN	FECHA DE EXAMEN	CLASIFICACIÓN	DELEGACIÓN	TELÉFONO	OCUPACIÓN	PACIENTE	OTRO	FECHA DE MUERTE	DIAGNÓSTICO O BIOPSIA	FECHA DE ESTUDIOS	DIAGNÓSTICO O USOS	FECHA DE LA BIOPSIA	DIAGNÓSTICO DE LA BIOPSIA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA ALTA	FECHA DE ENTREGA ALTA	FECHA DE ENTREGA ALTA
----------	------	------------	------	------------	--------	------	---------------------	----------------------	------	-------------------	-----------------	---------------	------------	----------	-----------	----------	------	-----------------	-----------------------	-------------------	--------------------	---------------------	---------------------------	------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------



Gobierno de la
Ciudad de México

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ADASTECIMIENTOS Y SERVICIOS



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023.

**9 (ANEXO TEC. 1.9 INCISO C)
FORMATO DE REPORTE DE
MASTOGRAFÍA CON RESULTADOS
BIRADS DE UNIDADES MÉDICAS
MÓVILES/ ANEXO 1.10 INCISO D)
FORMATO DE ESTUDIOS
COMPLEMENTARIOS ULTRASONIDOS
DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES)**

Avenida Insurgentes Norte No. 423,
Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco,
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900,
Ciudad de México


CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

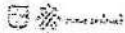
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS



ANEXO TEC.1.9
INCISO C)

FORMATO DE REPORTE DE MASTOGRAFÍAS CON RESULTADOS BIRADS DE UNIDADES MÉDICAS
MÓVILES

4/ 0207



SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
PROGRAMA DE ATENCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE MAMA
UNIDADES MÓVILES
REPORTE DE MASTOGRAFÍAS CON RESULTADO BIRADS

NO. PROC.	FOLIO	JURISDICCIÓN	SEDE	PATERNO	MATERNO	NOMBRE	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ENTIDAD DE NACIMIENTO	SEXO	PERTENENCIA ÉTNICA	GRADO MÁXIMO DE ESTUDIO	DOMICILIO	DELEGACIÓN	TELÉFONO	OCCUPACIÓN	DATOS DE LOS PADRES	CURP	FECHA DE ESTUDIO DE MASTOGRAFÍA	DIAGNÓSTICO DE MASTOGRAFÍA	MÉDICO RESPONSABLE	OBSERVACIONES COMPLEMENTARIAS	TIEMPO DE RESIDENCIA EN EL D.F.
1																							
2																							
3																							

ANEXO TEC.1.10
INCISO D)

FORMATO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ULTRASONIDOS DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES



SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
PROGRAMA DE ATENCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE MAMA
UNIDADES MÓVILES

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
ULTRASONIDOS

NO. PROC.	FOLIO	JURISDICCIÓN	SEDE	PATERNO	MATERNO	NOMBRE	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ENTIDAD DE NACIMIENTO	SEXO	PERTENENCIA ÉTNICA	GRADO DE ESTUDIO	DOMICILIO	DELEGACIÓN	TELÉFONO	OCCUPACIÓN	PADRE O TUTOR	CURP	FECHA DE MASTOGRAFÍA	DIAGNÓSTICO DE MASTOGRAFÍA	FECHA DE ESTUDIO US	DIAGNÓSTICO US	MÉDICO RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA ALTA/BAJA	TIEMPO DE RESIDENCIA EN EL D.F.	OBSERVACIONES



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-145-2023.

10 (COSTOS)

Avenida Insurgentes Norte No. 423,
Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco,
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900,
Ciudad de México

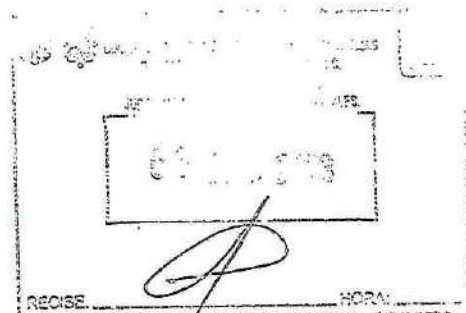
CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS



SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OFICIO: SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.76/1765/2023
Ciudad de México, a 06 de junio de 2023

COTIZACION

Mtra. Emma Luz López Juárez
Directora General de Administración y finanzas
En la Secretaría de Salud de la Ciudad de México
P R E S E N T E



María del Rocío Santamarina Aguirre, en mi calidad de representante legal de la empresa denominada **Zdenko S.A. de C.V.**, en respuesta al oficio **SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.76/1765/2023** de solicitud de oferta. Presento mi cotización de acuerdo a lo establecido en el anexo técnico.

No. PARTIDA	CLAVE SAICA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MÁXIMA	PRECIO UNITARIO
Única	3993-0009	Servicio Integral de mastografía en unidades móviles Marca: Hologic Lorad, Selenia Origen: EE. UU.	Servicio	52,948	\$1,134.48
SUBTOTAL					\$60,068,447.04
I.V.A.					\$9,610,951.52
TOTAL					\$69,679,398.56

CANTIDAD MÍNIMA ESTIMADA	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
5,294	\$1,134.48	\$6,005,937.12	\$960,949.94	\$6,966,887.05
CANTIDAD MÁXIMA ESTIMADA	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
52,948	\$1,134.48	\$60,068,447.04	\$9,610,951.52	\$69,679,398.56

Importe mínimo: Seis Millones novecientos sesenta y seis mil ochocientos ochenta y siete pesos 05/100 moneda nacional.

Importe Máximo: Sesenta y nueve millones seiscientos setenta y nueve mil trescientos noventa y ocho pesos 56/100 moneda nacional.

Así mismo manifestamos que:

- Importes, expresados en moneda nacional (pesos mexicanos) considerando únicamente dos decimales para su cálculo (redondeo).
- Los precios serán fijos hasta el total cumplimiento de las obligaciones pactadas por el contrato respectivo.
- Se aceptan las condiciones de pago, conforme al plazo y procedimiento establecido por "La convocante".
- Esta propuesta económica tiene una vigencia mínima de 90 (noventa) días naturales a partir de la fecha de presentación de la misma.
- Grado de integración de los bienes: 70% nacionales, 30% EUA
- Periodo de garantía de los servicios: durante la vigencia del contrato
- Tiempo de entrega de los bienes: de inmediato
- Lugar de entrega: donde la Secretaria de Salud de la Ciudad de México indique.

Protesto lo necesario

Nombre del licitante: Zdenko S.A. de C.V. representada por María del Rocío Santamarina Aguirre
 Firma
R.F.C del licitante: ZDE1712186W7



CONTRATO	OBJETO	PROVEDOR	MONTO	FECHA PARA REVISION
138-2023	ADQUISICIÓN DE MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABORATORIO , PELÍCULA RADIOGRÁFICA DENTAL	GRUPO YAVCHE S.A. DE C.V.	\$427,518.00	22/06/2023
141-2023	TAMIZAJE CARDIACO	CORPORATIVO MS SISTEMAS MÉDICOS S.A. DE C.V.	\$12,106,224.00	27/06/2023
142-2023	MATERIAL DE CURACIÓN	BENJAMIN BAÑOS VÁZQUEZ	\$1,184,925.55	26/06/2023
143-2023	MATERIAL DE CURACIÓN	FARMACEUTICA ALTHOS S.A. DE C.V.	\$3,005,873.75	27/06/2023
144-2023	MATERIAL DE CURACIÓN	INSTRUMENTOS MÉDICOS INTERNACIONALES S.A. DE C.V.	\$262,216.09	26/06/2023



