



Número de Contrato: **050GYR032N04324-037-00**

Contrato abierto para la prestación del **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA** que en lo sucesivo se denominará **"EL INSTITUTO"**, representado en este acto por el **DR. OSCAR ARTURO MARTINEZ RODRIGUEZ**, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Aguascalientes y por la otra parte la empresa denominada **UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C.(PARTICIPANTE A)** representada por el **C. JOSÉ ENRIQUE MARIN TORRES**, en su carácter de Representante Legal, en participación conjunta con **RENIS SERVICIOS MÉDICOS, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE B)** representada por el **C. HUGO EZEQUIEL RUIZ CASTAÑEDA y CARINT, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE C)** representada por el **C. MISAEL CHAVEZ QUIRINO** en su carácter de Representante Legal, a quienes de manera conjunta o individualmente se le denominará **"EL PROVEEDOR"** y en forma conjunta con **"EL INSTITUTO"** se les denominará **"LAS PARTES"**, mismas que celebran el presente contrato al tenor de los Antecedentes, Declaraciones y Clausulas siguientes:

DECLARACIONES

- I. **"EL INSTITUTO"**, declara a través de su representante legal que:
 - I.1. Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los Artículos 4º y 5º, de la Ley del Seguro Social.
 - I.2. Conforme con lo dispuesto en los Artículos 268 A de la Ley del Seguro Social, 138, 144 del Reglamento Interior del Instituto y de acuerdo al testimonio de la Escritura Pública Número 94,989, Libro 2,724, de fecha 13 de febrero de 2020, pasada ante la fe del Notario Público Número 24 Licenciado Luis Ricardo Duarte Guerra, en la Ciudad de México, inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio mercantil número 97-7-19022020-145406, el **Dr. Oscar Arturo Martínez Rodríguez**, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Aguascalientes, acredita su personalidad y se encuentra facultado para suscribir el presente instrumento jurídico, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de celebrar convenio modificatorio en este sentido.
 - I.3. De conformidad con el Artículo 84 párrafo séptimo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como en los numerales 4.24.6 y 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se designa a la **Dra. María Josefina Rodal Díaz, Coordinadora de Gestión Médica**, con R.F.C. [REDACTED] y correo electrónico **María Josefina [REDACTED]** y/o a quien lo supla en cargo y/o funciones, facultados para Administrar el Cumplimiento de las Obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, dirigido a **"EL PROVEEDOR"**.
 - I.4. La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **ADJUDICACIÓN DIRECTA** número **AA-50-GYR-050GYR032-N-43-2024**, realizado al amparo de lo establecido en los Artículos 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y a lo dispuesto en los artículos, 26 Fracción III, 26 Bis Fracción II, 28 Fracción I, 40, 41 fracción II, 45 y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables en la materia y en términos del Oficio de Notificación que con fecha **15 de Abril de 2024**, la

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





Número de Contrato: **050GYR032N04324-037-00**

Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Aguascalientes, emitió y público.

- I.5.** “EL INSTITUTO” cuenta con suficiencia presupuestaria para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato con recursos disponibles y suficientes con autorización para ejercerlos tal y como se cómo se desprende del certificado de disponibilidad presupuestal previo con partida presupuestal número **42061604**, con número de solicitud **0000017035-2024** de fecha **02 de Abril de 2024**, autorizados por el **Ing. Jose Pedroza Arredondo, Jefe de Servicios Administrativos**.
- I.6.** Para efectos fiscales las autoridades hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes número **IMS421231145**.
- I.7.** Tiene establecido su domicilio en la **Av. Alameda No. 704, Colonia del Trabajo, C.P. 20180, Aguascalientes, Aguascalientes**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.
- I.8.** De conformidad con lo previsto en el artículo 81 fracción IV del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de discrepancia entre el contenido en la Convocatoria y el presente instrumento jurídico, prevalecerá lo establecido en la Convocatoria y su Junta de Aclaraciones.
- II.-** “EL PROVEEDOR” declara a través de su Representante Legal, que:
- II.1.** **UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C. (PARTICIPANTE A)** es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en el contrato constitutivo No. **17246**, volumen **777** de fecha **11 de Febrero del 2022**, otorgada ante la fe del **Lic. Imelda Alondra Ramirez Lopez**, Titular de la Notaría Pública No. **43** del Estado de **Aguascalientes**, con inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio bajo el folio mercantil **14 fojas 175 del Libro Núm. 411 de la Sección 3a** según boleta **03402955**, con fecha **14 de Febrero de 2022**, cuyo objeto social es entre otros: a la **Prestación de servicios médicos especializados en nefrología, la prestación de servicios de asesoría de la especialidad que requiera el paciente, dar consulta y el tratamiento requerido a cada paciente de acuerdo a su estado clínico, establecer sucursales, subsidiarias, agencias, oficinas y representaciones de la sociedad, en cualquier parte del país o extranjero, celebrar toda clase de operaciones con instituciones de crédito del país o extranjero, particularmente crédito, inversiones, contratos de depósitos de dinero y otros bienes fideicomisos y en general todas aquellas operaciones que las leyes permitan al efecto, así como en los términos anteriores, celebrar toda clase de operaciones con casa de bolsa, aseguradora, afianzadoras, sociedades de factoraje, fondo de fomento, organizaciones auxiliares de crédito o de cualquier otra clase de entidades financieras del país o del extranjero, emitir, suscribir, avalar, descontar, ceder o negociar, en cualquier forma permitida por las leyes mexicanas o extranjeras, toda clase de títulos de crédito, títulos valor, contratos, convenios, factura, recibos, contra-recibos y cualquier otra clase de documentos acreditantes de propiedad, la celebración de todo tipo de actos o contratos, cualesquiera que sea su naturaleza, necesarios o convenientes para el cumplimiento del objeto social incluyendo el obligarse solidariamente el otorgar garantías y avales por terceros y la suscripción de crédito.**
- II.2.** Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el **C. Jose Enrique Marín Torres** quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública **No. 17,832** de fecha **18 de Julio de**

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



Número de Contrato: **050GYR032N04324-037-00**

2022, otorgada ante la fe de la **Lic. Imelda Alondra Ramirez Lopez**, Titular de la Notaria Publica **No. 43**, del Estado de **Aguascalientes, Ags.**, y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

II.3. RENIS SERVICIOS MEDICOS, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE B) es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública No. **4,101**, de fecha **10 de Marzo de 2022**, otorgada ante la fe del **Lic. Francisco Llamas Esperón** Notario Público Titulado **No. 4** del Estado de **Aguascalientes**, con inscripción en el Registro Público de la Propiedad y el Comercio bajo el folio mercantil número **27** a fojas de la **379 a las 396 del Volumen MCDXXX Libro Numero 3** según boleta número **03404358**, con fecha **06 de Abril de 2022**, con folio mercantil electrónico N-2022025137 de fecha 01 de Abril de 2022, cuyo objeto social es entre otros: a

La prestación de todo tipo de servicios médicos de especialización, brindar servicios de atención y tratamiento a pacientes mediante cualquier método o tecnología disponible para este fin, prestar servicios de hospitalización, medicina preventiva, organización y administración de todo tipo de clínicas u hospitales.

La contratación de médicos, enfermeras, técnicos, profesionistas y todo el personal que se requiera para la adecuada operación de todo tipo de establecimientos especializados en la atención a pacientes, clínicas u hospitales. El arrendamiento o adquisición de todo tipo de instalaciones inmobiliarias propias y adecuadas para el funcionamiento de clínicas u hospitales, incluyendo el arrendamiento para la adquisición de todos los equipos necesarios para la adecuada operación de dichas instalaciones.

La capacitación, adiestramiento y desarrollo de personal médico, de enfermeras, técnicos y de cualquier naturaleza para la adecuada operación de un centro médico de especialidad.

El desarrollo de todo tipo de tecnología relacionado con la operación de centros para la atención médica especializada, hospitales y la prestación de servicios médicos.

Adquirir, rentar, administrar, operar, usar, intercambiar toda clase de bienes inmuebles e instrumentos y equipos para la operación de centros médicos de especialidad. etc.

II.4. Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el **C. Hugo Ezequiel Ruiz Castañeda**, quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública **No. 4,101 Volumen 2** de fecha **10 de Marzo de 2022**, otorgada ante la fe del **Lic. Francisco Lamas Esperón** Notario Público Titulado **No. 4** del **Estado de Aguascalientes**, y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

II.5. CARINT, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE C) es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública **No. 94,600** de fecha **19 de Agosto de 2022**, otorgada ante la fe del **Lic. Nicolás Maluf Maloff** Titular de la Notaria **No. 13** del **Estado de México**, con inscripción en el Registro Público de la Propiedad y el Comercio bajo el folio mercantil electrónico **N-2022062986**, con fecha **06 de Septiembre de 2022**, cuyo objeto social es entre otros: a

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





Número de Contrato: **050GYR032N04324-037-00**

- A. LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL DE LA MEDICINA EN TODAS Y CADA UNA DE SUS RAMAS Y AQUELLAS QUE DIRECTA INDIRECTAMENTE SE RELACIONEN CON LA MEDICINA Y CON LA SALUD.**
- B. PROVEER SERVICIOS DE SALUD ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRAN LA HEMODIÁLISIS Y LA COLOCACIÓN DE CATÉTERES.**
- C. LA PRESTACIÓN DE TODA CLASE DE SERVICIOS DE ASESORÍA, ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL QUE TENGAN RELACIÓN CON LA PROFESIÓN MÉDICO.**
- D. LA INSTALACIÓN, CONSTRUCCIÓN, OPERACIÓN, CONCESIÓN, ASESORÍA Y ADMINISTRACIÓN DE CLÍNICAS, HOSPITALES, SANATORIOS, CENTROS DE SALUD Y DE REHABILITACIÓN, ASÍ COMO LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS, DE DIAGNÓSTICO, RADIODIAGNÓSTICO, TOMOGRAFÍA Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y PADECIMIENTOS, UNIDADES MÉDICAS Y CONSULTORIOS EN GENERAL.**
- E. LA ORGANIZACIÓN DE CONFERENCIAS, MESAS REDONDAS, SEMINARIOS, CURSOS Y CONGRESOS RELACIONADOS CON LA INVESTIGACIÓN TÉCNICA Y CIENTÍFICA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD INTEGRAL.**
- F. LA COMPRAVENTA, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN EN GENERAL DE**
 - **TODA CLASE DE INSTRUMENTAL MÉDICO, EQUIPOS, PRODUCTOS, MAQUINARIA Y MUEBLES QUE TENGAN RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO Y DE HOSPITALIZACIÓN.**
 - **VEHÍCULOS PARA EL TRANSPORTE DE PACIENTES DE CUALQUIER TIPO, EN ESPECIAL AMBULANCIAS.**
 - **MEDICINAS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN, APARATOS ORTOPÉDICOS, APARATOS Y EQUIPOS PARA DISCAPACITADOS.**

EN GENERAL, LA ADQUISICIÓN DEL EQUIPO MÉDICO, MUEBLES E INMUEBLES QUE SEAN NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL.

- G. LA COMPRA, VENTA, PRODUCCIÓN, FABRICACIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN EN GENERAL DE TODA CLASE DE BIENES, MAQUINARIA, EQUIPO, APARATOS E INSTRUMENTOS MÉDICOS, INSUMOS, REACTIVOS Y ENSERES HOSPITALARIOS QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE NECESITEN PARA EL EJERCICIO DE LA MEDICINA Y LA SALUD.**
- H. USAR, EXPLOTAR, ADQUIRIR Y ENAJENAR, LICENCIAS DE SECRETOS INDUSTRIALES.**
- I. USAR, EXPLOTAR Y REGISTRAR POR CUENTA PROPIA O AJENA, LAS MARCAS INDUSTRIALES O COMERCIALES Y LOS CORRESPONDIENTES NOMBRES O DENOMINACIONES INDUSTRIALES O COMERCIALES, ASÍ COMO PATENTES, FÓRMULAS Y PROCEDIMIENTOS DE FABRICACIÓN, QUE**

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





Número de Contrato: **050GYR032N04324-037-00**

AMPAREN O SE RELACIONEN CON CUALQUIER CLASE DE LOS PRODUCTOS Y ARTÍCULOS COMPRENDIDOS EN LOS INCISOS ANTERIORES.

- J. LA EJECUCIÓN DE TODA CLASE DE ACTOS Y LA CELEBRACIÓN DE TODO TIPO DE CONTRATOS Y CONVENIOS, YA SEAN CIVILES O MERCANTILES, RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES PRECEDENTES.**
- K. ADQUIRIR ACCIONES, PARTICIPACIONES, OBLIGACIONES DE TODA CLASE DE EMPRESAS RELACIONADAS CON EL OBJETO SOCIAL O QUE SEAN NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO.**
- L. LA ADQUISICIÓN O POSESIÓN POR CUALQUIER MEDIO LEGAL DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE LA SOCIEDAD REQUIERA PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL.**
- M. ACTUAR COMO CONTRATISTA Y PROVEEDOR DEL GOBIERNO FEDERAL, DE LOS GOBIERNOS DE LOS ESTADOS O MUNICIPIOS, DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS, EMPRESAS PRODUCTIVAS DEL ESTADOO EMPRESAS DE PARTICIPACIÓN ESTATAL O PRIVADA.**

II.6. Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el **C. MISAEL CHAVEZ QUIRINO** quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública **No. 94,600** de fecha **19 de Agosto de 2022**, otorgada ante la fe del **Lic. Nicolás Maluf Maloff** Titular de la Notaria **No. 13** del **Estado de México** y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

II.7. Bajo protesta de decir verdad, que dispone de las condiciones técnicas, jurídicas, económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para el cumplimiento del presente contrato, así como con la capacidad suficiente para satisfacer de manera eficiente y adecuada las necesidades de **“EL INSTITUTO”**.

II.8. Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) siguiente

UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C.	UCN220211QB2
RENIS SERVICIOS MEDICOS, S.A. DE C.V.	RSM220310FN3
CARINT, S.A. DE C.V.	CAR2208226S8

II.9. Bajo protesta de decir verdad, está al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, conforme a lo dispuesto por la Regla 2.1.28 y 2.1.36 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de Diciembre de 2023 y al Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Impuesto sobre la Renta, de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios y del Código Fiscal de la Federación, de conformidad con el artículo 32 D, del Código Fiscal de la Federación, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social conforme a los Acuerdos ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de Septiembre de 2022 y ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, dictados por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, así mismo ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) en los términos de la Resolución RCA-5789-01/17 adoptada por el H. Consejo de Administración del

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





Número de Contrato: **050GYR032N04324-037-00**

INFONAVIT en sesión ordinaria número 790 del 25 de enero de 2017; lo que acredita con las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS, respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo.

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

- II.10. Señala como domicilio oír y recibir todo tipo de notificaciones y documentos para los efectos legales y de notificación relacionados con el presente instrumento legal, el ubicado en

UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C. (PARTICIPANTE A)

Calle Celso Bernal No. 219, Colonia Morelos, Aguascalientes, Ags., C.P. 20140 para los mismos efectos señala como medios de comunicación electrónica, el correo electrónico ucune-sc@hotmail.com así como el teléfono **(449) 9-14-82-79**.

RENIS SERVICIOS MEDICOS, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE B)

Calle Av. Aguascalientes No. 436 Int. 1 Colonia Pirules, Aguascalientes, Ags., C.P. 20210 para los mismos efectos señala como medios de comunicación electrónica, el correo electrónico hugoruiz@me.com, así como el teléfono **(449) 678-62-68 y 69**.

CARINT, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE C)

Circuito CIRCUNVALACION PONIENTE NO. 5 LT 5 MZ 68-A, CIUDAD SATÉLITE, NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO C.P. 53100 para los mismos efectos señala como medios de comunicación electrónica, el correo electrónico misael.chavez@hemocare.com.mx luis.mejia@hemocare.com.mx , licitaciones@hemocare.com.mx así como el teléfono **55 8560 9416**

- II.11. Bajo protesta de decir verdad, no se encuentra en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

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

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





Número de Contrato: **050GYR032N04324-037-00**

II.12. Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, **“EL PROVEEDOR”**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública. El Órgano Interno de Control en **“EL INSTITUTO”** y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información que en su momento se le requiera, relativa al presente contrato, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, lo anterior con motivo de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.

III.- “LAS PARTES” declaran conjuntamente, que:

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

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.

“EL PROVEEDOR” acepta y se obliga a proporcionar a **“EL INSTITUTO”** la prestación de **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA** en los términos y condiciones establecidos en el presente instrumento legal y los anexos que forman parte integral del presente contrato, mismos que se enuncian a continuación:

ANEXO 1 (UNO) “Precio Unitario, Monto Total del Servicio y Domicilio”.

ANEXO 2 (DOS) “Anexo Técnico, Términos y Condiciones”

ANEXO 3 (TRES) “Formato para Póliza de Fianza de cumplimiento de contrato”

ANEXO 4 (CUATRO) “Oficios de Designación”

ANEXO 5 (CINCO) “Propuesta Técnica del Proveedor”

ANEXO 6 (SEIS) “Propuesta Económica del Proveedor”

ANEXO 7 (SIETE) “Convenio de Participación Conjunta”

SEGUNDA.- MONTO DEL CONTRATO.

“EL INSTITUTO” pagara como contraprestación de pago por el servicio objeto del presente contrato, un importe mínimo de **\$13,574,400.00 (TRECE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) y/o un importe máximo de **\$33,936,000.00 (TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS 00/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de conformidad con los precios unitarios que se relacionan en el **ANEXO 1 (UNO)** el presente instrumento jurídico.

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (MXN) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo **“EL PROVEEDOR”** todos los conceptos y costos involucrados en la prestación de **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA**, por lo que **“EL PROVEEDOR”** no podrá agregar ningún costo extra y el precio será inalterable durante la vigencia del presente contrato.

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



Número de Contrato: **050GYR032N04324-037-00**

TERCERA.- ANTICIPO.

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

CUARTA.- FORMA Y LUGAR DE PAGO.

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

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

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

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

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

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

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

“EL PROVEEDOR” deberá expedir sus CFDI, en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre del Instituto

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





Número de Contrato: **050GYR032N04324-037-00**

Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, en la Ciudad de México.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





Número de Contrato: **050GYR032N04324-037-00**

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

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la prestación del servicio o incumplimiento en las especificaciones técnicas, **"EL PROVEEDOR"** contará con un plazo para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**, de acuerdo a lo establecido en el **Anexo 2 (DOS)** del presente instrumento jurídico.

SEXTA.- VIGENCIA.

Las partes convienen en que la vigencia del presente contrato comprenderá del **16 de Abril de 2024 al 31 de Mayo de 2024.**

SÉPTIMA.- MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

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

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





Número de Contrato: **050GYR032N04324-037-00**

OCTAVA.- GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

“EL PROVEEDOR” se obliga con **“EL INSTITUTO”**, a entregar al inicio de la prestación del servicio, una garantía por la calidad de los servicios prestados, por 12 meses, la cual se constituirá pudiendo ser mediante la póliza de garantía, en términos de los artículos 77 y 78 de la Ley Federal de Protección al Consumidor.

NOVENA.- GARANTÍAS.

A. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES.

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

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

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

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

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

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

- A. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.

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





Número de Contrato: **050GYR032N04324-037-00**

- B. Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.
- C. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que **“EL INSTITUTO”** constate el cumplimiento del contrato. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte de **“EL INSTITUTO”** deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que **“EL PROVEEDOR”** de aviso de que el servicio fue prestado de conformidad.

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

DECIMA.- OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”:

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

DECIMA PRIMERA.- OBLIGACIONES DE “EL INSTITUTO”:

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

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

“EL INSTITUTO” designa como Administrador del presente contrato a **Dra. Maria Josefina Rodal Diaz, Coordinadora de Gestión Médica**, con R.F.C. [REDACTED] y/o a quien lo supla en cargo y/o funciones, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el presente instrumento jurídico.

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

“EL INSTITUTO”, a través del administrador del contrato, rechazará los servicios que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **“EL PROVEEDOR”** en este

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





Número de Contrato: **050GYR032N04324-037-00**

supuesto, a realizarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para **“EL INSTITUTO”**, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

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

DECIMA TERCERA.- DEDUCCIONES.

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

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

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

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

DECIMA CUARTA.- PENAS CONVENCIONALES.

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

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

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

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





Número de Contrato: **050GYR032N04324-037-00**

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

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

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

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

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

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

DECIMA SEXTA. SEGUROS.

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

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.

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

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

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

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





Número de Contrato: **050GYR032N04324-037-00**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





Número de Contrato: **050GYR032N04324-037-00**

VIGÉSIMA PRIMERA.- CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

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

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

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

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

Sin perjuicio a lo anteriormente señalado, la información contenida en el presente contrato es pública, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 70 fracción XXVIII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 68 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; sin embargo, la información que proporcione "**EL INSTITUTO**" a "**EL PROVEEDOR**" para el cumplimiento del objeto materia del mismo, será considerada como confidencial en términos de los artículos 116 y 113, respectivamente, de los citados ordenamientos jurídicos, por lo que "**EL PROVEEDOR**" se compromete a recibir, proteger y guardar la información confidencial proporcionada por "**EL INSTITUTO**" con el mismo empeño y cuidado que tiene respecto de su propia información confidencial, así como hacer cumplir a todos y cada uno de los usuarios autorizados a los que les entregue o permita acceso a la información confidencial, en los términos de este instrumento.

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

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

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

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





Número de Contrato: **050GYR032N04324-037-00**

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

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

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

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

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

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA.

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

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

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN.

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

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





Número de Contrato: **050GYR032N04324-037-00**

- a) La contravención a los términos pactados para la prestación de los servicios establecidos en el presente contrato.
- b) Si transfiere en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
- c) Si cede los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**.
- d) Si suspende total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato.
- e) Si no se realiza la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- f) Si no proporciona a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen.
- g) Si es declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio.
- h) Si no entrega dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo.
- i) Si la suma de las penas convencionales o las deducciones al pago, igualan el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato y/o alcanzan el 20% (veinte por ciento) del monto total de este contrato cuando no se haya requerido la garantía de cumplimiento.
- j) Si divulga, transfiere o utiliza la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"EL INSTITUTO"** en los términos de lo dispuesto en la cláusula VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico;
- k) Si se comprueba la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- l) En general, incurra en incumplimiento total o parcial de las obligaciones que se estipulen en el presente contrato y sus anexos o de las disposiciones de la "LAASSP" y su Reglamento.
- m) Cuando **"EL PROVEEDOR"** y/o su personal, impidan el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**
- n) Las demás señaladas como Causas de Rescisión en el **ANEXO 2 (DOS)** del presente contrato.

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

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

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

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

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





Número de Contrato: **050GYR032N04324-037-00**

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

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

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

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

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

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

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

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

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

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

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





Número de Contrato: **050GYR032N04324-037-00**

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

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.

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

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

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

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS.

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

VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE.

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

TRIGÉSIMA.- JURISDICCIÓN.

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

FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN

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

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





Número de Contrato: **050GYR032N04324-037-00**

**POR:
“EL INSTITUTO”**

NOMBRE	CARGO	RFC
De conformidad con lo establecido en la fracción I del artículo 155, en relación con el artículo 2 fracción IV, inciso a), del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social. “Sin intervención en el Proceso de Contratación”, de la selección del proveedor, ni de las condiciones técnicas establecidas en el contrato de referencia” DR. OSCAR ARTURO MARTINEZ RODRIGUEZ	Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Aguascalientes.	[REDACTED]
DRA. MARIA JOSEFINA RODAL DIAZ	Administrador de Contrato Coordinadora de Gestión Médica	[REDACTED]

**POR:
“EL PROVEEDOR”**

NOMBRE	RFC
C. JOSE ENRIQUE MARIN TORRES UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C. (PARTICIPANTE A)	UCN220211QB2
C. HUGO EZEQUIEL RUIZ CASTAÑEDA RENIS SERVICIOS MÉDICOS, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE B)	RSM220310FN3
C. MISAEL CHAVEZ QUIRINO CARINT, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE C)	CAR2208226S8

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

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





ANEXO 1 (UNO)

“Precio Unitario, Monto Total del Servicio y Domicilio”.

Precio unitario y montos del servicio:

NO.	DESCRIPCION	SESIONES DE HEMODIÁLISIS		PRECIO UNITARIO	MONTO MINIMO ANTES DE IVA	MONTO MAXIMO ANTES DE IVA
		CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA			
1	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	8,080	20,200	\$1,680.00	\$13,574,400.00	\$33,936,000.00

IMPORTE MINIMO \$13,574,400.00 (TRECE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

IMPORTE MAXIMO \$33,936,000.00 (TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS 00/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.),

EL SERVICIO SE DARA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2

DOMICILIO

Av. de los Conos No. 102 Col. Fraccionamiento Ojo caliente C.P. 20190, Aguascalientes, Aguascalientes.



ANEXO 2 (DOS)

“Anexo Técnico, Términos y Condiciones”

Hemodiálisis extramuros: Tratamiento de hemodiálisis otorgado mediante la contratación a un tercero, apegado a las disposiciones emitidas en la “Norma que establece las disposiciones generales y criterios técnico médicos para la planeación, contratación, obtención y control de los servicios subrogados de atención médica”, clave 2000-001-006, autorizada por la Dirección de Prestaciones Médicas. El servicio se requiere para pacientes del **HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.2** Calle los Conos No.102, Frac. Ojo caliente CP. 20196.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establece el presente Anexo Técnico, para la contratación del Servicios Médico de Hemodiálisis Subrogada, de conformidad con lo siguiente:”

a) Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar

CLAVE CUCOP	Descripción del servicio	Sesiones de Hemodiálisis Subrogada	
		Mínimas	Máximas
33901-0010	Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada	8,080	20,200

Se requiere contrato abierto por cantidad de sesiones.

Clave CUCop: 33901-0010 Servicio Médico

El Instituto a fin de atender las necesidades de sus derechohabientes con insuficiencia renal crónica, requiere de la prestación del servicio de hemodiálisis subrogada, por lo que el licitante participante deberá dar el debido cumplimiento a todos y cada uno de los requisitos que a continuación se describen en los términos y condiciones establecidos en el presente documento.

El Instituto contratará el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada a un solo licitante por partida.

La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos:

- Se encuentre certificada por el Consejo de Salubridad General o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de
- los gobiernos federal, estatales de la Ciudad de México (antes Distrito Federal) y municipales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
- Ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros del Hospital General de Zona Número 2 a la que pretenda prestarse el servicio.
- El área de tratamiento deberá ser considerada área semirestringida (zona gris).
- La unidad de hemodiálisis subrogada deberá contar con servicio de traslado en ambulancia, en términos de la NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, debiendo contar con las características mínimas como se indican en el numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas, debiendo presentar



como parte de su oferta el contrato y/o convenio vigente correspondiente, en caso de que la unidad de hemodiálisis subrogada no cuente con ambulancia propia; y factura en caso de que sea propia la ambulancia) para los casos que se requieran para:

- Pacientes graves o que presenten complicaciones (pre, trans y post tratamiento) en el área de la unidad de hemodiálisis subrogada, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente para el traslado a la unidad médica de referencia.

- Contar con las áreas descritas en el apartado "Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".
- Central(es) de enfermeras con visibilidad de los pacientes.
- Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C.
- El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts. La cual se calculará con base a los metros cuadrados del área de tratamiento de hemodiálisis (área gris) y el número de máquinas que tenga la unidad subrogada de hemodiálisis.
- Toma o tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones (en caso de optar por el uso de tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones, deberá contar con uno por cada 5 (cinco) máquinas instaladas).
- Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
- Almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de bienes de consumo, área de intendencia, área de conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con almacén de ropa sucia.
- Deberá cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo a la capacidad instalada de atención para todos los días de vigencia de contrato que permita la operación de la unidad.
- Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo a la prescripción del médico del IMSS.
- El licitante deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo a la necesidad del Hospital General de Zona Número 2, asegurando al menos 78 sesiones mensuales por cada máquina, para la atención de cada uno de los pacientes. Apegándose al horario de servicio que será de las 7 a las 21 horas, de lunes a sábado; incluso días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades delegacionales.

- El licitante que resulte adjudicado del servicio, debe garantizar el equipo y bienes de consumo específicos para pacientes pediátricos en los lugares en donde se requiera la atención para este tipo de pacientes.

El licitante deberá contar con los equipos médicos, y bienes de consumo que se requieren para llevar a cabo los procedimientos (sesiones de hemodiálisis), para cubrir las necesidades del Hospital General de Zona Número 2. Por lo que una vez que se conozca al licitante adjudicado deberá coordinar acciones con el Coordinador de Medicina Interna Hospital General de Zona Número 2 para prestar el servicio en tiempo y forma.

La unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá ofrecer los siguientes servicios al paciente:

- A todo paciente al que se le haya determinado la permanencia en el programa de hemodiálisis subrogada se le deberá colocar un acceso vascular permanente. La transición del acceso vascular temporal a un acceso vascular definitivo, no deberá ser mayor a los 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada, siendo éste colocado por el licitante adjudicado del servicio, el cual deberá atender las complicaciones que se



presenten. El plazo contará a partir de la fecha de ingreso a la unidad de hemodiálisis subrogada y de acuerdo al formato de subrogación de servicios 4-30-2/03.

- El licitante adjudicado prestador del servicio subrogado será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.
- Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el licitante adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado, "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento. Deberá recibir a los pacientes en caso de hemodiálisis de urgencia, los cuales serán remitidos por el Instituto una vez estabilizados hemodinámicamente, con los estudios de acuerdo con el apartado Responsabilidades del Instituto a excepción del panel para virus de Hepatitis B, C y VIH, el cual se enviará en un plazo no mayor a 15 días naturales.
- A partir de su referencia a la unidad de hemodiálisis subrogada serán responsabilidad del prestador de servicio, el cuidado, el mantenimiento y/o recambio del acceso vascular temporal o definitivo y, la atención de las complicaciones que se presenten.

En cada procedimiento de Hemodiálisis, en las etapas pre-, trans- y post- Hemodiálisis, se deberá determinar y registrar por cada paciente lo siguiente:

- Peso, del paciente pre- y post- diálisis, presión arterial pre-, trans- y post- diálisis, temperatura pre- y post- diálisis, frecuencia cardíaca pre-, trans- y post- diálisis, verificar heparinización tipo de filtros de diálisis, flujo del dializante, flujo sanguíneo, tiempo de diálisis y ultrafiltración, K/tv, signos y síntomas del paciente antes, durante y al finalizar la hemodiálisis. Las mediciones tomadas por la máquina de hemodiálisis deben registrarse en el sistema de información.
- Exploración física con especial énfasis en el acceso vascular.
- Eventos relevantes y complicaciones.
- Medicamentos administrados.
- Transmitir a la base de datos central del Instituto, al finalizar la sesión de hemodiálisis, los datos registrados en el sistema de información, de acuerdo a la ETIMSS 5640-023-004, mediante mensajería HL7.
- Establecer los mecanismos necesarios para manejo de identidad, al iniciar y finalizar la sesión de hemodiálisis, de acuerdo a la ETIMSS 5640-023-004.

La unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica:

- En forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, TGO (sólo en caso de pacientes seropositivos para hepatitis B o C).
- Trimestral: Cinética de hierro: Ferritina, transferrina, albúmina, proteínas totales.
- Cuatrimestral: Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV.
- Semestral: Colesterol, triglicéridos, VIH.

Para lo cual el licitante adjudicado prestador del servicio deberá presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado y vigente, o en caso de contar con laboratorio propio, copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico.

La adecuación de la hemodiálisis se deberá realizar mensualmente en forma individualizada para cada paciente y se deberá cumplir con los siguientes parámetros:

- A) Clínicos: sin datos de uremia, control óptimo de la presión arterial, sin datos de retención hídrica y con peso seco en forma individual.



- B) Bioquímicos:
- Kt/v monocompartamental igual o mayor de 1.2
 - URR igual o superior al 65%

Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:

- En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, que provoque descompensación aguda, el paciente deberá ser trasladado a la unidad hospitalaria de adscripción correspondiente sin costo adicional.
- Considerar como pacientes de alto riesgo a aquellos que se encuentran seropositivos con hepatitis B o C y VIH, y a los que en condiciones de urgencia, no se haya podido determinar su panel viral.
- Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C y VIH con prueba confirmatoria positivos, deben dializarse en riñón artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.
- Los pacientes con hepatitis B y C y VIH deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la NOM 010-SSA2-2010 "Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana".
- El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis, deberá ser exclusivo para cada paciente.
- El licitante deberá presentar escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- Aseo exhaustivo de las áreas al menos una vez por semana, utilizando detergente en todas las superficies como pisos, paredes, puertas y ventanas y/o de acuerdo a cultivos bacteriológicos realizados en el área.
- Fumigar todas las áreas de la unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.
- Asear y desinfectar la máquina de hemodiálisis después de cada procedimiento, de igual forma el demás mobiliario que haya sido utilizado, deberá ser aseado y sanitizado al término de cada día de uso.
- En la detección de casos nuevos de Hepatitis B, C y VIH, por la unidad de hemodiálisis subrogada, ésta deberá dar aviso al director y médico tratante del hospital de referencia, a través de nota médica de la presencia de esta patología.
- Envío de nota médica mensual a la unidad médica del Instituto de adscripción conforme a la NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico" anotando los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad referida en el apartado "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento.

Responsabilidades del Instituto:

- a) El Instituto a través del servicio de Medicina Interna, enviará al paciente con solicitud de subrogación **(4-30-2/03)** debidamente acreditada por el director de la unidad y/o subdirector médico y jefe de servicio, con resumen médico, con vigencia actualizada y los estudios complementarios de laboratorio y gabinete siguientes: Biometría hemática completa, pruebas de coagulación, química sanguínea glucosa, urea y creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo TGO, TGP, proteínas totales, albúmina panel de hepatitis B y C, VIH y placa de tórax.
- b) El Instituto será responsable de extender las recetas de medicamentos, incapacidades, solicitudes de interconsulta, de laboratorio y gabinete en caso necesario para cada paciente incluido en el servicio de hemodiálisis subrogada materia del presente documento.



- c) El Instituto, ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, a través de la verificación de la vigencia de derechos actualizada.
- d) El Instituto dará continuidad a la atención de complicaciones propias de la hemodiálisis de cada paciente, que haya requerido traslado de la unidad de hemodiálisis subrogada a la unidad hospitalaria del Instituto.
- e) A través de personal autorizado por el Instituto, realizará visitas de supervisión a la unidad de hemodiálisis subrogada, a efecto de verificar la debida prestación del servicio en forma integral, ininterrumpida a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada, del presente documento.
- f) Para pacientes seronegativos aplicar vacunación contra hepatitis B con doble dosis al ingresar al programa de hemodiálisis subrogada, en caso de no tenerla y completar su esquema de vacunación.
- g) Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.
- h) En el caso de los accesos vasculares el Instituto será responsable de enviar al paciente a la unidad de hemodiálisis subrogada con un acceso vascular temporal o definitivo funcional.

Responsabilidades del licitante adjudicado prestador del servicio subrogado:

1. Prestar el servicio subrogado de hemodiálisis en los términos y condiciones establecidos en el contrato del cual resulte adjudicado y conforme a lo señalado en los apartados *de este Anexo Técnico, los Términos y Condiciones y sus Anexos; Anexos T1 (T-uno) Requerimiento y T2 (T-dos) Propuesta de la Descripción de las especificaciones del equipo médico y bienes de consumo para realizar los tratamientos hemodialíticos, "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES, C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, T3 Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, T4 Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada, T5 Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada, T6 Calendario para entrega mensual de catéteres, T7 Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado, T8 Directorio de unidad médica los cuales forman parte de este documento.*
2. Atender de manera adecuada y oportuna las complicaciones o emergencias propias del procedimiento, (en el pre, trans y post hemodiálisis) utilizando todos los recursos humanos, materiales y equipo que se requieran, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente y su traslado a la unidad de adscripción, sin costo adicional para el Instituto.

Deberá entender por complicaciones:

- Hipotensión arterial severa, cuadro de cardiopatía isquémica aguda, descompensación metabólica aguda, bacteriemia, arritmias cardíacas, enfermedad cerebral vascular en fase de instalación y cualquier otra eventualidad aguda que comprometa la integridad y estabilidad hemodinámica del paciente.
- Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:
 - 1.- De la manipulación del catéter.
 - 2.- Disfunción inherente del catéter.
 - 3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.
- Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:
 - 1.- De la manipulación o cateterización.
 - 2.- Disfunción inherente del acceso.



3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

3. Deberá notificar al Hospital General de Zona Número 2 por vía telefónica en forma inmediata y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes a la presentación del caso de complicaciones, al director o subdirector médico, para la atención del médico nefrólogo tratante brindado la siguiente información:

- Un resumen clínico del caso;
- Detalle de la complicación;
- Atención que se brindó, y
- Resultados obtenidos, con objeto de dar continuidad al tratamiento.

La llamada telefónica permitirá el traslado inmediato del paciente estabilizado en ambulancia de la unidad de hemodiálisis subrogada al hospital correspondiente.

4. Deberá enviar al Jefe de Servicio de Hospital General de Zona Número 2: resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes.
5. Dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado por el Instituto pueda hacer las visitas de supervisión referidas en el inciso e) del apartado "Responsabilidades del Instituto" del presente documento.
6. La unidad de hemodiálisis subrogada tendrá la facultad de optar por cualquiera de las opciones siguientes: uso de dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis; o el reusó de dializadores de forma automatizada.
7. Es responsabilidad estricta del licitante asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la AAMI consideradas en la norma citada. Es obligatorio para el licitante contar con el reporte original de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio y en operación con la periodicidad bimestral y anual correspondiente.
8. En el caso del reusó de los dializadores, deberá apegarse a las normas del apéndice "B" de la NOM 003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis".
9. Cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
10. Presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar con laboratorio propio, copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico.
11. Si va a optar por el reprocesamiento de dializadores deberá ofertar y presentar la documentación correspondiente de la Unidad de reprocesamiento de dializadores conforme a la Clave 531.340.0227 del al Anexo T 2 (T-dos)

Características de la unidad de hemodiálisis en donde se subrogará el servicio:

Personal

- Deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", particularmente a lo descrito en los numerales 5.1 y 5.2. de dicha Norma.
- El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, el horario en que se deberá encontrar en la Unidad de Hemodiálisis Subrogada se acordará con las autoridades de la OOAD
- El personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis demostrará documentalmente haber recibido la especialidad en nefrología o en su caso, haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un período mínimo de seis meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada. El servicio deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.



- El personal de la unidad de hemodiálisis subrogada deberá estar capacitado sobre el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH.
- Deberá realizarse vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de aspartatoaminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses.

Infraestructura, Equipamiento y Suministros

Área Física

La unidad de hemodiálisis subrogada deberá estar conforme a la NOM-003-SSA3-2010 Para la práctica de hemodiálisis en su numeral 6.1, 6.4 y derivados, y 6.5.

El procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo en hospitales que tengan licencia sanitaria o en unidades independientes o no ligadas a un hospital que hayan presentado aviso de funcionamiento ante la autoridad sanitaria según corresponda y con las características mínimas siguientes:

- a) El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts,
- b) Consultorio,
- c) Área de recepción de fácil acceso a los pacientes,
- d) Central de enfermeras,
- e) Almacén,
- f) Área de prelavado y de tratamiento de agua.
- g) Sanitarios para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres.
- h) Sanitarios para personal de la unidad,
- i) Cuarto séptico,
- j) Área administrativa,
- k) Sala de procedimientos (En caso de no encontrarse la unidad de hemodiálisis dentro de un hospital). Al menos deberá contar con lo descrito en los estándares de estructura para la autoevaluación de establecimientos de atención médica de hemodiálisis vigentes emitidos por el Consejo de Salubridad General vigentes.
- l) Instalaciones y accesorios propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes y
- m) Sala de espera.

La unidad de hemodiálisis deberá contar con área física adecuada en cuanto a limpieza, espacio físico, iluminación y temperatura ambiental regulable.

Características del Equipo y de los Bienes de Consumo

- A. El licitante deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis".
- B. Los bienes de consumo se deberán apegar a lo descrito en el Anexo T2 (T dos).
- C. Las máquinas de hemodiálisis deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud, clave 531.340.0169. y a la Clave 531.340.0227, en caso de optar por reprocesamiento de los dializadores.
- D. La unidad de hemodiálisis deberá contar con máquinas exclusivas y en área aislada para pacientes con seropositividad a hepatitis B, C y VIH.
- E. Las máquinas utilizadas para las sesiones de hemodiálisis deberán estar en óptimas condiciones de mantenimiento y funcionamiento y haber sido ensambladas de manera integral en el país de origen.

No deberán contener leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", ser modelos discontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de que los equipos hayan presentado alerta médica el licitante debe contar con el alta o resolución de la misma.



- F. Dializador de fibra hueca de membrana sintética o semisintética, biocompatibles, específicos para pacientes adultos o pediátricos según corresponda.
- G. Ácido y bicarbonato en concentraciones de acuerdo a los equipos de hemodiálisis propuestos para la prestación del servicio.
- H. Línea arteriovenosa.
- I. Aguja fístula para punción de acceso venoso y arterial.
- J. Catéter temporal o permanente o injerto vascular heterólogo.
- K. Material estéril necesario para conexión y desconexión de fístula o catéter.

Para corroborar el cumplimiento de dichas características, deberá presentar folletos, catálogos, instructivos y, en su caso, fotografías de los equipos necesarios en idioma español y debidamente referenciados.

Deberá entregar los manuales de operación de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que se prestará el servicio.

Requisitos del Agua a utilizar en Hemodiálisis

Deberá apegarse a lo descrito en el punto 6.4.9.2 y el Apéndice Normativo "A" de la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", así como lo previsto en el presente documento.

Es responsabilidad del licitante del servicio asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la AMMI consideradas en la norma citada y siendo obligatorio contar con el reporte original de los resultados de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio de la prestación del servicio y en operación con la periodicidad bimestral para el análisis de contaminantes biológicos que deberán realizarse a la planta de tratamiento de agua, así como máquinas de hemodiálisis y al menos una vez al año para contaminantes químicos.

Los exámenes deberán realizarse por laboratorios acreditados por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA).

Bimestralmente para las pruebas biológicas se tomarán 3 muestras obtenidas de la planta de tratamiento de agua en los siguientes sitios: una de ósmosis, una del reservorio y una de la máquina de hemodiálisis que esté ubicada al final de la red de suministro de agua tratada. En caso de que la unidad de hemodiálisis no cuente con reservorio se tomará de la válvula de retorno y de una máquina de hemodiálisis ubicada en un plano intermedio de la red de suministro.

Deberá existir un sistema de tratamiento de agua con ósmosis inversa y filtros para suavizarla, que garanticen estándares internacionales de calidad, para lo cual deberá contar con el manual de operación en idioma español de dicho sistema (planta de tratamiento de agua).

La presión, flujo y temperatura deberán ser adecuados y específicos para cada sistema de hemodiálisis.

El administrador del contrato y el prestador del servicio determinarán en conjunto, las fechas en que el prestador de servicio deberá entregar copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez al año para los estudios químicos, así como, validar que los resultados se encuentren dentro de los parámetros estipulados en la NOM 003-SSA3-2010 de los estudios mencionados, mediante el Anexo T 5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA

Verificación física o visitas de supervisión



Durante la prestación del servicio, la unidad de hemodiálisis subrogada estará sujeta a una verificación visual y documental mediante las visitas de supervisión semestrales o las que determine el Instituto necesarias, que realizarán por personal designado de nivel normativo OOAD, con apego a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada del presente documento, con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones requeridas y de la NOM-003-SSA3- 2010 "Para la práctica de hemodiálisis". Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en este documento, el Instituto no dará por aceptado el servicio y se aplicarán las penas convencionales o deducciones correspondientes, el jefe o encargado del servicio de medicina interna será el encargados de notificar por escrito al administrador del contrato en caso de incumplimiento de las especificaciones técnico médicas solicitadas en el presente documento.

Constancias con las que deberá contar el licitante:

- a) Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:

Número de registro, prórroga o modificación.

Titular del registro.

Nombre y domicilio del fabricante.

Indicaciones de uso y/o descripción.

Modelo(s).

Fecha de emisión y de vencimiento.

Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el licitante deberá presentar:

Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.

Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.

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.

De no cumplirse estos requisitos con las condiciones establecidas será causal de desechamiento de la propuesta, toda vez que se afectaría la solvencia de la propuesta.

Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el, licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigentes al Acto de Presentación y



Apertura de Proposiciones.

- a) Licencia sanitaria y Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.
- b) Certificados de calidad vigentes en su idioma original, de los equipos y bienes de consumo que se utilizarán para la prestación del servicio, expedidos por los organismos de control y/o autoridades sanitarias del país de origen, si el idioma es distinto al español, deberá presentar su traducción simple.
- c) Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.
- d) Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General, en el cual se señala que el establecimiento privado de atención médica hospitalaria con el que se ofrece el servicio al Instituto, cuenta con certificación vigente o se encuentra en proceso de certificación, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.

Durante la vigencia de la prestación del servicio del contrato, el Administrador del Contrato verificará en la página de internet del Consejo de Salubridad General (<http://www.csg.gob.mx/>), que las clínicas en donde se presten los servicios se permanezca vigente la Certificación de Establecimientos de Atención Médica de Hemodiálisis, ya que en caso contrario deberá dar una fecha no mayor a un mes para la entrega de la certificación correspondiente actual a ese momento y vigente.

- e) Certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen.

Sistema de Información del Servicio de Hemodiálisis Subrogada

El licitante deberá proporcionar el Sistema de Información para el Servicio de Hemodiálisis Subrogada el cual debe cubrir la funcionalidad mínima establecida en la "Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros 5640-023-004" (ETIMSS) la cual incluye el flujo de información dentro del servicio y la comunicación hacia los Sistemas del Instituto.

La ETIMSS 5640-023-004 se encuentra publicada en el Portal de compras del Instituto en la sección de Información para los licitantes, en la página de internet <http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo>

Como elemento adicional, el Sistema de Información del licitante deberá permitir al Jefe de Servicio de la unidad, el generar un reporte filtrado por unidad, por periodo, por contrato, con el desglose de las sesiones otorgadas, presentando el listado nominal de los derechohabientes que recibieron el servicio, como mínimo por nombre, Número de Seguridad Social y agregado médico.

Todas las gestiones relacionadas con el Sistema de Información y envío de mensajería HL7, se realizarán en las oficinas de la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA) o la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud, ubicadas en la calle de Tokio 80, 4º piso, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600 o donde el Instituto designe.

Cualquier avance tecnológico de relevancia a consideración del Instituto en los Sistemas de Información, programas de cómputo asociados, los equipos de cómputo, periféricos, serán instalados de inmediato en el plazo que establecerá el Instituto para ponerlos en vigencia, estando obligado el licitante adjudicado a realizar los cambios que sean necesarios a consideración del Instituto para permitir la continuidad de la operación durante la vigencia del contrato.



El licitante deberá entregar como parte de su propuesta técnica una Carta Compromiso de que está enterado de las Pruebas de funcionalidad y se compromete a cumplir con el apartado Puesta a punto del sistema de información de este documento de acuerdo con el Anexo TI 1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.

Puesta a Punto del Sistema de Información

El licitante adjudicado debe llevar a cabo la instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para la atención del paciente, a más tardar el día 16 de abril de 2024.

El licitante adjudicado será responsable de proveer la conexión de internet en la unidad médica subrogada para el envío de información al Instituto, de acuerdo a los estándares de seguridad establecidos en la ETIMSS 5640-023-004.

Certificación del Sistema de Información

La Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA) dependiente de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), verificará la funcionalidad del sistema de información para su aprobación. Pudiendo realizarlos a través de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la salud, mediante el apoyo del Coordinador Delegacional de Informática en el OOAD en Aguascalientes (CDI)

El licitante adjudicado establecerá contacto con el Administrador de Contrato a efecto de que a su vez se coordine con la DSDICDS, dependiente de la CSDISA, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a la fecha de inicio de contrato, cumpliendo con los siguientes puntos:

Firma de Acuerdo de Confidencialidad

Designación de contacto responsable con sus datos

Designación de sistema y empresa soporte

Pruebas de funcionalidad

a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad

El licitante adjudicado del Servicio se compromete con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad, Anexo TI 2 (TI dos) Acuerdo de Confidencialidad, en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia de este contrato para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las del sistema y soporte, responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto que deriven del incumplimiento de este acuerdo.

b) Designación de contacto responsable con sus datos

El licitante adjudicado deberá notificar los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al Sistema de Información, Anexo TI 3 (TI tres) "Designación de contacto responsable".

c) Designación de sistema y empresa soporte

El licitante adjudicado deberá notificar el(los) Sistema(s) de Información que propone implantar en las Unidades de Hemodiálisis y la empresa que le dará soporte, Anexo TI 4 (TI cuatro) "Designación de sistema y empresa soporte".

d) Pruebas de funcionalidad

La prueba de funcionalidad, se realizará en las oficinas de la CSDISA, o donde el Instituto designe.

El licitante adjudicado solicitará al Administrador de contrato una cita para que la DSDICDS coordine las pruebas de funcionalidad con el proveedor.

La prueba final en sitio, se realizará una vez aprobado el punto anterior en el Hospital General de Zona Número 2 que el Instituto designe, previamente acordado con Hospital General de Zona Número 2, con la versión aprobada del Sistema de Información en operación durante 24 (veinticuatro) horas naturales.

El Instituto a través de la CDI y/o los Administradores de los Contratos se reservan el derecho de evaluar cualquiera de las Unidades Médicas incluidas en los contratos para confirmar que la versión evaluada del sistema sea la instalada en los equipos de cómputo que administran dichos procesos, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del licitante adjudicado activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.



Una vez avalado el sistema de información, en caso de que el licitante adjudicado requiera realizar posteriormente una actualización, deberá seguir el proceso de las Pruebas de funcionalidad y se compromete a cumplir con este apartado, para lograr la certificación de esta nueva versión del sistema de información, antes de implantarlo en sus unidades.

Registro de Sesiones de Hemodiálisis en el Sistema

Las sesiones de Hemodiálisis del mes deberán ser registradas en el sistema, cumpliendo con todos los requisitos establecidos en la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros y enviadas a la base de datos central del Instituto.

b) Para este servicio, no se solicitan pruebas

c) Modificación de la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

NO APLICA

NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

- **Norma Oficial Mexicana NOM 003-SSA3-2010**, Para la práctica de la hemodiálisis, fecha de publicación en el DOF 8/6/2010.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico, que establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, de fecha de publicación en el DOF 15/10/2012
- **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012**, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, Fecha de Publicación en el DOF 30/11/2012.
- **NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Fecha de Publicación en el DOF 1/11/ 2001
- **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010**, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Fecha de Publicación en el DOF. 10/11/2010
- **Norma Oficial mexicana NOM-001-SEDE-2012**, Instalaciones Eléctricas. Fecha de Publicación en el DOF 29/11/2012
- **Norma Oficial mexicana NOM-002-STPS-2010**, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12/11/ 2010
- **Norma Oficial mexicana NOM-001-STPS-2008**, edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 2/10/ 2008
- **Norma Oficial mexicana NOM-025-STPS-2008**, Condiciones de iluminación en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12/12/ 2008
- **Norma Oficial mexicana NOM-026-STPS-2008**, colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías. Fecha de Publicación en el DOF



2/10/2008

- **Norma Oficial mexicana NOM-029-STPS-2011**, mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 29/12/2011
- **Norma Oficial mexicana NOM-003-SEGOB-2011**, señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar. Fecha de Publicación en el DOF 23/12/2011
- **NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013**, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, Fecha de Publicación en el DOF: 23/09/2014
- **Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015**, Personas con discapacidad.- Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre. Fecha de Publicación en el DOF 12/08/2016
- **Norma Oficial mexicana NOM-223-SSA1-2003**: Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso, y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. Fecha de Publicación en el DOF 16/12/2003
- **2000-001-006** Norma que establece las disposiciones generales y criterio técnico médicos para la planeación, contratación, obtención y control de servicios subrogados de atención médica vigente.

Glosario de Términos

Consumible: Los materiales desechables necesarios para que el insumo realice sus funciones conforme a su intención de uso que pierden sus propiedades o características de origen después de usarse y que son de consumo repetitivo

EMA.- Entidad Mexicana de Acreditación A.C.

Equipo de Cómputo: Equipo requerido para la correcta operación del sistema de información en cuanto a entradas, procesamientos y salidas de información, tanto electrónica como manual

Equipo Médico: Son los aparatos con los que se realizarán los procedimientos hemodialíticos a los pacientes que presentan insuficiencia renal aguda o crónica u otros padecimientos que requieran detoxificación sanguínea, consisten en las máquinas de hemodiálisis, planta de tratamiento de agua, sillón clínico.

Hemodiálisis: Procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplicando técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos adecuados, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea

Insuficiencia Renal Crónica o IRC: Pérdida de la función renal generalmente lenta y progresiva, irreversible, de origen multifactorial.

KT/V. Índice matemático que emplea a la urea como marcador para determinar la dosis de diálisis, tanto en hemodiálisis como en diálisis peritoneal. Rango de referencia de 1.2 - 1.4.

Mantenimiento Correctivo: Es el servicio que debe realizar el prestador del servicio a las máquinas de Hemodiálisis, Planta de Tratamiento de Agua y de cómputo que presente fallas a fin de garantizar los niveles de servicios requeridos por el Instituto.

Mantenimiento Preventivo: Es el servicio programado que debe realizar el prestador del servicio a las máquinas de Hemodiálisis, Planta de Tratamiento de Agua y de cómputo conforme a las



especificaciones del fabricante a fin de garantizar los niveles de servicios requeridos por el Instituto.

NOM-003-SSA3-2010: Norma Oficial Mexicana para la práctica de Hemodiálisis.

OIC: Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Only Exportation: Equipos que son fabricados en un país y que no se usan en el mismo por no cubrir con las disposiciones oficiales de calidad.

Only Investigation: Equipos que son utilizados en el país donde son fabricados como prototipos para investigación y desarrollo de los mismos, que no acreditan en operación normal funcionen al 100% con relación a equipos de fabricación normal.

Paciente de nuevo ingreso: Es el paciente que ingresa al programa de hemodiálisis subrogada de manera definitiva, incluyendo a pacientes que fueron dados de baja del programa anteriormente y que requieren nuevamente esta modalidad de terapia de manera definitiva.

Planta de Tratamiento de Agua: Sistema central de tratamiento de agua por ósmosis inversa para la producción de agua de calidad para empleo en hemodiálisis, de acuerdo a lo establecido en el Apéndice Normativo "A" de la NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de hemodiálisis.

Procedimiento de Hemodiálisis: Procedimiento terapéutico especializado que utiliza como principio físico-químico la difusión de agua y solutos pasiva a través de una membrana artificial semipermeable, y que se emplea en el tratamiento de la insuficiencia renal aplicando los aparatos e instrumentos adecuados.

Proveedor: La persona física o moral que celebre contrato adquisiciones, arrendamientos o servicios.

Puesta a Punto: Actividades requeridas para dar inicio a la operación conforme a los niveles de servicio requeridos por el Instituto.

Sesiones de Hemodiálisis: Procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplicando técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos adecuados, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada: Área física donde se llevan a cabo los procedimientos de Hemodiálisis.

URR: Cociente de reducción de Urea.

Términos y Condiciones

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.4. de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establecen los presentes Términos y Condiciones, para la contratación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, de conformidad con lo siguiente.

a) VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El plazo para la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada será a partir del día **16 de abril de 2024 al 31 de mayo de 2024.**

b) PLAZO DE ENTREGA

Condiciones de la Prestación del Servicio

El licitante deberá ofertar en su propuesta que el procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo únicamente en las instalaciones de la unidad de hemodiálisis subrogada del licitante adjudicado.



Por ningún motivo podrá el prestador del servicio otorgar éste a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en el presente documento.

El horario de servicio será de las 7:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluso días festivos, de conformidad con el apartado denominado "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS" de este documento.

El servicio de hemodiálisis deberá ser prestado dentro del plazo establecido y de acuerdo a las necesidades del Hospital General de Zona Número 2.

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS

El servicio deberá ser prestado por personal que cumpla con lo estipulado en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de la Hemodiálisis" que a continuación se desglosa

- Deberá existir un responsable de la unidad de hemodiálisis subrogada quien deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización y cédula profesional, debiendo encontrarse en la unidad de hemodiálisis durante la práctica de la misma a los pacientes del Instituto.
- Deberá contar con el personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de seis meses de enfermería, el cual deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.

Para garantizar lo anterior, durante la prestación del servicio al licitante adjudicado, el Instituto realizará verificaciones del personal que presta el servicio, durante las visitas de supervisión semestrales o las que se determinen necesarias, señaladas en los presentes Términos y Condiciones y en su caso, Anexo Técnico.

El licitante adjudicado deberá dotar en forma mensual al Hospital General de Zona Número 2, el número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación que ingresaron el mes inmediato anterior, más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el Coordinador Clínico de Medicina Interna.

Esto será acumulable, con el propósito de contar con un stock para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos por primera vez a la unidad subrogada, los catéteres se entregarán al almacén del Hospital General de Zona Número 2 o en donde lo indique el Director Médico de la Unidad dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes en el horario de 9 a 15 horas, de lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe y debiendo notificar al administrador del contrato, en su caso, la falta de entrega de los catéteres.

El Instituto podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de la COCTI, cuyas muestras utilizadas para este efecto, deberán ser repuestas por el licitante adjudicado sin costo para el Instituto, al área del IMSS que así lo solicite.

En caso de deficiencia en la calidad de los catéteres la Unidad Médica podrá solicitar el cambio de los catéteres por otros que cumplan con la calidad solicitada, sin costo adicional al Instituto. Todos los catéteres, permanentes o temporales deberán entregarse con su Kit de introducción sin excepción. (Anexo T2 (T dos).

Para los pacientes con permanencia en el programa, la transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo no deberá ser por un tiempo mayor de 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Esto estará sujeto a verificación por parte del personal del Instituto durante las visitas de supervisión o en cualquier momento durante la vigencia de la prestación del servicio.

Es responsabilidad del licitante adjudicado dentro del marco de los términos del contrato, proporcionar al 100% el servicio subrogado de hemodiálisis por lo que el Instituto no aceptará la



omisión, suspensión o cancelación de ningún tratamiento programado, con excepción de causas médicas y no médicas que se encuentren debidamente sustentadas en nota médica y notificada a la unidad médica. Por lo anterior no se aceptará como otorgado el servicio sí por causas imputables al licitante adjudicado, no se da la sesión de hemodiálisis a los pacientes del Instituto, de acuerdo con la prescripción indicada por el médico tratante del IMSS.

La unidad de hemodiálisis subrogada deberá utilizar dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis o reusar dializadores de forma automatizada.

En caso de optar por el reúso de dializadores deberá contar con personal especializado para el uso de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, mismo que deberá ser ofertado en su propuesta.

Los bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio deberán ser compatibles con el equipo médico ofertado y deberán cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas en el Anexo T2 (T-dos) del presente documento.

El jefe o encargado de la Coordinación Clínica de Medicina Interna de la unidad médica del IMSS y el prestador del servicio; determinarán en conjunto, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes en el mismo momento, para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez al año para los estudios químicos, así como, para estar en posibilidad de validar que los resultados se encuentren dentro de los parámetros estipulados en la NOM 003-SSA3-2010 mediante y conforme el Anexo T5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

El administrador del contrato y el licitante adjudicado prestador del servicio determinarán en conjunto, las fechas mensuales en que el prestador de servicio deberá entregar los catéteres, mediante el Anexo T6 (T-seis) CALENDARIO PARA ENTREGA DE CATÉTERES.

El licitante adjudicado entregará un reporte mensual a la Unidad Médica a través del Jefe o encargado del Servicio de Hemodiálisis, según corresponda. La información deberá ser registrada en una hoja de cálculo (Excel) tal y como se especifica en el Anexo T7 (T- siete) Tabla de control de Registro Nominal Hemodiálisis Subrogado. El medio de entrega, deberá ser indicado por la Unidad Médica, para el Programa de Hemodiálisis Subrogado.

Visita a las Instalaciones

El Instituto realizará visitas a las instalaciones de los licitantes de acuerdo a lo siguiente:

Durante el periodo de evaluación el Instituto realizará la verificación de la Unidad Médica Subrogada de Hemodiálisis, con base al Anexo T3 (T Tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de Hemodiálisis subrogada, por parte del representante el área técnica, el cual se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes. El resultado de la verificación será considerado para determinar si la empresa cumple con los requerimientos mínimos solicitados en el presente requerimiento para prestar el servicio.

Asimismo, durante la vigencia del contrato, la verificación se realizará, con base al Anexo T4 (T cuatro) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, misma que estará a cargo del representante del área técnica; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes adjudicados, y en caso de incumplimientos, se iniciará el proceso de rescisión.

C) CRITERIO DE MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS
Criterios de evaluación: Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO. En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar éstas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.



Los licitantes deberán cumplir con la documentación solicitada, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados, así como con la Propuesta de las especificaciones Técnico-Médicas con descripción amplia y detallada del servicio. Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones, se basarán en la información documental presentada por los licitantes observando para ello lo previsto en el artículo 36 en lo relativo al criterio binario y 36 Bis, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 51 de su Reglamento.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del licitante solicitada en el presente procedimiento

Adjudicación.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del licitante, solicitada en el presente procedimiento.

Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante, la cual deberá ser legible, amplia y detallada incluyendo los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a lo solicitado en el Anexo Técnico, en el que el licitante deberá puntualizar los equipos y consumibles, solicitados para la prestación del servicio debidamente referenciados por partida, solicitado, especificando las características y requisitos obligatorios señalados en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO)

Se comprobará la congruencia que guarda con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.

Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.

Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.

Se verificará que se presente el documento establecido en el inciso p) del apartado Documentación Técnica de este documento o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales del Distrito Federal y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes.



No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.

La evaluación de la documentación técnica se realizará por el personal que designen las siguientes áreas

Table with 2 columns: Aspectos and Descripción. Rows include: Aspectos Técnico-Médicos, Aspectos de Protección Civil, and Aspectos del sistema de Información.

Para efectos de la evaluación de la propuesta técnica, el licitante deberá cumplir con la documentación solicitada en el apartado Documentación Técnica del presente documento, ya que se verificará documentalente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados.

De actualizarse el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales del Distrito Federal y municipales, el Instituto podrá declarar solventes las propuestas técnicas presentadas por los licitantes, cuando únicamente incumplan con el requisito establecido en el inciso p) del apartado Documentación Técnica de este documento, siempre y cuando en la evaluación técnica se compruebe que concurren las siguientes circunstancias:

- Que dentro de la Localidad correspondiente a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio, no existan proveedores de servicios médicos hospitalarios o de hemodiálisis privados.
• Que la Clínica Subrogada ofertada que no cuente con certificación y no se encuentre en proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General, se localice dentro de la localidad que corresponde a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio o dentro de los límites máximos establecidos en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento.
• Que las Clínicas Subrogadas ofertadas que se encuentran certificadas o en proceso de certificación no se ubiquen en un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros del Hospital General de Zona Número 2.

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis, a cargo del personal designado como representante técnico.





Para los efectos antes señalados, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a efecto de evaluar que la unidad médica cumpla con los requisitos solicitados, para lo cual se establecerá comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

Tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el artículo 39, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados.

Los servicios ofertados se deberán apegar a la descripción del servicio establecida en el presente documento y sus anexos.

I. Evaluación de las Proposiciones Técnicas

- Se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que afectan la solvencia de las propuestas, requeridos en los apartados de la Documentación Técnica del presente documento y que éstos se apeguen a las características solicitadas.

La determinación de quién es el licitante adjudicado, se llevará a cabo con base en el resultado de la evaluación técnica y económica, debiendo obtener de parte de las áreas técnicas la evaluación favorable por haber cumplido con todos los requisitos solicitados.

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

Documentación Técnica.

Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica

- Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO.
- Presentar Folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO).
- Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.
- Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente
- Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.
- Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o



en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.

- h) Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.
- i) Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.
- j) Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:

Número de registro, prórroga o modificación.
Titular del registro.
Nombre y domicilio del fabricante.
Indicaciones de uso y/o descripción.
Modelo(s).
Fecha de emisión y de vencimiento.
Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el licitante deberá presentar:

Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.
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.

De no cumplirse estos requisitos con las condiciones establecidas será causal de desechamiento de la propuesta, toda vez que se afectaría la solvencia de la propuesta.

Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el, licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigente

- k) **Licencia sanitaria y Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario** ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.
- l) Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que



quedarán) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.

- m) Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.
- n) Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- o) Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.
- p) Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.
- q) Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
- r) Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran discontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.
- s) Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.

La falta de presentación de los escritos y documentos obligatorios señalados en el apartado "Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar", afectan la solvencia de las propuestas, o que éstos no se apeguen a las características solicitadas.

E) FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

Idioma en que se deberán presentar las Proposiciones, los Anexos Legales, Administrativos y Técnicos, así como en su caso los Folletos que se acompañen:

Las proposiciones deberán presentarse por medios remotos de comunicación electrónica (COMPRANET), preferentemente en papel membretado de la empresa, sólo en idioma español y dirigido al área Convocante

En caso de que los bienes con los que se presten los servicios requieran de anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las



especificaciones, características y calidad de los mismos, éstos deberán presentarse en idioma español y en original del fabricante.

En tratándose de bienes terapéuticos con los que se presta el servicio requieran de instructivos y manuales de uso, se deberán presentar en idioma español, conforme a los marbetes autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

F) NO SE REQUIERE EFECTUAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO

G) VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis, a cargo del personal designado por el Hospital General de Zona Número 2.

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente a la publicación de la presente solicitud de información, y hasta tres días hábiles previos a acto de comunicación de la adjudicación, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

Asimismo, durante la vigencia de la prestación del servicio contratado, la verificación se realizará, con base al Anexo T4 (T cuatro) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, misma que estará a cargo del personal designado por Hospital General de Zona Número 2; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones del licitantes adjudicados, y en caso de incumplimientos se iniciará el proceso de rescisión

Referente a **Protección Civil**, se solicita lo siguiente:

1. Evaluación de Conformidad de Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaría de trabajo y Previsión Social.

- La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.
- El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación.
- **Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada.**

2. Acreditación del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble.

- La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil estatal o municipal.
- El procedimiento para la evaluación del Programa de Protección Civil en establecimientos mercantiles aplica a la autoridad de protección Civil estatal o municipal, en el ejercicio de sus facultades de inspección y verificación
- **Documento probatorio: Documento que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, expedido por la autoridad local de Protección Civil.**



H) NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS
NIVELES DE SERVICIO

“EL LICITANTE ADJUDICADO”, durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

Concepto	Niveles de Servicio
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Considerando que el presente contrato es de solo 15 días el proveedor adjudicado deberá verificar en qué fecha se colocó el acceso temporal para llevar la transición en el periodo recomendado.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	La entrega del resultado de análisis bacteriológico será por única ocasión durante la vigencia del contrato. Considerando que el presente requerimiento cuenta con una vigencia de solo 15 días, el licitante participante deberá presentar los resultados de la conclusión del primer trimestre del ejercicio 2024
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010. La entrega del resultado de análisis bacteriológico será por única ocasión durante la vigencia del contrato Considerando que el presente requerimiento cuenta con una vigencia de solo 15 días, el licitante participante deberá presentar los resultados de la conclusión del primer trimestre del ejercicio 2024
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010 La entrega del resultado de análisis químico será por única ocasión durante la vigencia del contrato Considerando que el presente requerimiento cuenta con una vigencia de solo 15 días, el licitante participante deberá presentar los resultados de la conclusión del primer bimestre del ejercicio 2024
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el Coordinador Clínico de Medicina Interna. Los catéteres deberán ser entregados a más tardar en 48 horas contadas a partir de que lo solicite el Coordinador Clínico de Medicina Interna	Mensualmente. (dentro de las 48 horas contadas a partir de que lo solicite el Coordinador Clínico de Medicina Interna)



Concepto	Niveles de Servicio
El licitante adjudicado establecerá contacto con el Administrador de contrato, para que este a su vez con apoyo del Coordinador Delegacional de Informática (CDI) contacte a la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos. c) Designación de Sistema y empresa soporte d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad	Dentro de los 5 (cinco) días naturales contados a partir de la fecha de inicio del contrato.
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente.	A más tardar el día 16 de abril de 2024.
Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	En un plazo no mayor a las 24 veinticuatro horas, posteriores a la fecha en que se otorgó la sesión.

PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de la sesión programada con atraso y/o por las sesiones no transmitidas, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente al pago que el licitante adjudicado deba efectuar por concepto de penas convencionales.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96, del Reglamento la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales, previstas, así como de notificarlas al licitante adjudicado para que éste realice el pago correspondiente.

La pena convencional se calculará de acuerdo a los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

$$Pca = \%d \times nda \times vspa.$$

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio.

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

vspa = valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.

El Instituto, aplicará una pena convencional por cada día natural de atraso en el inicio de la prestación de los servicios, en cada uno de los supuestos incluidos en la siguiente tabla:



Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
El licitante adjudicado establecerá contacto con el Administrador de contrato, para que este a su vez con apoyo del Coordinador Delegacional de Informática (CDI) contacte a la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos. c) Designación de Sistema y empresa soporte d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad 	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de cinco días naturales contados a partir de la fecha de inicio de contrato.	2.5% diario, hasta por 4 días, sobre el valor del monto total de la póliza de garantía sin incluir el IVA.	División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS) y Coordinador Delegacional de Informática	Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el otorgamiento de del servicio. A más tardar el día 16 de abril de 2024.	Por cada día natural de atraso (hasta por cuatro días) contados a partir del inicio de vigencia del contrato.	2.5% diario, hasta por 4 días, sobre el valor del monto total de la póliza de garantía sin incluir el IVA.	División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS) o Coordinador Delegacional de Informática	Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo
Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de las 24 horas posteriores al otorgamiento de la sesión	2.5% diario sobre el valor total de los sesiones otorgadas, no registradas y no transmitidas en el lapso establecido a la base de datos central del Instituto, sin incluir el IVA.	Coordinador Delegacional de Informática (CDI).	Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo

Deducciones por incumplimiento parcial o deficiente en la prestación del servicio de hemodiálisis.

De conformidad con el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto podrá aplicar deducciones al pago de los servicios con motivo del incumplimiento total parcial o deficiente en que pudiera incurrir el licitante adjudicado respecto de las partidas o conceptos que integran el presente contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.





Dichas deductivas serán determinadas en función de los servicios que hayan sido prestados deficientemente y deberán ser calculadas de acuerdo a lo establecido en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, así como de notificarlas al licitante adjudicado para que éste realice el pago correspondiente y le notifique las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor.

Las deducciones no podrán exceder del 10% del monto máximo total del contrato.

El Instituto descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que el licitante adjudicado presente para su cobro.

Las deducciones por deficiencias en la prestación del servicio, se calcularán, por cada día de atraso en la prestación del servicio, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, de acuerdo a lo siguiente:

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.	Falta en el cambio, a algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido	El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado el cambio.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo total del contrato	Coordinador Clínico de Medicina Interna	Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo



Table with 7 columns: Concepto, Niveles de servicio, Unidad de medida para la deducción, Deducción, Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato, Responsable de reportar el incumplimiento, and Administrador del contrato. The first row contains detailed information about bacteriological analysis services, including a 5% deduction and a 10% limit on non-compliance.



Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
<p>Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI.</p> <p>La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.</p> <p>La entrega del resultado de análisis químico será por única ocasión durante la vigencia del contrato</p> <p>Considerando que el presente requerimiento cuenta con una vigencia de solo 15 días, el licitante participante deberá presentar los resultados de la conclusión del primer trimestre del ejercicio 2024</p>	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM 003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI.	5% sobre el valor total de la factura mensual más IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Coordinador Clínico de Medicina Interna	Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo



Table with 7 columns: Concepto, Niveles de servicio, Unidad de medida para la deducción, Deducción, Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato, Responsable de reportar el incumplimiento, Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción. Row 1: Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes...

I) DEVOLUCIÓN POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

La devolución y reposición de Bienes de Consumo con los que presta el servicio, será por cuenta y a cargo del licitante adjudicado, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico. Los montos a deducir se aplicarán en la factura que el proveedor presente para su cobro. Las deducciones no podrán exceder del 10% del monto máximo total del contrato.

El Instituto descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que el proveedor presente para su cobro.

El licitante se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, o bien, por los defectos o vicios ocultos en los bienes entregados, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El Instituto podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de la COCTI, cuyas muestras utilizadas para este efecto, deberán ser repuestas por el proveedor sin costo para el Instituto, al área del IMSS que así lo solicite

J) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

El licitante adjudicado, se obliga a otorgar a el Instituto, dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales contados a partir de la firma del contrato en términos del artículo 48 de la LAASSP, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total máximo del contrato a erogar en el ejercicio





fiscal de que se trate, y deberá ser renovada dentro de los primeros diez días naturales (artículo 87 del Reglamento de la LAASSP), de cada ejercicio fiscal por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

Los proveedores quedan obligados a entregar al Instituto la póliza de fianza.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta al proveedor una vez que el Instituto le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará al proveedor, siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato, para lo cual deberá de presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en el Departamento de (donde se solicita la cancelación de la fianza), mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

K) FORMA DE PAGO

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

El pago se deberá realizar en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a **“EL INSTITUTO”**, con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato.

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

El pago se realizará siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, el CFDI se deberá presentar en el la oficina de tramite de erogaciones en el primer piso del domicilio señalado en la declaración número I.7 del presente contrato, indicando número de alta en SAI o número de identificación de pedido-recepción en PREI-Millennium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato, número de garantía de cumplimiento que se haya aceptado conforme al numeral 5.5.5.4 de estas POBALINES, denominación social de la institución que otorga la garantía de cumplimiento y la indicación de que el proveedor cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

l) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios contratados y efectivamente prestados.

Se realiza mediante lo solicitado en el Anexo T3. Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas y el Anexo T4, Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada. Adicionalmente el Subdirector Administrativo deberá firmar la representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) verificando que los servicios que se prestaron son los consignados en dicho comprobante fiscal.

m) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo.

No se solicita



Propuesta técnica.

Deberá integrar a su propuesta técnica debidamente requisitada, foliada y suscrita por la persona facultada para ello, la documentación que a continuación se enlista, aclarando que la falta de presentación afecta la solvencia de la propuesta y motivara su desechamiento:

La propuesta técnica deberá contener la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, incluyendo el formato de los Anexos T 0 (T-cero), T.1 Requerimientos de Hemodiálisis Subrogada (T.Uno), así como de los Anexos Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO); debidamente requisitados y firmados por el representante del licitante, cumpliendo estrictamente con lo señalado en los mismos; así como la descripción con los equipos médicos y bienes de consumo, conforme a lo solicitado en el “Anexo Técnico” y los “Términos y Condiciones”, identificando claramente la(s) partida(s) en las que participa.

Anexos técnicos y/o folletos y/o catálogos y/o fotografías y/o imágenes y/o instructivos y/o manuales del fabricante

Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas; y requisitos de los equipos y bienes de consumo ofertados, se requiere que el licitante presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número(s) de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciadas por el licitante en los Anexos T 0 (T-cero), T.1 Requerimientos de Hemodiálisis Subrogada (T.Uno), así como de los Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO); tal documentación deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y Descripción de los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a los Anexos T 0 (T-cero), T.1 Requerimientos de Hemodiálisis Subrogada (T.Uno), así como de los Anexo T 2 (T-dos) lo relativo al inciso A, inciso B), inciso C), inciso D) e inciso E) señalados.

Cumplimiento de normas.

Deberá presentar escrito libre en papel membretado de la empresa y debidamente signado por el representante del licitante en el que manifieste que cumple con lo establecido en los “Términos y Condiciones” y el “Anexo Técnico”, “NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS”, el cual forma parte integrante de la presente Convocatoria.

Registro Sanitario, contenido en los “Términos y Condiciones”.

Para aquellos equipos médicos y bienes de consumo, deberá integrar copia simple del Registro Sanitario, vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), conforme a lo solicitado en el anexo técnico.

Para aquellos casos en el que los equipos médicos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, que estén integrados por uno o varios equipos y/o accesorio(s) y/o consumibles, licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar,



debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

En su defecto, para los casos de aquellos equipos médicos y bienes de consumo, en los que el licitante advierta que no requieren de Registro Sanitario, deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo, con fecha posterior al 22 de diciembre de 2014.

Presentación propuesta documental.

Carta compromiso en hoja membretada del licitante y firmada por el representante legal del licitante en el que manifieste que en caso de resultar adjudicado, cumplirá con la entrega en tiempo y forma de los Anexos Técnicos señalados en los Términos y Condiciones, así como la documentación referida en los mismos.

Presentación Anexo Técnico.

Deberá presentar el Anexo Técnico, mediante su transcripción en papel membretado de la empresa y firmado por su representante legal, para su presentación como parte de su propuesta técnica.

Avisos y Licencias.

Deberá integrar en su propuesta Copia simple de la Licencia Sanitaria y Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada por el licitante.

Consejo de Salubridad.

Copia simple del Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.

Ambulancia.

Copia simple de la Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.

Manual de procedimientos del Servicio

Copia simple del Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.

Laboratorio Clínico.

Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.

Especialidad en Nefrología

Copia simple del documento de Certificado de especialización y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que oferten.

Certificados Especialidad en Nefrología

Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en



un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso del personal de enfermería señalado en la visita a la Unidad de Hemodiálisis Subrogada manifestado en el Anexo T3 CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS.

Buenas Prácticas

Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados para el servicio, acompañado de su traducción simple al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen.

O

Copia simple del Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 13485:2016).

Certificado de Libre Venta Copia simple del certificado de libre venta o certificado FDA o certificado Comunidad Económica Europea vigente o equivalente, emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.

Manifestación de cumplimiento.

Escrito en papel membretado, y con firma del representante legal del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos) y sus incisos, y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas “only export” ni “only investigation”, se encuentran discontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.

Alertas Médicas.

Escrito en papel membretado, y con firma del representante legal del licitante, donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las delegaciones de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.

Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis

Presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga, en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros del Hospital General de Zona Número 2.

Equipo de Cómputo para comunicación y envío de la información

Deberá integrar a su propuesta una carta compromiso en papel membretado, signada por la persona física o moral del representante legal de esta, en la que manifieste que se compromete a proporcionar los equipos de cómputo y equipamiento necesario para establecer la comunicación con los servicios del instituto, así como para el envío-recepción de la mensajería HL7, entre de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis y El Hospital General de Zona Número 2.

Pruebas de Funcionalidad

Deberá entregar con su propuesta Carta Compromiso en papel membretado, signada por la persona física o moral a través del representante legal del licitante en la que manifieste estar enterado y de acuerdo en que se realizarán Pruebas de funcionalidad del Sistema de Información para el Servicio de Hemodiálisis Subrogada el cual debe cubrir la funcionalidad mínima establecida en la “Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros 5640-023-004” (ETIMSS) vigente la cual incluye el flujo de información dentro del servicio y la comunicación hacia los Sistemas del Instituto, así como que se compromete a cumplir con el



apartado Puesta a punto del sistema de información para lo cual deberá requisitar el Anexo TI 1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería h17.

Manual de procedimientos de Enfermería.

Copia simple del Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.

Causas de desechamiento relacionadas con los puntos de la evaluación técnica

Cuando no envíe a través de CompraNet, la documentación solicitada en los presentes Términos y Condiciones.



Anexos. Anexo T0 (T-cero). Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante:

Form fields for Unit of Hemodialysis Subrogated, Address, Telephone, Municipality/Delegation, and Hours of Attention.

Form fields for Nephrologist Name and Professional Card Number.

Table with 3 columns: Unit of Hemodialysis Subrogated, Total m², and Se ubica dentro de un Hospital. Includes rows for area and number of machines.

Table with 3 columns: Equipamiento, Marca (s), and Modelo (s). Lists equipment like Hemodialysis Machine, Water Treatment System, and Automatic Dialyzer Reprocessing Equipment.

Table with 2 columns: Cuenta con: and No Certificado. Row for Certification/Process of Certification by the General Health Council.



Anexo T 0 (T-cero) Servicios

Table with 3 columns: 'Servicios al paciente', 'Si', 'No'. Rows include 'El servicio incluye: Colocación de acceso vascular permanente...' and 'Realización de estudios de laboratorio...'.

Table with 5 columns: 'Servicios de traslado', 'Si', 'No', 'Propio', 'Subrogado'. Row: 'Cuenta con servicio de traslado en ambulancia'.

Table with 3 columns: 'Otros Servicios', 'Si', 'No'. Rows include 'El área de tratamiento es considerada como semi-restringida...', 'Cuenta con las áreas Infraestructura...', 'Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos...', 'Se cumple con resultados de análisis químicos...', 'Reproceso de Dializadores.', 'Contar con un sistema de información...'.

Table with 5 columns: 'Delegación', 'Unidad del IMSS (Tipo y Número, Localidad)', 'Distancia (km)', 'Requerimiento Anexo T1 Sesiones (Máximo)', 'Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida (936 sesiones mínimo por máquina)'. Includes a 'Total:' row.





Anexo T 0 (T-cero)
Normatividad

Anexar copia legible de la documentación que se señala a continuación.

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria			

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

Fecha: _____

Nombre y cargo del médico responsable de la Unidad de Hemodiálisis:



Formato de Oferta Servicio de Hemodiálisis Subrogada

Instrucciones de llenado:

1. Deberá anotar el nombre del licitante y el nombre de la unidad de Hemodiálisis Subrogada exactamente como aparece en el Acta Constitutiva del Establecimiento o en la Cédula del Registro Federal de Contribuyentes, El domicilio debe ser proporcionado de forma completa, incluyendo número exterior, código postal, (Lote y Manzana, en su caso), Colonia y entre calles, para una mejor ubicación del mismo.
2. Anotar el nombre completo del Médico Nefrólogo, Numero de Cedula Profesional.
3. Deberá anotar los metros cuadrados del área gris, el número de máquinas de hemodiálisis
4. Deberá anotar la(s) marca(s) y modelo(s) del equipamiento.
5. Marcar con una X si cuenta con “certificación / proceso de certificación por el consejo de salubridad General” o “No Certificado”.
6. Marcar con una X si los servicios al pacientes incluyen o no:
 - a. Colocación de acceso vascular permanente y mantenerlo funcional.
 - b. Realización de estudios de laboratorio con periodicidad solicitada.
7. Marcar con una X la respuesta (Si) (No) (Propio) (Subrogado) según cumpla la afirmación: “Cuenta con servicio de traslado en ambulancia”
8. Marcar con una X (Si) (No) para las afirmaciones siguientes:
 - a. El área de tratamiento deberá ser considerada área semi-restringida (área gris)
 - b. Cuenta con las áreas Infraestructura, Equipamiento y Suministro” del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, “Para la práctica de la hemodiálisis”.
 - c. Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
 - d. Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
 - e. Reproceso de Dializadores
 - f. Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la **ETIMSS 5640-023-004**.
9. Anotar los requerimientos del T1 en Sesiones (máximo) y hacer el cálculo para las máquinas requeridas por partida de Hemodiálisis de acuerdo a la siguiente formula: $\text{máximo}/936 = \text{Número de máquinas}$; también anotar la unidad del IMSS (Delegación, Tipo y número, localidad y distancia en km) La Distancia corresponderá en un radio de distancia en kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio.
10. Anotar en “aviso de funcionamiento” de la unidad de Hemodiálisis y la licencia Sanitaria, (Si) (No), y el Número de folio.
11. Anotar en “Responsable Sanitario” de la unidad de Hemodiálisis u otras el nombre y Número de folio.
12. Al Final Anotar la fecha, Nombre del Director de la unidad de Hemodiálisis



Anexo T 0 (T-cero)

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: _____

1 Unidad de Hemodiálisis Subrogada
Domicilio:
C.P.:
Teléfono: Ext:
Municipio/Delegación: Estado:
Horario de Atención:

2 Nombre Médico Nefrólogo:
Número de Cédula Profesional

Table with 3 main rows and 4 columns: Unidad de Hemodiálisis Subrogada, Total m², Se ubica dentro de un Hospital (Si/No), Máquinas de Hemodiálisis (Total, Sero positivo, Sero negativo).

Table with 3 columns: Equipamiento, Marca (s), Modelo (s). Rows include Máquina de Hemodiálisis, Sistema de tratamiento de agua, and Equipo de reprocesamiento automático de dializadores.

5 Cuenta con:
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)
No Certificado





Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

Table 6: Servicios al paciente. Columns: El servicio incluye: (Colocación de acceso vascular permanente y mantenerlo funcional, Realización de estudios de laboratorio con la periodicidad solicitada), Si, No.

Table 7: Servicios de traslado. Columns: Cuenta con servicio de traslado en ambulancia, Si, No, Propio, Subrogado.

Table 8: Otros Servicios. Columns: Description (El área de tratamiento es considerada como semi-restringida, Cuenta con las Infraestructura, Equipamiento y Suministro, Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos, Se cumple con resultados de análisis químicos, Reproceso de Dializadores, Contar con un sistema de información), Si, No.

Table 9: Summary table with columns: Delegación, Unidad del IMSS (Tipo y Número, Localidad), Distancia (km), Requerimiento Anexo T1 Sesiones (Máximo), Máquinas Requeridas para Hemodiálisis (936 sesiones mínimo por máquina). Includes a Total row.





Anexo T 0 (T-cero)
Normatividad

Anexar copia legible de la documentación que se señala a continuación.

10	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria			

11	Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
	De la Unidad de Hemodiálisis		

1

Fecha: _____

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____





Anexo T1

Requerimiento por unidad médica de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada

Partida única

CLAVE CUCOP	Unidad Médica/Hospital	Descripción del servicio	Sesiones de Hemodiálisis Subrogada	
			Mínimas	Máximas
33901-0010 Servicio Medico	Hospital General de Zona Número 2	Servicio médico de Hemodiálisis Subrogada	8,080	20,200

Anexo T 2 (T-dos)

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS

A) Las características de la máquina de hemodiálisis deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud clave 531.340.0169.

B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES) apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud CLAVE:531.340.0227

Anexo T 2 (T-dos)

C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

No	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Filtro para hemodiálisis, o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m ² hasta 2.0 m ² .	
2	Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.	
3	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L.	
4	Bicarbonato de sodio en polvo o solución. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en paquete o bolsa que se adecue a la máquina propuesta.	
5	Cánula para punción de fistula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen..	
6	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gases 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gases 2 tapones de Luer Lock para catéter.	



No	Descripción	Propuesta del proveedor
	1 apósito especial para catéter Material estéril para conexión de fístula: 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente Material estéril para desconexión de fístula: 1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares	

Anexo T 2 (T-dos)

D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Descripción (se describen para presentación de oferta técnica)	
2	060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable	
3	060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable	
4	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto, De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable Pieza	
5	060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene:	



No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introdutor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable.	
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro.	
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.	
8	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro.	

**Anexo T 2 (T-dos)
E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO**

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.	
2	Seguros para el paciente y personal de enfermería	
3	Vida media promedio de uso de un año	
4	De fácil limpieza	
5	Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina	
6	Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.	



	Tipo y Número	Localidad		Máximo	78 sesiones mínimo por máquina (al mes)
Total:					

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1	Instalaciones físicas				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)	I			
1.2	Sala de espera	I			
1.3	Sanitarios	I			
1.4	Almacén	I			
1.5	Cuarto séptico con material para recoger excretas.	I			
1.6	Consultorio médico	I			
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.	O			
1.8	<ul style="list-style-type: none"> Cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos. 	I			
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	O			
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.	O			
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	I			
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	O			
2	Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)				
2.1	Riñón artificial	I			
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m ² por estación	I			
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	I			
2.4	Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes	I			
2.5	Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	I			
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización(cánula para aspiración)	I			



No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula	I			
2.8	Sillón Clínico para hemodiálisis	I			
3	Área de lavado y Esterilización				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación.	O			
3.2	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.	O			
4	Área de tratamiento de agua para hemodiálisis				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I			
4.2	Bombas de impulsión	I			
4.3	Filtros de sedimentación.	I			
4.4	Filtros ablandadores.	I			
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).	I			
4.6	Ósmosis inversa.	I			
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.	I			
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I			
4.9	Red de distribución con llaves para toma de muestras.	I			
5	Servicios Auxiliares				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	I			
5.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, , debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas	I			
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I			
6	Manuales y Registros				
6.1	Resultados anual del análisis químico de la calidad del agua.	I			
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	I			
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis	I			
6.4	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería	O			
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	I			
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua.(en español)	I			
6.7	Archivo Clínico	O			
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado	O			
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años	O			
7	Mantenimiento preventivo y correctivo				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	I			
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	I			
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.	I			
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	I			
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación específica	I			
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo	O			
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	I			



No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
8	Equipamiento de la unidad de hemodiálisis				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador.	I			
8.2	Electrocardiógrafo	I			
8.3	Báscula	I			
8.4	Silla de ruedas	I			
8.5	Carro de curaciones	I			
8.6	Camilla con barandales	I			
9	Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro de un hospital.				
9.1	Mesa de exploración	I			
9.2	Báscula	I			
9.3	Esfigmomanómetro.	I			
9.4	Estetoscopio	I			
9.5	Negatoscopio	O			
9.6	Carro de curaciones	I			
9.7	Tripiés rodables	O			
9.8	Bancos	O			
9.9	Bancos de altura	O			
9.10	Estuche de diagnóstico	O			
10	Recursos Humanos				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo	I			
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.	I			
10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	I			
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.	O			
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento, de personal de enfermería.	I			
11	Insumos				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento	O			
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido	O			
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.	I			
12	Comités				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	O			
POR EL INSTITUTO		POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA			
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE		NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS			
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO		PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS			
NOMBRE Y FIRMA					



Anexo T4 (T-cuatro)

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

Instrucciones: Marque con una "X" el criterio que corresponda.

Esta cédula debe ser llenada con los datos generados los últimos 6 meses.

Proveedor:	Nombre Unidad de Hemodiálisis Subrogada:	Fecha de la visita:
Localidad (DELEGACIÓN) / UMAE	Unidades Médicas IMSS:	
Domicilio:		
Certificación del Consejo de Salubridad General SI () NO () Trámite ()		
Nombre del médico responsable de la unidad de hemodiálisis:		
No. de equipos de hemodiálisis:		
Marcas(s):	Modelo(s):	
Número total de pacientes IMSS atendidos:		

No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
1	Registro nominal de pacientes en hemodiálisis subrogados con: acceso vascular temporal o acceso vascular definitivo.			Documento que observa el registro de pacientes subrogados, pacientes con acceso vascular temporal y acceso vascular definitivo.	
2	Periodicidad de las sesiones de hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del número de sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS.	
3	Duración de las sesiones de hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del tiempo de duración de las sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS.	
4	Resultado anual del análisis químico de la calidad del agua			Validar el resultado de la prueba química de la calidad del agua.	
5	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua, de la planta de tratamiento y máquinas de hemodiálisis.			Validar el resultado de las pruebas bacteriológicas de la calidad del agua.	
6	Sanitización del sistema de agua tratada.			Documento que exhibe el registro de sanitizaciones realizadas al sistema de tratamiento de agua para hemodiálisis y debe contener la fecha, nombre y firma de quien lo efectuó.	
7	Copia de certificado de especialización, cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad			Verificar copia de certificado de especialización y cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad del	



				médico nefrólogo.	
8	Copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería.			Verificar copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería.	
9	Existe por lo menos un médico por turno.			Verificar documento de rol de médicos.	
10	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses del personal de enfermería.			Documento que demuestre la constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	
11	Registro de tratamientos suspendidos y sus causas.			Validar registro de tratamientos suspendidos y sus causas.	
12	Registro de pacientes según tipo de serología positiva			Validar registro de pacientes según tipo de serología positiva	
13	Registro de pacientes con seroconversión			Validar registro de pacientes con seroconversión	
14	Cumplimiento de lavado de manos por parte del personal de enfermería.			Documento que demuestre capacitación en el lavado de manos	
15	Al ingreso al tratamiento de hemodiálisis, los pacientes deberán ingresar con Indumentaria limpia, sin objetos que ocasionen contaminación durante la sesión de hemodiálisis			Verificar al ingreso de los pacientes al área gris del tratamiento de hemodiálisis no traigan objetos que pudieran contaminar durante el proceso del tratamiento.	

POR EL INSTITUTO

**NOMBRE Y FIRMA
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES
MÉDICAS / DIRECTOR DE UMAE**

VERIFICADOR POR EL INSTITUTO

NOMBRE Y FIRMA

**POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

**NOMBRE Y FIRMA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS**

PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

NOMBRE Y FIRMA





Anexo T5 (T-cinco)

CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA

DELEGACIÓN/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

Table with 2 columns: PROVEEDOR: and UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA: (containing NÚMERO DE CONTRATO:)

Calendar table with columns: AÑO, MES, PRUEBAS BIOLÓGICAS (BIMESTRAL) [FECHA MÁXIMA DE ENTREGA, CUMPLE CON ESPECIFICACIONES (SI/NO)], PRUEBAS QUÍMICAS (ANUAL) [FECHA MÁXIMA DE ENTREGA, CUMPLE CON ESPECIFICACIONES (SI/NO)]. Rows for months ENERO to DICIEMBRE.

Lugar: _____

Fecha: _____

NOMBRE Y FIRMA ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR





Anexo T6 (T-seis)

CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES

DELEGACIÓN/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

AÑO:	CATÉTER PERMANENTE	CATÉTER TEMPORAL	TOTAL
MES	CANTIDAD	CANTIDAD	
ENERO			
FEBRERO			
MARZO			
ABRIL			
MAYO			
JUNIO			
JULIO			
AGOSTO			
SEPTIEMBRE			
OCTUBRE			
NOVIEMBRE			
DICIEMBRE			

Lugar: _____

Fecha: _____

NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR



Anexo T7 (T-siete)
TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIALISIS SUBROGADO

Table with 12 columns: PROVEEDOR, Del, DELEGACION, Tipo, Número, CLV PRES, No. CONTRATO, IMPORTE MENSUAL EJERCIDO, REALIZADO, Modalidad, MES, Año. Includes a shaded example row with detailed descriptions for each cell.

La parte sombreada es un ejemplo.



Anexo T8 (T-ocho)

DIRECTORIO DE UNIDAD MÉDICA

No.	DELEGACIÓN	TIPO	No.	LOCALIDAD	DOMICILIO	DIRECTOR	TELÉFONO
1	Aguascalientes	HGZ	2	Aguascalientes	Av. de los Conos No. 102 Col. Fraccionamiento Ojocaliente C.P. 20190, Aguascalientes, Aguascalientes	Dr. Abelardo Olinsser Villegas Valdez	



Anexo T 9 Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)

Formulario de solicitud de subrogación de servicios con campos numerados del 1 al 19. Incluye secciones para datos de la unidad médica, paciente, servicio que deriva, tipo de servicio, diagnóstico clínico, grupo a subrogar, servicio a subrogar, proveedor, y constancia de recepción.





Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

- | No. | DATO | ANOTAR |
|---|---|--|
| 1 | Delegación y UMAE | El nombre de la Delegación o UMAE de las cuales depende la unidad médica. |
| 2 | Folio | El número consecutivo que corresponda, estructurados de seis dígitos; de izquierda a derecha, los cuatro primeros serán continuos utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural. |
| NOTA: Deberá procurarse sea pre impreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el control diario de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los servicios médicos subrogados pagados. | | |
| 3 | Fecha | Con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el servicio. Si el dato es de un dígito, anteponer un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos. (Ejem. 08-02-2002). |
| 4 | Unidad Médica | La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 4, San Mateo del Mar, Oax.). |
| 5 | Paciente | Los datos que identifican a la o el paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP. |
| 6 | Servicio que deriva | El nombre del departamento donde se genera la solicitud del Servicio/ Departamentos (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad). |
| 7 | Tipo de servicio | Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine la o el médico tratante debe recibir el servicio la o el paciente. |
| 8 | Motivo de subrogación | CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o equipo descompuesto, FI: falta de insumos. |
| 9 | Ramo de seguro que se afecta | Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propicios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio a la o el paciente o su acompañante.(RT: riesgo de trabajo; EG: enfermedad general MAT maternidad; IV: invalidez y vida; PEN: pensionado; SpFAM: seguro de salud para la familia). |
| 10 | Tipo de subrogación | Con una X el recuadro que corresponda según sea el caso, única si el servicio subrogado se otorga por única ocasión, múltiple cuando el servicio se otorga por más de una ocasión o Hemodiálisis Subrogada cuando la o el paciente es enviado a este programa. |
| 11 | Vigencia de derechos | La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno de la o el Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico. |
| 12 | Diagnóstico y Resumen clínico | El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, y todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por la o el Jefe de Departamento Clínico y/o la o el Director o encargado de la unidad médica. |
| 13 | Grupo a subrogar | Con una X en el grupo a subrogar que corresponda el estudio a practicar ejemplo: Tomografía pertenece a Auxiliares de Diagnostico Gabinete. |
| 14 | Servicio (s) a subrogar | La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar a la o el paciente para su atención. |
| 15 | Proveedor | El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedores que elabore cada unidad médica |
| 16 | Elaboró | Nombre, matrícula y firma de la o el responsable de su elaboración. |
| 17 | Vo. Bo. | Jefe de Servicio Nombre, matrícula y firma. |
| 18 | Aut. del Director de la Unidad | Nombre, matrícula y firma de la o el Director de la unidad médica o de quien él designe. |
| 19 | Constancia de que el servicio se recibió | Datos generales de la o el paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS. |



Table with 2 columns: Observación and Propuesta de mejora. Rows include: Acceso vascular permanente, Paciente grave o inestable, Pacientes puérperas o embarazadas, Prescripción de la sesión de hemodiálisis, Formato de referencia, Ministración de medicamentos (Prestación del servicio de hemodiálisis por médicos de apoyo, Sobre los pacientes Seropositivos Positivos).



Anexo T 9 BIS Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.

Table with 2 columns: Observación and Propuesta de mejora. Rows include: Reprocesamiento de dializadores, Acceso vascular permanente, Paciente grave o inestable, Pacientes puérperas o embarazadas, Prescripción de la sesión de hemodiálisis, Formato de referencia, En relación a la atención de pacientes en día domingo, and El licitante adjudicado garantizará la continuidad.





Table with 2 columns: Observación and Propuesta de mejora. The Observación column contains text about COVID-19 treatment and prevention strategies. The Propuesta de mejora column contains three paragraphs detailing patient care protocols, triage area implementation, and waiting room management.



Número de Contrato: 050GYR032N03624-034-00

ANEXO 3 (TRES)

“Formato para Póliza de Fianza de cumplimiento de contrato”

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

Beneficiaria: Instituto Mexicano del Seguro Social, en lo sucesivo denominado "LA BENEFICIARIA" con Domicilio: Av. Alameda N° 704, Col. Del Trabajo C.P. 20180, Aguascalientes, Aguascalientes.

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

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

Datos de la póliza:

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

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

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

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

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

La validación de la fianza será en el portal de internet _____ (señalar portal) (Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

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

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





Número de Contrato: **050GYR032N03624-034-00**

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

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

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

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

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

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

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN. Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Beneficiaria" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del

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





Número de Contrato: **050GYR032N03624-034-00**

fiado, la "Afianzadora" otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a la "Afianzadora" dichos documentos expedidos por "la Beneficiaria". El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiéndose que los endosos que emita la "Afianzadora" por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD. La "Afianzadora" realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjúdica, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias. La "Afianzadora" deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al "Fiado", acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

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

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

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

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

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

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

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



ANEXO 4 (CUATRO)
"Oficios de Designación"



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

Aguascalientes a 02 de abril de 2024
Oficio Número: 019001/200100/284/

Dra. Maria Josefina Rodal Diaz

Cargo: Coordinadora de Gestión Medica

Área de Adscripción: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

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

RFC:

CURP:

Corre

Teléf

Presente.

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

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

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

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

Recibido
02/04/24

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

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

Av. Alameda #704, Col. Del Trabajo, C.P. 20180, Aguascalientes, Ags.
Tel. 449 9752200 www.imss.gob.mx





GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Aguascalientes a 02 de abril de 2024
Oficio Número: 019001100100/040/2024

Ing. Julio Cesar Moreno Ortega,
Cargo: **Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales**
Área de Adscripción: Órgano de Operación de Administración Desconcentrada
Domicilio Institucional: Av. Alameda 704, Col del Trabajo, Aguascalientes, Ags.
RFC: [REDACTED]
CURP: [REDACTED]
Correo: [REDACTED] X
Teléfono: [REDACTED]

Presente

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

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

Atentamente.

Recibido
02/Abr/24

Ing. Jose Pedroza Arredondo
Jefe de Servicios Administrativos

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





Aguascalientes a 02 de Abril de 2024
Oficio Número: 019001050100/ 254 /2024
Asunto: Designación de Área Técnica

Ing. Alejandro Quintanar Pineda

Cargo: Coordinador Delegacional de Informática
Área de Adscripción: Órgano de Operación de Administración Desconcentrada
Domicilio Institucional: Av. Alameda 704, Col del Trabajo, Aguascalientes, Ags.
RFC:
CURP:
Correo:
Teléfono:
Presente

De conformidad con lo establecido en el Artículo 40 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como a los Artículos 2 fracciones II y III y 71 primer párrafo fracción I de su Reglamento, numerales 2.8, 4.15, 4.25, 4.28.4 y 5.3.9 inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, le informo que se le designa para que funja como representante del área técnica para los eventos programados en el procedimiento de contratación de Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, a efecto de dar respuesta clara y precisa a los planteamientos de los participantes, así como para evaluar las proposiciones técnicas que sean presentadas por los mismos. Lo anterior para cubrir necesidades del ejercicio 2024.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente.

Handwritten signature of Dr. Oscar Arturo Martínez Rodríguez

Dr. Oscar Arturo Martínez Rodríguez
Titular del Órgano de Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal en Aguascalientes

Handwritten 'Recibido' stamp and signature of Alejandro Quintanar Pineda
Ing. Alejandro Quintanar Pineda
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE INFORMÁTICA
Matricula: 311092962

Table with 4 columns: Función, Nombre del Responsable, Cargo, Firma. Rows include 'Revisó' by Lic. Rubén Pizaña González and 'Elaboró' by Lic. Cesar Ivan Martinez Torres.





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



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

Aguascalientes a 02 de Abril de 2024
Oficio Número: 019001/200100/ **288** /

Dr. Victor Ivan García Godínez

Cargo: Coordinador de Prevención y Atención a la Salud
Área de Adscripción: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Domicilio Institucional: Av. Alameda 704, Col del Trabajo, Aguascalientes, Ags.
RFC: [REDACTED]
CURP: [REDACTED]
Correo: [REDACTED]
Teléfono: [REDACTED]
Presente

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

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

Atentamente.

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

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

Av. 000000000000000000000000, Col. 000000, Alcaldía 00000000, C. P. 0000000, Ciudad 000000000000.
Tel. 0000000000000000, Ext. 00000, 00000. www.imss.gob.mx



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



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



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

Aguascalientes a 02 de abril de 2024
Oficio Número: 019001/200100/286/

Ing. Alejandro Quintanar Pineda

Cargo: coordinador Delegacional de Informática
Área de Adscripción: Coordinación de Informática
Domicilio Institucional: Av. Alameda 704, Col del Trabajo, Aguascalientes, Ags.
RFC: [Redacted]
CURP: [Redacted]
Correo: [Redacted]
Teléfono: [Redacted]
Presencia: [Redacted]

De conformidad con lo establecido en los numerales 4.17 y 5.3.15 último párrafo de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, le informo que se le designa para que funja como Auxiliar corresponsable para el debido cumplimiento de las obligaciones del Administrador del Contrato, que se derive del procedimiento de contratación del **Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada** para cubrir necesidades del ejercicio 2024, a efecto de que verifique que se cumpla con las obligaciones del proveedor que se detallan en seguida:

- 1.- que el licitante adjudicado dentro de los de cinco días naturales contados a partir de la fecha de inicio de contrato establezca contacto con la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:
 - a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad,
 - b) Designación de contacto responsable con sus datos,
 - c) Designación de sistema y empresa soporte
 - d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad
- 2.- que el licitante adjudicado realice la Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el otorgamiento de del servicio, a más tardar el día 16 de Abril de 2024.
- 3.- que se realice el Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto, lo anterior dentro de las 24 horas posteriores al otorgamiento de la sesión.

De tal manera que en caso de que el proveedor incurra en algún incumplimiento relacionado con las obligaciones antes descritas deberá reportarlo al Administrador de Contrato ajuntando los elementos suficientes para que éste calcule la pena convencional o deducción al pago que corresponda.

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

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

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

Recibido
Recibido
Ing. Alejandro Quintanar Pineda
TITULAR DE LA COORDINACIÓN
DE INFORMÁTICA
Matrícula: 311092962
IMSS

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

Av. Alameda #704, Col. Del Trabajo, C.P. 20180, Aguascalientes, Ags.
Tel. 449 9752200 www.imss.gob.mx





GOBIERNO DE
MÉXICO



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

Aguascalientes a 01 de abril de 2024
Oficio Número: 019001/200100/285/

Dra. Euridice Garcia Ronquillo

Coordinadora Clínica de Medicina Interna
En el Hospital General de Zona Número 2
Área de Adscripción: Hospital General de Zona número 2
Domicilio Institucional: Av. Aguascalientes
esq. Av. los conos s/n Fracc. Ojocaliente CP 20190
RFC: [REDACTED]
CURP: [REDACTED]
Correo: [REDACTED]
Teléfono: [REDACTED]

Presente

De conformidad con lo establecido en los numerales 4.17 y 5.3.15 último párrafo de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, le informo que se le designa para que funja como Auxiliar corresponsable para el debido cumplimiento de las obligaciones del Administrador del Contrato, que se derive del procedimiento de contratación del **Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada**, a efecto de que verifique que se cumpla con las obligaciones del proveedor que se detallan en seguida:

1.- que el licitante adjudicado entregue el Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010.

La entrega del reporte será Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre). Considerando que para la presente contratación el periodo de vigencia es de solo 46 días, deberá verificar que se cuente con el reporte del segundo bimestre del ejercicio 2024

2.- que el licitante adjudicado entregue el Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. La entrega del reporte será Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre). Considerando que para la presente contratación el periodo de vigencia es de solo 46 días, deberá verificar que se cuente con el reporte del primer bimestre del ejercicio 2024

3.- que La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de: 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.

4.- cuando no se cumpla con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. se deberá penalizar al prestador de servicio con un importe equivalente al 5% sobre el valor total de la factura mensual más IVA.

Av. Alameda #704, Col. Del Trabajo C.P. 20100, Aguascalientes, Ags.
Tel. 449 9752200 www.imss.gob.mx

2024
Felipe Carrillo
PUERTO



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

5.- que el licitante realice la Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio

De tal manera que en caso de que el proveedor incurra en algún incumplimiento relacionado con las obligaciones antes descritas deberá reportarlo al Administrador de Contrato ajuntando los elementos suficientes para que éste calcule la pena convencional o deducción al pago que corresponda. Lo anterior para el ejercicio 2024.

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

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

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

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

ANEXO 1

Anexo Técnico

a) Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar



ANEXO 1

DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO

PARTIDA	DESCRIPCIÓN
1	<p>SERVICIO DE HEMODIALISIS PARA EL NORTE DE LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES QUE INCLUYE LO SIGUIENTE:</p> <p>Título: Manual de Procedimientos Médicos y Técnicos en la Unidad de Hemodiálisis Tipo de Documento: Manual de Procedimientos Médicos y Técnicos Área: Unidad de Hemodiálisis</p> <p>Realizado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr. Ricardo Marín García (Médico Nefrólogo Clínico). Director Médico. - Lic. José Luis Martínez Dueñas (Licenciado en Derecho). Director Jurídico. - Ing. Gardiel Díaz González (Ingeniero Civil). Director Administrativo. <p>Índice</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Objetivo 2. Alcance 3. Responsabilidades 4. Definiciones 5. Procedimientos: <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Colocación de angioacceso (Catéter) 5.2 Lavado de Manos <p>Unidad de hemodiálisis y servicio de enfermería</p> <p>1. Objetivo: El objetivo principal de este documento es el de proporcionar una herramienta clara ágil y sencilla para la atención del paciente Nefrópata en una unidad de hemodiálisis.</p> <p>2. Alcance Este instructivo aplica a la unidad de hemodiálisis y todo el personal relacionado: Médicos, Enfermeras(os), Camilleros, personal administrativo y de limpieza.</p> <p>3. Responsabilidades Jefatura de la unidad de Hemodiálisis, Médicos adscritos, Enfermería, Administración y personal que de esta área se deriven.</p> <p>4. Definiciones Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso. Los procedimientos pueden estar documentados o no. Cuando un procedimiento está</p>

documentado se utiliza el término “procedimiento escrito” o “procedimiento documentado”.

Documento: Información y su medio de soporte.

Especialidad de Nefrología: En su sentido más amplio, la Nefrología se define como el «estudio del riñón y de los órganos relacionados, en la salud y en la enfermedad». Con mayor concreción, se puede definir como «el estudio de la estructura y función renal tanto en la salud como en la enfermedad, incluyendo la prevención y tratamiento de las enfermedades que afectan al riñón y al tracto urinario, a todas las edades».

Hemodiálisis: Modalidad de terapia de sustitución de la función renal, en donde la sangre es bombeada a través de un catéter por líneas hacia el equipo en donde se realiza a través del dializador 3 procedimientos fisicoquímicos que son difusión, ultrafiltración y convección para lograr el tratamiento correcto en un tiempo determinado dependiendo de las características de cada paciente.

5. Procedimientos:

5.1 Colocación de angioacceso (Catéter).

Objetivo.

El propósito de este documento es describir la técnica de instalación del catéter para hemodiálisis y los requerimientos que deben cumplirse para estandarizar dicha técnica, procedimientos, instrucciones y/o especificaciones que se documentan o escriben como parte de la Implantación del catéter.

Los catéteres deben ser implantados por personal facultativo familiarizado con la técnica (nefrólogos, radiólogos vasculares o cirujanos) y que hayan demostrado suficiente experiencia.

Algunos autores cifran esta experiencia en al menos 50 cateterizaciones. La utilización de técnicas guiadas por imagen en salas de radiología intervencionista aporta ventajas teóricas, aunque no existen series que demuestren una menor morbilidad asociada a su uso. Sin embargo, la progresiva implicación de los radiólogos en este campo se ha traducido en buenos resultados, aunque limitados a países en los que previamente los colocaban los nefrólogos. Estas series son casi siempre secuenciales y no aclaran totalmente si los mejores resultados se deben al personal, a los medios técnicos de control por imagen o a la mayor experiencia alcanzada. Condicionado a menudo por la utilización de sistemas de imagen para control de la inserción, los CVC tunelizados se deben colocar en una sala con condiciones asépticas. La colocación de catéteres femorales en la propia cama del paciente debe evitarse siempre que sea posible, tanto por asepsia como por las dificultades técnicas derivadas de la poca rigidez del colchón y de la mala postura del médico que realiza la inserción. Se ha señalado que la utilización de salas de radiología intervencionista reduce las complicaciones, los costes y las estancias hospitalarias. Las venas generalmente canalizadas son, por este orden, venas yugulares interna derecha e izquierda, venas subclavias derecha e izquierda y venas femorales derecha e izquierda. Excepcionalmente se

ha utilizado la vena cava inferior, vena safena y la arteria aorta por punción translumbar. La vena yugular interna es la vena elegida más frecuentemente debido a su fácil accesibilidad y al menor número de complicaciones. El segundo lugar de elección está sujeto a controversia y debe consensuarse en función de las características anatómicas y funcionales del paciente. En la ERC, la vena subclavia debe canalizarse sólo cuando las demás vías hayan sido agotadas, ya que se asocia con un aumento de incidencia de estenosis. En los casos en los que se vaya a realizar un AV en un brazo concreto, debe evitarse la utilización de las yugulares (y mucho menos la subclavia) de ese lado.

La flebografía previa es muy recomendable en los casos en que se hayan colocado catéteres o se hayan realizado AV previos. Para evitar acodamientos del catéter en el caso de los CVC tunelizados y molestias al mover el cuello en el caso de los no tunelizados, es recomendable el abordaje de la yugular en su parte baja, por detrás del esternocleidomastoideo o por el hueco entre las inserciones esternal y clavicular del este músculo.

Los CVC no tunelizados deben colocarse en el mismo día que vayan a ser utilizados para la HD. Los CVC tunelizados pueden colocar inmediatamente antes de ser utilizados, pero parece prudente hacerlo 24 a 48 horas antes.

Los Catéteres de poliuretano utilizados inmediatamente tras su colocación presentan a menudo dificultades de alcanzar un flujo adecuado, que desaparecen espontáneamente a las 24 horas.

Alcance

Este instructivo aplica a todos los procedimientos de instalación del catéter centrales para hemodiálisis por médicos Nefrólogos o Internistas.

Responsabilidades

La inserción de un catéter vascular para hemodiálisis es una técnica no exenta de riesgos. La frecuencia de aparición de complicaciones es muy variable entre distintas unidades, dependiendo sobre todo de la experiencia y en menor grado de las condiciones del entorno en el que se implanta el catéter.

Cada área o servicio de la unidad de hemodiálisis donde se realice dicha instalación tendrá la responsabilidad de difundir este manual, certificar su uso y utilidad.

Definiciones

Procedimiento:

Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso. Los procedimientos pueden estar documentados o no. Cuando un procedimiento está documentado se utiliza el término “procedimiento escrito” o “procedimiento documentado”.

Catéter:

Un catéter (del lat. catéter, y éste del gr. καθητήρ) es, en medicina, un dispositivo que puede ser introducido dentro de un tejido vaso. Los catéteres permiten la inyección de fármacos, el drenaje de líquidos o bien el acceso de otros instrumentos médicos.

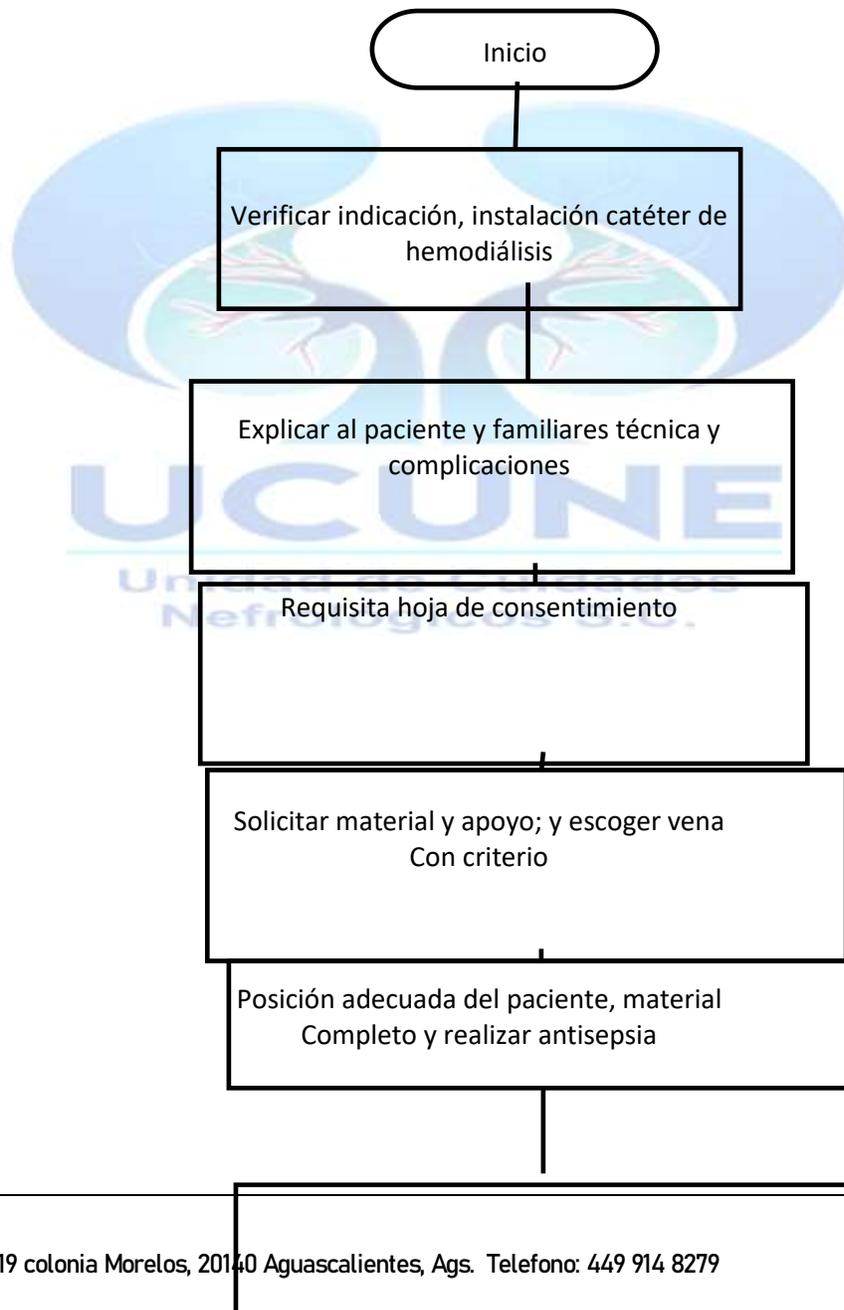
Catéter para hemodiálisis:

Catéter con dos conductos (lúmenes venoso y arterial) dentro de uno solo, con dos conectores separados (venos y arterial) cuya función es ser vía de acceso para la salida y entrada de la sangre.

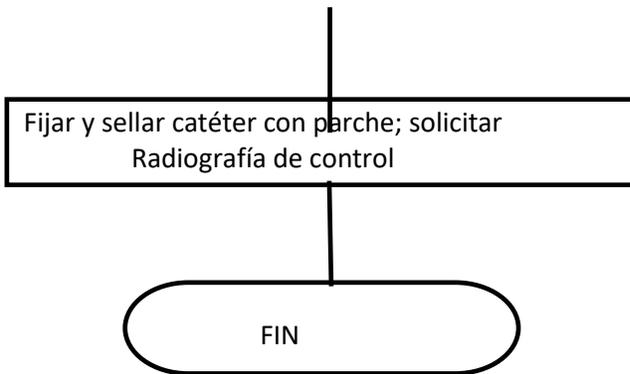
<p>Hemodiálisis (HD): Depuración extrarrenal por medio de un riñón artificial.</p> <p>Flujo del procedimiento:</p>		
Área	Actividad	Descripción
Nefrología, Medicina Interna, Etc.	1	Se corrobora indicación de HD urgente descartándose contraindicaciones absolutas.
Nefrología, Medicina Interna, Etc.	2	Se le explica al paciente y a los familiares, utilidad del catéter y posibles complicaciones de la técnica de instalación.
Nefrología, Medicina Interna, Etc.	3	Se llena hoja de consentimiento informado para la instalación y se recaban firmas.
Nefrología, Medicina Interna, Etc.	4	Se solicita material necesario y apoyo del personal de enfermería.
Nefrología, Medicina Interna, Etc.	5	Se decide criterio de que vena canular dependiendo el éxito y menor riesgo, dependiendo del paciente, experiencia médica y material.
Nefrología, Medicina Interna, Etc.	6	Se coloca al paciente en decúbito supino, a 0 grados, e incluso dar un poco de Trendelenburg.
Nefrología, Medicina Interna, Etc.	7	Se descubre material en mesa de instrumental y se corrobora contar con todo incluyendo el catéter.
Nefrología, Medicina Interna, Etc.	8	Se realiza antisepsia de la región con técnica de 3 tiempos, alcohol, Isodine y clorhexidina; y se colocan campos estériles.
Nefrología, Medicina Interna, Etc.	9	Se inyecta lidocaína simple al 2% vía subcutánea con botón inicial y después con técnica de abanico, con un máximo total de 10 ml.

Nefrología, Medicina Interna, Etc.	10	Se localiza vena con técnica de Seldinger, desplazando la guía sin resistencia, posterior dilatación e instalación del catéter.
Nefrología, Medicina Interna, Etc.	11	Dependiendo de las características del paciente se decide fijación del catéter o no con seda o nylon.
Nefrología, Medicina Interna, Etc.	12	Se solicita radiografía de tórax de control y se revisa por quien instalo el catéter.

Diagrama de Flujo:



Aplicar anestesia y Realizar colocación de catéter con técnica de Seldiger



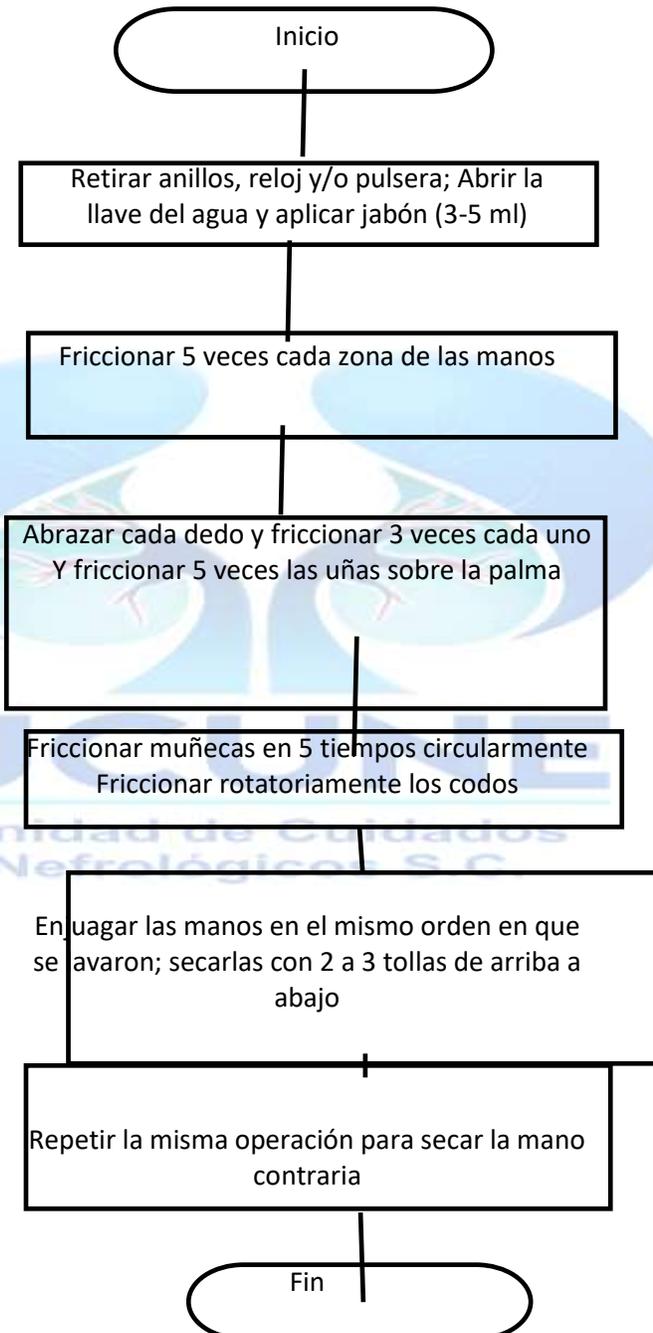
5.2 Lavado de Manos:

Flujo de Procedimiento:

Área	Actividad	Descripción
Nefrología (Enfermería y área médica)	1	Retirar anillos, reloj y/o pulsera
Nefrología (Enfermería y área médica)	2	Abrir llave de agua
Nefrología (Enfermería y área médica)	3	Regular flujo humedecer las manos
Nefrología (Enfermería y área médica)	4	Aplicar jabón líquido de 3 a 5 ml
Nefrología (Enfermería y área médica)	5	Friccionar 5 veces cada zona de las manos iniciando por palmas hasta dorso
Nefrología (Enfermería y área médica)	6	Abrazar cada dedo y friccionar 2 veces cada uno
Nefrología (Enfermería y área médica)	7	Friccionar 5 veces las uñas sobre la palma de la mano contraria
Nefrología (Enfermería y área médica)	8	Friccionar las muñecas con movimientos circulares en 5 tiempo
Nefrología (Enfermería y área médica)	9	Friccionar con movimientos rotatorios hasta codos en 5 tiempos
Nefrología (Enfermería y área médica)	10	Enjuagar las manos en el mismo orden en que se lavaron
Nefrología (Enfermería y área médica)	11	Tomar de 2 a 3 toallas desechables y secar de arriba hacia abajo

Nefrología (Enfermería y área médica)	12	Cerrar la llave con las mismas toallas
---------------------------------------	----	--

Diagrama de flujo:



Unidad de hemodiálisis y servicio de enfermería:

<p>Objetivo: Contar con un documento que describa los procedimientos de las actividades que se realizan en el servicio de hemodiálisis para unificar criterios, que apoyen y retroalimenten las acciones del personal de Enfermería.</p> <p>Objetivos específicos: Actualizar los conocimientos sobre el manejo del paciente en hemodiálisis. Describir de manera sencilla, clara y precisa los pasos a seguir para el manejo del riñón artificial. Asegurar la atención de enfermería con calidad y calidez. Establecer la enseñanza continua del servicio a través de la retroalimentación del conocimiento.</p> <p>Alcance: Aplica a todo el personal de enfermería que interviene en la atención de los usuarios en el servicio de Hemodiálisis.</p> <p>Personal supervisor: Es Responsable de actualizar el manual.</p> <p>Es Responsable de que el personal operativo, realice las actividades o procedimientos de acuerdo con el manual. Es Responsable de evaluar de acuerdo con el indicador de cada procedimiento.</p> <p>Personal de enfermería: Fomentar el auto cuidado del paciente para disminuir los riesgos potenciales de las complicaciones que comprometan la vida del paciente. Mantener actualizado el conocimiento para enriquecer las actividades que se describen en este manual. Identificar las funciones que se realizan en el servicio para manejar un mismo criterio. Iniciar el tratamiento de Hemodiálisis según protocolo de la Unidad.</p> <p>Definiciones: Procedimiento: Es el modo de ejecutar determinadas acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos. Antiséptico: Sustancia que inhibe el crecimiento y desarrollo de microorganismos sin destruirlos necesariamente. Asepsia: Ausencia de materia séptica o de infección. Método para prevenir las infecciones por destrucción o evitación de agentes infecciosos. Anastomosis: Abertura normalmente ubicada entre dos órganos o espacios diferentes, en cirugía se utiliza para referirse a la unión de dos estructuras huecas por medio de suturas o broches. Coagulo: Masa Blanda semisólida, grumo o cuajo formado por la coagulación de un líquido como sangre, linfa, leche, etc. Filtro: El empleado para la depuración de aguas, consiste en una capa porosa en la cual pasa líquido.</p>
--

Fistula Arteriovenosa: Comunicación anómala entre una arteria y una vena que tiene un origen congénito, es consecuencia de un traumatismo, una infección, un aneurisma arterial, una enfermedad maligna o que puede ser realizada quirúrgicamente para un tratamiento determinado.

Embolia: Oclusión repentina de una arteria por un coagulo o sustancia extraña que ha sido transportada por la sangre.

Heparina: Sustancia que se encuentra normalmente en la sangre y que contribuye a la conservación del estado líquido de la misma.

Creatinina: Anhídrido de la Creatinina, es el producto final de su metabolismo, se encuentra en músculo, sangre y se excreta por orina.

Urea: Compuesto que se forma en el hígado vía ciclo de la urea a partir del amoniaco producido mediante una diseminación de aminoácidos, se excreta por el riñón. Es el principal producto terminal del catabolismo de las proteínas y constituye Uremia: Elevación excesiva en la sangre de urea, Creatinina y otros productos terminales nitrogenados del metabolismo de proteínas y aminoácidos.

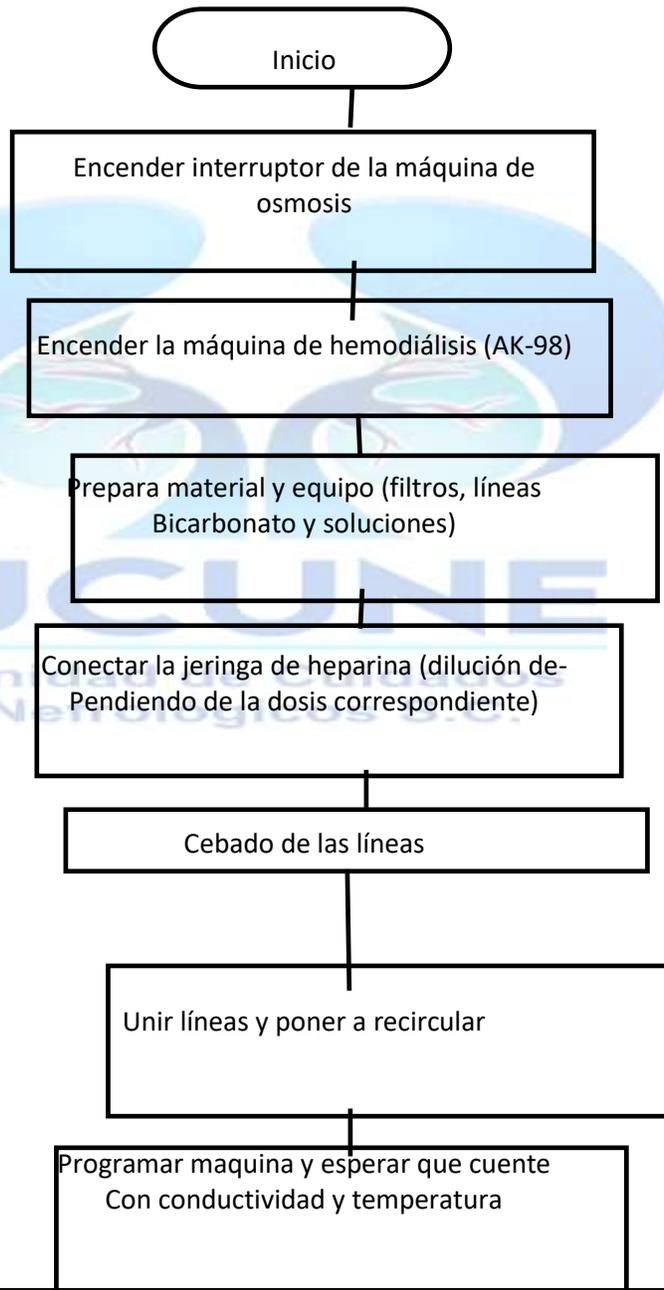
5.3 Preparación de la máquina de hemodiálisis

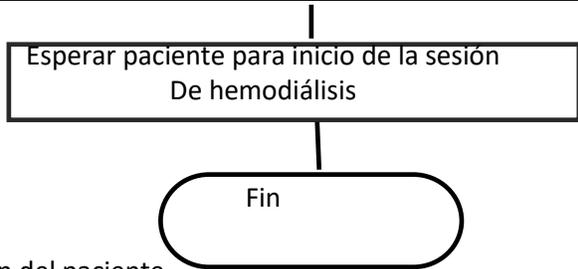
Flujo del procedimiento:

Área	Actividad	Descripción
Hemodiálisis	1	Encender el interruptor de energía de la máquina de osmosis.
Hemodiálisis	2	Encender la máquina de hemodiálisis (AK-98 Baxter).
Hemodiálisis	3	Preparas material y equipo: Filtro, líneas, Bicarbonato y solución.
Hemodiálisis	4	Montar filtro, líneas y bicarbonato de acuerdo con directriz del proveedor (AK-98 Baxter).
Hemodiálisis	5	Conectar la jeringa de Heparina (dilución dependiendo de la dosis correspondiente al paciente)
Hemodiálisis	6	Colocar Solución Salina al 0.9% y realizar cebado de las líneas.
Hemodiálisis	7	Unir líneas y poner a recircular

Hemodiálisis	8	Programar maquina y esperar a que cuenta con conductividad y temperatura adecuada
Hemodiálisis	9	Esperar la llegada del paciente para iniciar la sesión de hemodiálisis.

Diagrama de Flujo:

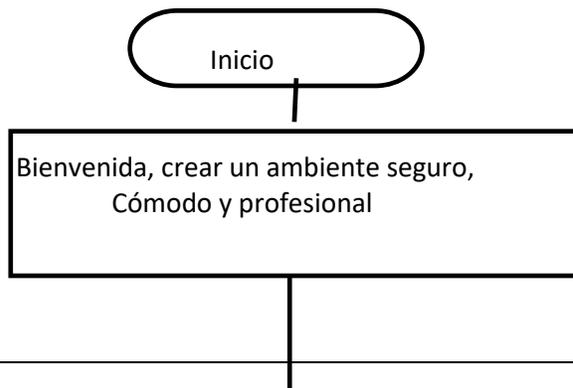


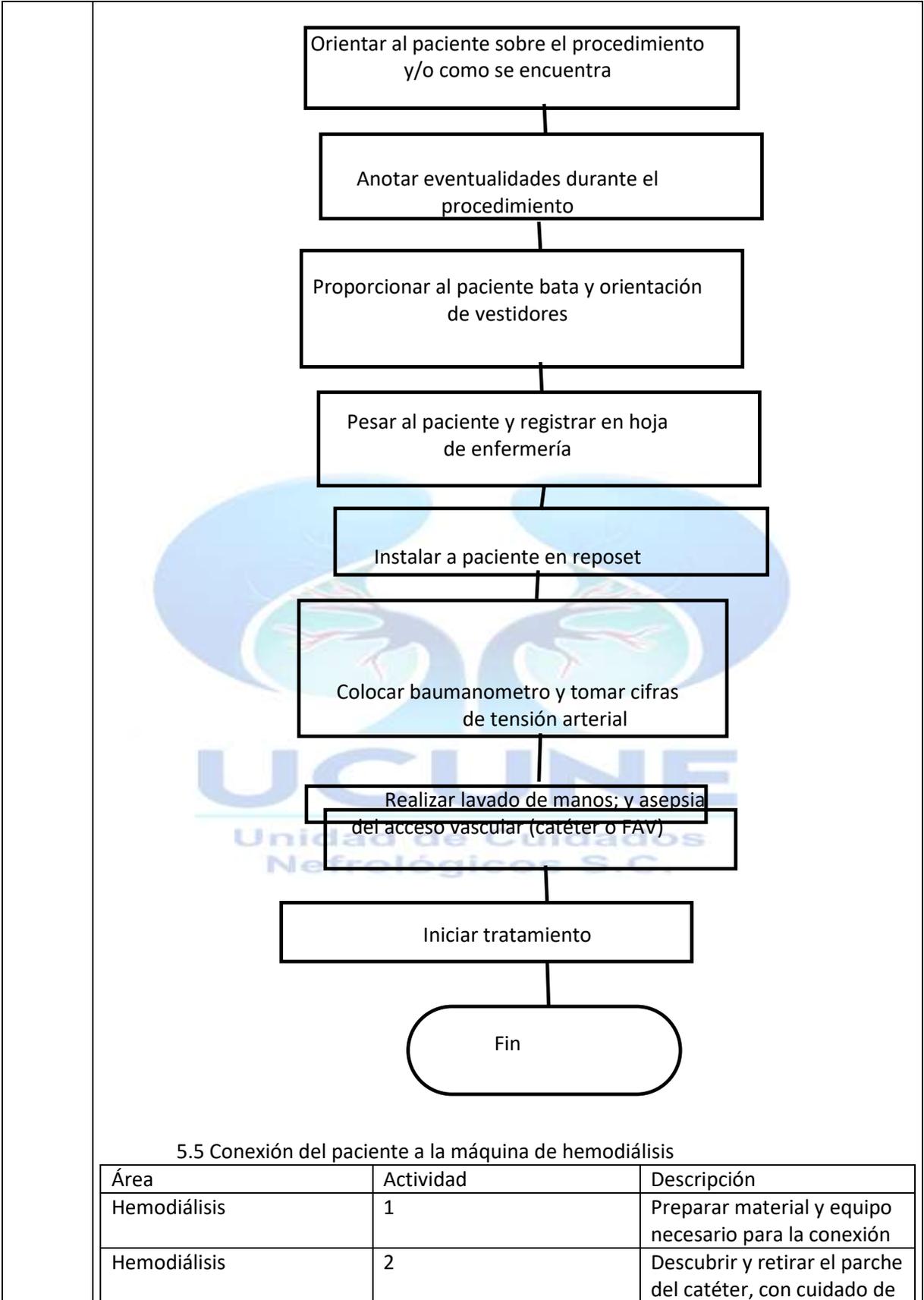


5.4 Preparación del paciente.

Área	Actividad	Descripción
Hemodiálisis	1	Bienvenida al paciente
	2	Crear un ambiente seguro, cómodo y profesional
	3	Orientar al paciente sobre el procedimiento (primera vez) y/o como se encuentra
	4	Anotar eventualidades en el periodo Inter dialítico
	5	Proporcionar al paciente una bata y orientarlo en donde se encuentran los vestidores
	6	Pesar al paciente y registrar el peso en la hoja de enfermería
	7	Instalar al paciente en el reposit
	8	Colocar baumanometro y tomar cifras de presión arterial
	9	Realizar lavado de manos
	10	Realizar asepsia del acceso vascular
	11	Iniciar tratamiento

Diagrama de Flujo:





			no provocar dolor y molestias al paciente
Hemodiálisis	3		Realizar antisepsia y asepsia de las vías del catéter con Isodine espuma y gasas estériles
Hemodiálisis	4		Colocar campo estéril sobre la piel del paciente, cuidando que el catéter quede encima de ésta.
Hemodiálisis	5		Retirar tapón de la vía arterial y venosa, y verificar permeabilidad de ambos lúmenes.
Hemodiálisis	6		Para flujo de la maquina
Hemodiálisis	7		Conectar cada una de las líneas (arterial y venosa) a ambos lúmenes del catéter
Hemodiálisis	8		Desclipar ambas líneas, dándole flujo intermedio al riñón artificial para empezar el tratamiento

Conexión del paciente a la máquina de hemodiálisis:

Área	Actividad	Descripción
Hemodiálisis	1	Preparar material y equipo para la desconexión
Hemodiálisis	2	Tomar signos vitales al finalizar el tratamiento
Hemodiálisis	3	Iniciar finalización de la sesión en panel de control en la máquina de hemodiálisis
Hemodiálisis	4	Refundir con solución salina al 0.9% la línea arterial por gravedad, y posteriormente la línea venosa con un flujo de 150 ml/min
Hemodiálisis	5	Permeabilizar el catéter con jeringa de 10 ml en ambos lúmenes
Hemodiálisis	6	Heparinización de lúmenes tanto arterial como venoso dependiendo de volumen utilizado dependiendo del catéter con heparina de

		5000 UI/ml
Hemodiálisis	7	Realizar asepsia del catéter con Isodine espuma
Hemodiálisis	8	Retirar exceso de Isodine con solución
Hemodiálisis	9	Proceder a cubrir con gasas el catéter
Hemodiálisis	10	Proceder a colocar Tegaderm y/o Hipafix
Hemodiálisis	11	Anotar en hoja de enfermería de control de hemodiálisis el peso y los signos vitales al finalizar
Hemodiálisis	12	Corroborar cita del usuario para su próxima sesión

Manejo de Fistula arterio-venosa (FAV)

Área	Actividad	Descripción
Hemodiálisis	1	Preparar el material necesario para realizar punción de la FAV
Hemodiálisis	2	Lavado de manos
Hemodiálisis	3	Que el sitio de punción elegido no tenga datos de infección y/o hematomas que pudiera complicar la punción
Hemodiálisis	4	Preparar el sitio de punción: lavar la FAV con solución jabonosa antiséptica
Hemodiálisis	5	Colocar campo estéril para delimitar la zona de punción
Hemodiálisis	6	Colocar ligadura en caso necesario para lograr una punción más sencilla
Hemodiálisis	7	Puncionar la FAV a 3 cms después de la unión arterio-venosa.
Hemodiálisis	8	Asegurar con micropore para evitar que la aguja tenga movimiento. En caso necesario de colocar ligadura, retirarla
Hemodiálisis	9	Conexión de líneas a

		maquina e inicio del procedimiento
Intervenciones de enfermería en la hipotensión durante la hemodiálisis		
Área	Actividad	Descripción
Hemodiálisis	1	Comprobación de la presión arterial sistólica y diastólica, si la situación lo requiere
Hemodiálisis	2	Colocación del paciente en posición Trendelemburg o decúbito supino en caso de requerirlo
Hemodiálisis	3	Anular o disminuir la tasa de UF (ultrafiltrado)
Hemodiálisis	4	Infundir solución salina de 100 a 150 ml en caso necesario
Hemodiálisis	5	Comprobar el estado de circuito extracorpóreo y que los parámetros establecidos no se hayan alterado
Hemodiálisis	6	Si se logra recuperar la presión arterial, volver a ajustar la tasa de UF
Intervenciones de enfermería en contracturas musculares durante la hemodiálisis		
Área	Actividad	Descripción
Hemodiálisis	1	Infusión con solución salina al 0.9% de 100-150 ml, y más si se acompaña de hipotensión
Hemodiálisis	2	Si no remite; comprobar el nivel de Na en el líquido de diálisis y valorar el aumento temporal del mismo
Hemodiálisis	3	Colocar al paciente en posición ortostática (si no existe hipotensión) y apoyar la planta del pie para valorar si cede la contractura
Hemodiálisis	4	Aplicar masaje con alcohol sobre el músculo contraído, para disminuir la tensión y aliviar la contractura

Intervenciones de enfermería durante la hemodiálisis con alteraciones cardiacas del ritmo (arritmias)

Área	Actividad	Descripción
Hemodiálisis	1	Disminuir el flujo sanguíneo y la UF
Hemodiálisis	2	Corregir las alteraciones de la hemodinamia, en caso de hipotensión con solución salina al 0.9%
Hemodiálisis	3	Realizar un Electrocardiograma
Hemodiálisis	4	En caso necesario interrumpir la sesión de hemodiálisis

Intervenciones de enfermería durante la hemodiálisis en caso de elevación de la temperatura (fiebre)

Área	Actividad	Descripción
Hemodiálisis	1	Descartar una infección previa a la hemodiálisis
Hemodiálisis	2	Administrar agentes antipiréticos (por decisión médica)
Hemodiálisis	3	Tomar hemocultivo

Objetivo.

Proporcionar tratamiento dialítico a aquellos pacientes que lo precisan de acuerdo con los criterios y con la "adecuación" que recomienda la evidencia científica contemplada en las guías de práctica clínica (IMSS 25/09.2014), así como guías internacionales (KDOQI/KDIGO), procesos asistenciales integrados, protocolos y otros instrumentos de gestión clínica.

- Mejorar la información y atención de los pacientes sobre terapia de sustitución renal.
- Fomentar el trasplante renal de donante vivo.
- Garantizar la calidad técnica recomendada, así como los aspectos sociales necesarios al paciente.
- Garantizar un adecuado acceso vascular, priorizando la fístula arterio-venosa (FAV) en todos los casos técnicamente posibles.
- Aumentar el porcentaje de pacientes que acceden a Hemodiálisis (HD) con FAVI viable y operativa.
- Garantizar que todos los pacientes de la unidad de HD sean tratados con líquido de diálisis ultrapuro.
- Fomentar la participación del paciente.

- Aplicación de los protocolos clínicos de diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la técnica de HD.
- Mantener un adecuado nivel científico y de innovación tecnológica.
- Mejorar las capacidades y habilidades de todos los profesionales que prestan su servicio en salud.

Por lo anterior se plantea el siguiente programa médico para la unidad de hemodiálisis:

1.2 Normas generales para el funcionamiento de la Unidad de Hemodiálisis.

1. La unidad de hemodiálisis brindara atención con equidad, eficacia, eficiencia, calidad y calidez a todos y cada uno de los pacientes que se encuentren en el programa de Hemodiálisis, dando fiel cumplimiento a la Norma oficial mexicana para la práctica de Hemodiálisis (NOM-003-SSA-3-2010).
2. El jefe del Servicio de Nefrología, realizará un informe técnico-administrativo de cada paciente de la unidad de hemodiálisis y será presentado de manera mensual.
3. Se establecerá un calendario de actividades, tomando en cuenta el número total de pacientes asignados.
4. El personal médico y de enfermería de la Unidad de Hemodiálisis, colaborará en la definición de estándares de calidad.
5. La unidad de Hemodiálisis se ajustará a las normas oficiales mexicanas en relación con la práctica de Hemodiálisis.
6. La unidad de Hemodiálisis dispondrá de formularios expresamente delineados para el informe y llenado del "Consentimiento Informado".
7. La unidad de Hemodiálisis debe promover programas de capacitación continua para el personal de enfermería que ya trabaja y para aquel que desee ingresar a las unidades de Hemodiálisis.

1.3 Requisitos para la habilitación de la Unidad de Hemodiálisis.

La unidad de Hemodiálisis es el lugar donde se realiza esta modalidad de tratamiento de sustitución renal. Toda unidad debe cumplir con requisitos mínimos para su funcionamiento y habilitación.

En la organización de una unidad de Hemodiálisis, deberá tomarse en cuenta: Infraestructura, equipamiento y personal sanitario.

2. Infraestructura

La infraestructura estará construida en un ambiente hospitalario y/o extrahospitalario, deberá contar con:

1. **Accesibilidad geográfica:** el acceso al edificio no debe dificultar el tráfico y brindar facilidades para el ingreso y salida de los vehículos que transporten al paciente y se encontrarán cerca de un centro hospitalario de segundo o tercer nivel de atención, para lograr una referencia oportuna.

2. Accesibilidad del propio edificio: la unidad se situará preferentemente en la planta baja y brindará accesibilidad para el ingreso de los pacientes sin premuras, ya sea caminando, en silla de ruedas o en camilla. En caso de encontrarse la unidad de Hemodiálisis en pisos superiores la institución deberá contar con un ascensor para su traslado.
3. Interior: proporcionará una buena y adecuada distribución y comunicación interpersonal y seguridad compatible con el confort y contará con las siguientes áreas:

2.1 Sala de Hemodiálisis:

El acceso a la sala de hemodiálisis tiene rampa de piso con material antideslizante en caso de ser necesario. Cuenta con pasamanos de principio a fin y puertas que permitan el ingreso de camillas y sillas de rueda.

El piso y paredes son de material fácilmente lavable, lisos y facilitar su desinfección.

Las puertas y ventanas integras con pintura de fácil limpieza y desinfección.

La instalación eléctrica es adecuada para responder la demanda de los equipos con sus debidos estabilizadores y tierra, y está conectada a un sistema de emergencia (generador eléctrico) en caso de corte de luz. Enchufes interruptores e instalaciones eléctricas en buen estado, limpios, independientes, identificados y funcionando y cables adecuados para su demanda con cubierta y en buen estado.

Fuentes de iluminación con luz blanca y focos funcionando y en buen estado.

Ventilación adecuada de acuerdo con las necesidades ambientales.

Instalación del sistema de agua tratada para las máquinas de diálisis, es de material de PVC, externa (no empotrada), sin angulaciones, ni espacio muerto, que permita la recirculación permanente.

Sistema de drenaje de agua, instalación externa, con material de PVC.

Señalización dentro de la unidad de hemodiálisis y externa de acuerdo con las necesidades pertinentes según las normas universales.

2.2 Sala de tratamiento de agua:

Ambiente con adecuada iluminación, ventilación y drenaje de líquidos derramados.

El piso y paredes serán de material fácilmente lavable, preferentemente lisos y facilitar su desinfección.

Alimentación de agua potable en forma permanente y caudal adecuado. (un tanque adicional externo, para garantizar el aprovisionamiento de agua); el tanque de agua potable es de material opaco, liso, resistente exento de amianto con tapa, que permita fácil lavado.

Se proporcionará Agua con las siguientes características:				
Características de la sustancia	Substancias	Concentración máxima en mg/L		"Standard" agua potable
		*FDA	**AAMI	
Con efectos tóxicos descritos en la literatura científica	Aluminio	1 x 10 ⁻²	1 x 10 ⁻²	10
	Cloraminas	1 x 10 ⁻¹	1 x 10 ⁻¹	-----
	Cobre	1 x 10 ⁻¹	1 x 10 ⁻²	-----
	Flúor	2 x 10 ⁻¹	2 x 10 ⁻¹	-----
	Nitratos	2	2	-----
	Sulfatos	100	100	-----
	Zinc	1 x 10 ⁻¹	1 x 10 ⁻¹	-----
No tóxicas	Calcio	2	2	-----
	Magnesio	4	4	-----
	Potasio	8	8	-----
	Sodio	70	70	-----
Con efectos tóxicos descritos en la literatura científica en agua potable	Arsénico	5 x 10 ⁻³	5 x 10 ⁻³	5 x 10 ⁻²
	Bario	1 x 10 ⁻¹	1 x 10 ⁻¹	1
	Cadmio	1 x 10 ⁻³	1 x 10 ⁻³	1 x 10 ⁻²
	Cromo	1.4 x 10 ⁻²	1.4 x 10 ⁻²	5 x 10 ⁻²
	Plomo	5 x 10 ⁻³	5 x 10 ⁻³	5 x 10 ⁻²
	Mercurio	2x 10 ⁻⁴	2 x 10 ⁻⁴	2 x 10 ⁻⁴
	Selenio	9 x 10 ⁻²	9 x 10 ⁻²	1 x 10 ⁻²
	Plata	5 x 10 ⁻³	5 x 10 ⁻³	5 x 10 ⁻²
Otras	Cloro	-----	5 x 10 ⁻¹	-----
	Bacterias	100 col/ml.	200 col/ml.	-----

*FDA.- Food and Drug Administration
 **AAMI.- Association for the Advancement of Medical Instrumentation

Nefrológicos S.C.

2.3 Almacén o depósito de materiales e insumos:
 Proporcional al número de pacientes.
 Área ventilada, no expuesta a rayos solares.

2.4 Oficina administrativa.

2.5 Deposito intermedio de material contaminado y desechos orgánicos de acuerdo con la accesibilidad con el depósito final y los horarios establecidos de recolección.

2.6 Baños para pacientes diferenciados por sexo.

2.7 Baños para el personal de salud.

2.8 Unidades de centros de hemodiálisis para pacientes positivos a hepatitis B, C, HIV que reúnan las mismas características referidas en las unidades negativas.

1. Equipamiento:

Sala de Hemodiálisis:

48 máquinas de hemodiálisis y 4 cero positivas

Cada puesto de hemodiálisis cuenta con:

1. Una máquina de hemodiálisis, con las recomendaciones siguientes:

- Control volumétrico
 - Modulo de Bicarbonato (líquido y polvo)
 - Monitores de conductividad
 - Control de temperatura
 - Monitor de Presión Arterial, Presión Venosa, Presión Trans Membrana
 - Detector de burbujas
 - Perfil de ultrafiltración y sodio
 - Control de segmentos
 - Medición de Volumen acumulado
 - Sistema de alarmas visuales y-o auditivas activadas
2. Sillón o cama ortopédicos para hemodiálisis que incluya: posición de trendelemburg, confortabilidad, apoya brazos anchos y que permitan realizar maniobras de resucitación.
 3. Balanza de precisión.
 4. Toma de oxígeno de distribución central en lo posible.
 5. Aspiración portátil o central.
 6. Mesa de mayo por cada máquina.
 7. Tensiómetro por máquina.
 8. Fonendoscopio para cada persona.
 9. Oxímetro de pulso.
 10. Glucómetro.
 11. Gradillas caso de ser necesario.
 12. Silla de ruedas.
 13. Termómetros uno por cada paciente.
 14. Carro de paro con:
 - Desfibrilador
 - Equipo de entubación con tubos endotraqueales diferentes medidas, pilas de reserva y foco funcionando.
 - Ambú
 - Electrodo de conexión
 - Papel de electrocardiograma
 - Cánula de mayo
 - Sonda naso gástrica
 - Tela adhesiva
 - Mascara y bigotera de oxígeno distintos tamaños

- Medicamentos del carro de paro: adrenalina, atropina, bicarbonato, gluconato de calcio, succinato de hidrocortisona, dopamina, diazepam, hipertrosa, salbutamol, fenitoina, amiodorana, lidocaína, nitroglicerina, morfina, metoclopramida, solución fisiológica, solución dextrosa al 5%, hemacel, sulfato de protamina

- Bomba de infusión
- Equipo de bomba de infusión
- Bránulas de diferentes números
- Catéteres centrales
- Equipo de venodisección
- Equipos de venoclisis
- Jeringas de 1, 3, 5, 10, 20, 50ml
- Sondas de aspiración

15. Equipo de Otorrinolaringología (Material para intubación endotraqueal).

16. Bajalenguas.

17. Extinguidor de incendios.

18. Luz de emergencia, conectada al generador de luz.

19. Basureros identificados para desechos hospitalarios: Rojo. - desechos contaminados con líquidos corporales (ejemplo: sangre). Negro.- desecho común Contenedor rígido rojo.- desechos cortopunzantes.

20. Equipos de curación.

21. Campos estériles fenestrados y no fenestrados.

22. Riñoneras.

2.9 Sala de Aislamiento-Hemodiálisis.

Sala de Tratamiento de Agua:

1. Pre-tratamiento de Agua:

Tanque de agua potable en volumen suficiente proporcional a la cantidad de máquinas existentes: o Filtro de arena.

o Filtro de carbón activado.

o Filtro de resina de intercambio (ablandadores, tanque de sal) proporcional a la cantidad de agua a filtrar.

2. Tratamiento de Agua:

a. Membrana de osmosis reversa.

b. El tanque de almacenamiento de agua tratada debe ser de material opaco, liso, resistente exento de amianto con cierre hermético y membrana de ventilación interna del tanque, de fácil limpieza y desinfección.

c. Bombas de acero inoxidable y tubuladura de PVC.

d. Sistema de conexión total de agua con tuberías de PVC sin acodaduras ni espacios muertos, con unión patente que evite el crecimiento bacteriano.

e. Manómetros de control de presión.

f. Recomendable el micro filtros previo a la membrana de osmosis inversa.

g. Optativo uso de rayos ultravioletas posterior a la membrana de osmosis inversa.

Almacén o deposito de materiales e insumos:

a. Área ventilada.

b. No expuesta a rayos solares.

c. Estantes para adecuado almacenamiento.

d. Tarimas de madera para el piso que eviten el contacto de los insumos con el piso de acuerdo a las condiciones ambientales.

e. Refrigerador, para almacenamiento de vacunas y medicamentos que requieran cadena de frio con control de temperatura.

2.10 Oficina Administrativa:

Lo necesario para realización de las actividades.

2.11 Deposito intermedio de material contaminado y desechos orgánicos de acuerdo con la accesibilidad con el depósito final y los horarios establecidos de recolección.

3. Recursos Humanos.

Personal Necesario:

3.1. Médico Nefrólogo: Cumplirá funciones como director o jefe de la Unidad de Hemodiálisis. Pudiendo haber otros Nefrólogos si el número de pacientes lo requiera.

3.2. Medico de apoyo: Debe haber un médico con presencia física permanente con entrenamiento en hemodiálisis, bajo dirección del nefrólogo. En cada turno de hemodiálisis, debiendo ser responsabilidad del jefe de la Unidad, dar cumplimiento a la misma.

3.3. Licenciada en Enfermería: con formación en hemodiálisis, requiriéndose una enfermera por cuatro pacientes por turno, de acuerdo con la necesidad del servicio.

3.4. Auxiliar de Enfermería: Debe haber una auxiliar por cada cuatro pacientes, capacitada para atención en hemodiálisis.

3.5. Personal de Limpieza: con conocimientos sólidos de bioseguridad y manejo de residuos. Este servicio puede ser institucionalizado o por compra de servicios que goce de licencia y experiencia en limpieza de unidades de salud.

3.6. Personal de Mantenimiento: Debe existir personal técnico especializado para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de hemodiálisis y planta de tratamiento. Este puede ser institucionalizado o por compra de servicios que goce de la licencia y experiencia en el mantenimiento de estos equipos emitidas por el fabricante de las máquinas.

3.7. Secretaria y /o recepcionista.

4. Unidades de apoyo permanente para la unidad de Hemodiálisis:

4.1. Laboratorio Clínico.

4.2. Almacén.

4.3. Unidad de Mantenimiento.

4.4. Jefatura de Personal.

5. Normativas con las que la unidad de hemodiálisis debe contar:

5.1. Manual de normas y procedimientos médicos y de enfermería.

5.2. Manual de organización, funciones y descriptor de cargos.

5.3. Protocolos de atención.

5.4. Registros de ingresos y egresos de pacientes que realizan hemodiálisis.

- 5.5. Registro de datos de mortalidad, morbilidad, infecciones asociadas a la hemodiálisis.
- 5.6. Planilla diaria de diálisis por paciente.
- 5.7. Normas de bioseguridad y manejo de residuos.
- 5.8. Registro de capacitación permanente y continua al personal y a los pacientes.
- 5.9. Registro de una base de datos que promuevan investigación y emisión de datos estadísticos.
- 5.10. Normas para el Consentimiento y su elaboración.

6. Organización y Jerarquía:

6.1 Jefe de Unidad:

La Organización de la Unidad de Hemodiálisis estará a cargo de un jefe Médico, Nefrólogo con experiencia en Hemodiálisis, Diálisis y Trasplante renal, con dualidad de funciones: Administrativa, Técnicas y Operativa. Con Responsabilidad de atención de Consulta externa, Internados y pacientes en Hemodiálisis. Cubrir las emergencias, cumplir las actividades académicas de formación continua del personal de la Unidad.

La atención de los pacientes en Hemodiálisis requiere del adecuado conocimiento clínico del paciente, prescripción del procedimiento, vigilancia del procedimiento, medidas terapéuticas para lograr la "Adecuación" deseada, estudios y preparación para el trasplante renal.

El jefe Médico debe demostrar un perfil humanista de elevada sensibilidad y devoción en su trabajo, pues el enfermo renal estará a su cargo y confianza durante el tiempo de Hemodiálisis, Trasplante y hasta el final de su existencia.

Requiere tener un alto nivel de organizar las labores y responsabilidades del personal de la UNIDAD DE HEMODIALISIS, programar las necesidades esperadas y requerimientos de la Unidad.

La recomendación es que exista un grupo de Nefrólogos en la unidad para cubrir las distintas actividades:

- Consulta Externa.
- Internación.
- Hemodiálisis.
- Trasplante.
- Emergencias.

6.2 Jefe de enfermeras de la unidad:

Se asignará según la capacidad y experiencia y calificación a una Licenciada Jefe de Enfermería para la UNIDAD DE HEMODIALISIS, con dualidad de funciones:

- Administrativa.
- Técnica.
- Operativa.

Con responsabilidad de organizar el adecuado funcionamiento de la UNIDAD DE HEMODIALISIS, provisión de insumos además de prestar atención directa a los pacientes en Hemodiálisis, será la responsable de elaborar la "Programación" de las sesiones de los pacientes en terapia dialítica crónica y emitir informes de seguimiento de pacientes. La programación de diálisis de agudos, crítico e ingreso la efectúa el médico responsable.

Elaboración de cronograma de actividades de la Unidad de Hemodiálisis: Desinfección de máquinas, líneas, tratamiento de agua, control bacteriológico y físico químico de agua para

hemodiálisis, vigilancia del adecuado funcionamiento de máquinas, tratamiento de aguas y emitir informe de los mismos a nivel superior.

Organización de turnos de guardia, vacaciones, responsabilidades, competencias de las licenciadas de la Unidad, actividades de capacitación continua del personal de enfermería.

Llevar el registro de las acciones, planes, vigilancia infectológica, vacunación, procedimientos de desinfección y mantenimiento de máquinas y tratamiento de agua.

Su jerarquía será inmediatamente después del Jefe Médico.

7. Funciones del personal en la unidad de hemodiálisis

1. JEFE MEDICO – UNIDAD NEFROLOGICA.

a) Objetivo:

Administrar la UNIDAD DE HEMODIALISIS, en la ejecución de planes y programas dirigidos a la atención de pacientes en hemodiálisis, en todas sus modalidades: Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal, efectuar la prescripción y adecuación del tratamiento, medidas de vigilancia y seguridad durante los procedimientos dialíticos, educación continua en el manejo de Normas de Bioseguridad tanto para pacientes como para el personal de salud, indicar y planificar el Transplante Renal en coordinación con el equipo de transplante.

b) Funciones:

- Planificar, organizar, supervisar, evaluar las actividades de la Unidad de Hemodiálisis:

- Coordinar la demanda institucional y extrainstitucional del Servicio de Hemodiálisis.
- Coordinar acciones con organizaciones intra y extra institucionales de fortalecimiento al desarrollo de actividades de la unidad.
- Participar en las decisiones de conducta terapéutica de los pacientes con padecimientos renales y su seguimiento.
- Coordinar con la jefatura de servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento, aspectos relacionados con el funcionamiento y seguimiento de la unidad.
- Velar por el buen uso, conservación y funcionamiento de los equipos, instrumental, material e insumos asignados a la unidad.
- Velar por la disponibilidad de material, medicamentos e insumos farmacéuticos, en cantidad necesaria para la atención de usuarios.
- Programar y supervisar el número de sesiones a ser efectuadas durante las 24 horas del día.
- Promover la organización del Programa de Transplante Institucional y coordinar con entidades o sociedades regionales y nacionales de transplante.
- Elaborar programas de información y concientización a la sociedad civil en el Programa de Donante Vivo Relacionado (DVR) y Donante Cadavérico (DC).
- Realizar estudios de factibilidad técnica y para promover el transplante con (DVR).
- Controlar la inmunización periódica del personal y pacientes con la vacuna contra la Hepatitis B. Tener el Kardex de registro de vacunación.

<ul style="list-style-type: none"> • Realizar Vigilancia Epidemiológica de hechos acontecidos en la unidad e informar a las instancias correspondientes. • Controlar la aplicación de medidas de bioseguridad en la unidad. • Controlar el mantenimiento de equipos, de acuerdo a normas de la Unidad y la institución, de manera de efectuar el uso correcto de los mismos. • Supervisar y controlar la ejecución de funciones de los componentes del equipo de trabajo, con la finalidad de mantener al personal correctamente capacitado y calificado para un buen desempeño. • Informar por escrito a instancias correspondientes, el mal funcionamiento de cualquier equipo, ya sea por deterioro producido por uso, caducidad o secundario a problemas técnicos en la fuente de energía o por negligencia del personal. • Supervisar la solicitud de equipo, material e insumos de trabajo en el formulario correspondiente, para su respectivo procesamiento en la instancia correspondiente. • Elaborar un cronograma de reuniones periódicas con la finalidad de realizar la programación y evaluación de actividades de la unidad y de solución a problemas detectados. • Cumplir y hacer cumplir el reglamento interno de la Institución y otras disposiciones emanadas de autoridades superiores. • Fortalecer el Programa Nacional de Diálisis y Transplante a través de un flujo continuo de información, estadísticas de trabajo y demanda del servicio. • Promover Publicación Científica y útil para el medio comunitario y profesional. <p>- Realizar atención de Consulta Externa en la especialidad, de acuerdo a programación del hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer e indicar criterios de internación, interconsultas, traslado o alta. • Cumplir y participar en la visita médica diaria. • Prescribir el tipo de tratamiento dialítico, supervisa la aplicación de procedimientos de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal de acuerdo a programación. • Control Clínico de los pacientes durante su tratamiento hemodialítico y registro del mismo en la Historia Clínica. • Vigilancia de la Adecuación mensual en cada paciente, tratamiento oportuno de complicaciones y enfermedades secundarias a la enfermedad renal. • Implementación de un programa informático de específico para la unidad. • Informe mensual de la dinámica de la unidad. • Registro en Historia clínica de cada paciente con relación a evolución y plan futuro de atención. • Elaborar la lista de requerimientos de la unidad a las instancias correspondientes. <p>- Desarrollar actividades Docente - asistenciales: Orientados para el personal a su cargo, reforzando y actualizando conocimientos y su aplicación práctica, relacionadas a actividades básicas en esta área.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participa en actividades docentes de pre y post grado programadas por la facultad de medicina. • Participa en actividades de integración docente asistencial, con instituciones formadoras de recursos humanos. • Participa en la información y educación continúa a los pacientes en el programa de hemodiálisis, en plan de transplante renal y a la comunidad en su demanda de información.
--

- Programar, organizar y ejecutar actividades de investigación en el campo de la Nefrología y publicar los resultados.

c) Responsabilidad Administrativa:

Es responsable por todas las funciones y cumplimiento de reglamentos y protocolos de la Unida Nefrológica y de la Institución.

d) Relaciones Jerárquicas, tipo y ámbito de autoridad y de Coordinación:

Es Dependiente de:

- Jefatura de Servicios y Dirección Hospitalaria.
- Servicios De Diagnóstico y Tratamiento.

Tipo y Ámbito de su autoridad:

- Autoridad en el Departamento de Nefrología
- Con el Personal a su cargo.

Coordinación:

- Con la Dirección del Hospital.
- Jefatura de Servicios complementarios.
- Farmacia y Otros.

e) Requisitos para ocupar el cargo:

- Poseer Título Académico y en Provisión Nacional de Médico.
- Poseer Título de Especialista en Nefrología.
- Experiencia mínima establecida por el Comité Calificador, en funciones similares.
- Presentación de Plan de Trabajo.

2. MEDICO ESPECIALISTA: NEFROLOGO.

a) Objetivo:

Prestar atención médica especializada ambulatoria, de hospitalización y de aplicación de procedimientos en la unidad de Hemodiálisis, a pacientes con afecciones renales.

b) Funciones:

- Complementar la actividad Médica de la Unidad Nefrológica en correcta relación con el Jefe de la Unidad.

- Supervisar las actividades de la Unidad de Hemodiálisis, durante la jornada respectiva.
- Coordinar actividades de la unidad con otras especialidades, departamentos divisiones y unidades de la unidad de hemodiálisis.
- Cumplir los objetivos de Trabajo de la Unidad Nefrológica.

- Cumplir con el reglamento interno de la institución.

- Prestar atención médica a todo paciente con enfermedad renal y prescribir el tratamiento dialítico a efectuar.

- Vigilancia en la unidad el tiempo que dure el tratamiento dialítico, para prevenir posibles complicaciones, desde el momento de la recepción del usuario, supervisión y vigilancia de conexión y desconexión del procedimiento.
- Prescribir la medicación necesaria para el paciente en tratamiento hemodialítico y de Diálisis peritoneal.
- Realiza la valoración clínica predialítica y las veces que sea necesario, registrando las observaciones en el expediente clínico.
- Controla el buen uso, conservación y funcionamiento de los equipos instrumental y material de la Unidad de Hemodiálisis.
- Informa por escrito al inmediato superior cualquier desperfecto detectado con los equipos de la unidad.
- Complementa el control de la supervisión de la limpieza, esterilización, almacenamiento y disponibilidad de equipos, material e insumos farmacéuticos.
- Realiza el control del equipo de paro de la unidad en forma diaria.
- Realiza en control y verifica la existencia del stock de medicamentos imprescindibles en la unidad en forma diaria.
- Entrega información estadística a instancias correspondientes, relacionada a las actividades de la unidad, en forma mensual o ha requerimiento superior.
- Realiza otras funciones afines a la naturaleza de su trabajo a requerimiento de la unidad.
- Está comprometido en efectuar los estudios de pretransplante frente a posible donante vivo relacionado y/o donante cadavérico.

- Participa en la capacitación continua del personal de la unidad.

- Participa en actividades docentes de pre y post grado.
- Participa en actividades de docente asistenciales, con organizaciones formadoras de recursos humanos.
- Participa en la elaboración de normas y protocolos de atención a los pacientes renales.
- Participar en la planificación, organización y ejecución de estudios de investigación en el campo de la medicina y específicos de Nefrología de la unidad.

c) Relaciones Jerárquicas Tipo y Ámbito de Autoridad y de Coordinación:

Es dependiente: De la Jefatura Médica de la Unidad Nefrológica.

Tipo y Ámbito de Autoridad: Tiene autoridad funcional y sobre el personal de la Unidad Nefrológica. Coordinación: Con la jefatura médica de la unidad, de servicios Complementarios, enfermería y otros.

d) Requisitos para Ocupar el Cargo:

- Poseer Título Académico de Médico.
- Poseer Título de especialista en Nefrología.
- Experiencia mínima en la especialidad según requerimiento del comité calificador.

3. PERSONAL DE ENFERMERIA – UNIDAD HEMODIALISIS: LICENCIADA JEFA DE ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS

a) Objetivo:

- Desarrollar actividades de liderazgo en enfermería, orientación, capacitación y vigilancia en la atención de pacientes en la Unidad Nefrológica.
- Supervisión técnica y operativa del procedimiento hemodialítico, vigilancia en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad.
- Supervisión en cuanto al funcionamiento, mantenimiento preventivo y curativo de máquinas y tratamiento de aguas.
- Su responsabilidad laboral estará en relación de la cantidad de recursos humanos y carga de trabajo que tiene en la unidad.

b) Funciones:

- Planificar, organizar, ejecutar y evaluar el desarrollo de actividades de enfermería del servicio de Hemodiálisis.
- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones vigentes, reglamentos y normas de atención a los pacientes de la Unidad nefrológica.
- Programar las actividades del servicio de Hemodiálisis con anterioridad.
- Revisar el programa de estudios complementarios de Hemodiálisis a ser realizados.
- Realizar la admisión y registro de los pacientes en la unidad de Hemodiálisis.
- Conocimiento y detección de signos de alarma clínicos al ingreso de los pacientes en tratamiento hemodialítico: Edema Agudo de Pulmón, Hiperkalemia, Acidosis Metabólica, Alteraciones del sensorio.
- Preparar el material necesario, para el procedimiento dialítico, bajo normas y protocolos de la Unidad Nefrológica.
- Realizar la programación de la máquina de acuerdo a prescripción médica.
- En coordinación con el médico y “Normas de asepsia y antisepsia” efectúa la punción de las agujas venosa y luego arterial en la Fístula arterio – venosa del paciente, verificado la correcta punción procede a la conexión del paciente, así como de catéteres al circuito de sangre extracorpóreo de la máquina de hemodiálisis.
- Verificar la adecuada tolerancia en el paciente y activar las alarmas de funcionamiento de la máquina de hemodiálisis.
- Proporcionar confort, control del peso, signos vitales horario y según necesidad, durante todo el procedimiento.
- Comunicar al Médico tiempo de finalización del procedimiento, balance de líquidos logrados y estado hemodinámica previo a la desconexión.
- Vigilancia de las Normas de Bioseguridad en la Unidad de Hemodiálisis, reporte de los casos de sospecha de infección, serología viral y accidentes laborales en la Unidad.
- Bajo Normas de asepsia y antisepsia proceder a la desconexión: devolución del circuito hemático, y retiro de agujas de punción previo control de signos vitales.
- Efectuar el retiro de filtros y tubuladuras de conexión del usuario de acuerdo a normas de “Manejo de Material Biológico”.
- Realizar el reportaje de enfermería en la Historia Clínica y registro en planilla de hemodiálisis.

- Acompañar al paciente en el tiempo inmediatamente a la desconexión, verificando su estado clínico y sensorial.
- Tener conocimiento claro de las complicaciones inmediatas a la desconexión del paciente: Hipotensión arterial, reacciones adversas a la medicación final de la diálisis, sangrado de sitios de punción, colapso y trombosis del acceso vascular.
- Efectuar la limpieza y desinfección, para el mantenimiento útil de la maquina utilizando soluciones antisépticas (detergente, puristeril, ácido cítrico, Hipoclorito de Sodio).
- Preparar el equipo y material necesario para un nuevo procedimiento.
- Proveer los materiales necesarios para el procedimiento de curación de la punción de la fístula, conexión de catéter de hemodiálisis y otros procedimientos a ser realizados.
- Administrar medicación necesaria durante el procedimiento dialítico y posterior al mismo.
- Aplicar normas de bioseguridad en la ejecución de los diferentes procedimientos de Hemodiálisis.
- Efectuar toma estandarizada de muestras de sangre pre diálisis y post diálisis para estudio de laboratorio (para la adecuación de la HEMODIALISIS).
- Velar por el buen funcionamiento, cuidado de los equipos y material bajo su responsabilidad.
- Informar y reportar en “libro de máquinas” en forma inmediata sobre posibles desperfectos o alteraciones del equipo a las instancias correspondientes.
- Supervisar y registrar la regularidad de procedimientos de desinfección, desincrustación y lavado de máquinas y equipos de tratamiento de aguas.
- Toma de muestras de control de calidad físico, químico y bacteriológico del agua para hemodiálisis, en forma semestral y mensual según corresponda.
- Aplicar normas y procedimientos técnicos propios de la unidad.
- Mantener y Supervisar bajo Kardex continuo stock de medicamentos, material e insumos necesarios para el funcionamiento de la Unidad de Hemodiálisis.
- Llevar registro del correcto funcionamiento y dotación del “Equipo de Paro”.
- Realizar el procesamiento y envío de información estadística y otros a las instancias correspondientes, en forma mensual o a requerimiento y de acuerdo a normas establecidas en la unidad de hemodiálisis.
- Realizar otras funciones afines a la naturaleza de su trabajo, delegado por autoridad superior y necesidad de la unidad.
- Asistencia a la colocación de accesos transitorios para diálisis: Catéter doble lumen para hemodiálisis.
- Vigilancia del desarrollo de la sesión de diálisis.
- Elabora informe sucinto de la jornada de diálisis en el “Libro Diario” de Hemodiálisis, para información y actualización con el siguiente personal a cargo de la UNIDAD DE HEMODIALISIS.
- Elabora rol de guardia activa y pasiva del personal de enfermería y de apoyo de la UNIDAD DE HEMODIALISIS, contemplando Emergencias y días festivos.
- Reportará movimientos de Farmacia, efectuará solicitud de insumos para la Unidad de hemodiálisis, de acuerdo a normas de la unidad de hemodiálisis.
- Reclamará mantenimiento y reparación de daños en máquinas y tratamiento de aguas.
- Participar en actividades educativas y eventos científicos.
- Desarrollar actividades docente asistenciales.
- Efectuar publicación de trabajo e investigación en el rubro.
- Realizar investigaciones específicas de enfermería y otras con carácter multidisciplinario.

c) Relaciones Jerárquicas, Tipo y Ámbito de Autoridad y de Coordinación Es Dependiente:

- De la Supervisora de Enfermería y de la Jefatura de Hemodiálisis. Tipo y Ámbito de Autoridad.
- Técnico funcional en la Unidad de Hemodiálisis. Coordinación.
- Con Jefatura médica de la Unidad.
- Jefatura de Enfermería.
- Jefatura de servicios complementarios y otros.

d) Requisitos para ocupar el cargo:

- Título Académico y en Provisión Nacional de Licenciada en Enfermería.
- Cédula profesional.
- Registro del Colegio de Enfermeras.
- Experiencia mínima en funciones similares, o en medicina crítica y emergencia, requerida por el comité calificador.

4. LICENCIADA EN ENFERMERIA DE SALA

a) Objetivo:

Desarrollar actividades de enfermería, en la atención de pacientes en la Unidad Nefrológica. Supervisión técnica y operativa del procedimiento hemodialítico.

b) Funciones:

- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones vigentes, reglamentos y normas de atención a los pacientes de la Unidad nefrológica.
- Revisar el programa de estudios complementarios de Hemodiálisis a ser realizados.
- Realizar la admisión de los pacientes en la unidad de Hemodiálisis, en caso de no contar con auxiliares de enfermería.
- Conocimiento y detección de signos de alarma clínicos al ingreso de los pacientes en tratamiento hemodialítico: Edema Agudo de Pulmón, Hiperkalemia, Acidosis Metabólica, Alteraciones del sensorio.
- Preparar el material necesario, para el procedimiento dialítico, bajo normas y protocolos de la Unidad Nefrológica.
- Realizar la programación y monitoreo de la máquina según prescripción médica.
- Bajo supervisión médica y "Normas de asepsia y antisepsia" efectúa la punción de las agujas venosa y luego arterial en la Fístula arterio – venosa del paciente, verificado la correcta punción procede así como catéter a la conexión del paciente al circuito de sangre extracorpóreo de la máquina de hemodiálisis.
- Verificar la adecuada tolerancia en el paciente y responder a la activación de las alarmas de funcionamiento de la máquina de hemodiálisis.
- Proporcionar confort, control del peso, signos vitales horario y según necesidad, durante todo el procedimiento, en caso de no contar con auxiliares de enfermería.
- Comunicar al Médico tiempo de finalización del procedimiento, balance de líquidos logrados y estado hemodinámica previo a la desconexión.
- Bajo Normas de asepsia y antisepsia proceder a la desconexión: devolución del circuito hemático, y retiro de agujas de punción previo control de signos vitales.

- Efectuar el retiro de filtros y tubuladuras de conexión del usuario de acuerdo a normas de “Manejo de Material Biológico”.
 - Realizar el reporte de enfermería en la Historia Clínica y registro en planilla de hemodiálisis.
 - Acompañar al paciente en el tiempo inmediatamente a la desconexión, verificando su estado clínico y sensorial, en caso de no contar con auxiliares de enfermería.
 - Tener conocimiento claro de las complicaciones inmediatas a la desconexión del paciente: Hipotensión arterial, reacciones adversas a la medicación final de la diálisis, sangrado de sitios de punción, colapso y trombosis del acceso vascular.
 - Efectuar la limpieza y desinfección, para el mantenimiento útil de la maquina utilizando soluciones antisépticas (detergente, puristeril, ácido cítrico, Hipoclorito de Sodio).
 - Prepara el equipo y material necesario para un nuevo procedimiento.
 - Proveer los materiales necesarios para el procedimiento de curación de la punción de la fístula, conexión de catéter de hemodiálisis y otros procedimientos a ser realizados.
 - Administrar medicación necesaria intratratamiento dialítico y posterior al mismo.
 - Aplicar Normas de Bioseguridad en la ejecución de los diferentes procedimientos de Hemodiálisis. • Efectuar toma estandarizada de muestras de sangre y pre diálisis y post diálisis para laboratorio y adecuar la HEMODIALISIS.
 - Coordinar con otros servicios de la institución las actividades de la unidad de Hemodiálisis.
 - Velar por el buen funcionamiento de los equipos y material bajo su responsabilidad.
 - Informar y reportar en “libro de máquinas” en forma inmediata sobre posibles desperfectos o alteraciones del equipo a las instancias correspondientes.
 - Supervisar y registrar la regularidad de procedimientos de desinfección, desincrustación y lavado de máquinas y equipos de tratamiento de aguas.
 - Toma de muestras de control de calidad físico, químico y bacteriológico del agua para hemodiálisis.
 - Aplicar normas y procedimientos técnicos propios de la unidad.
 - Mantener y controlar el stock de medicamentos, material e insumos necesarios para el funcionamiento de la Unidad de Hemodiálisis.
 - Llevar registro del correcto funcionamiento y dotación del “Equipo de Paro”.
 - Realizar el procesamiento y envío de información estadística y otros a las instancias correspondientes, en forma mensual o a requerimiento y de acuerdo a normas establecidas en la unidad de hemodiálisis.
 - Realizar otras funciones afines a la naturaleza de su trabajo, delegado por autoridad superior y necesidad de la unidad.
 - Asistencia a la colocación de accesos transitorios para diálisis: Catéter doble lumen para hemodiálisis.
 - Vigilancia del desarrollo de la sesión de hemodiálisis.
 - Elabora informe sucinto de la jornada de diálisis en el “Libro Diario” de diálisis, para información y actualización con el siguiente personal a cargo de la Unidad de hemodiálisis.
- c) Participar en actividades educativas y eventos científicos:
- Desarrollar actividades docente asistenciales.
 - Efectuar publicación de trabajo e investigación en el rubro.
 - Realizar investigaciones específicas de enfermería y otras con carácter multidisciplinario.

d) Relaciones Jerárquicas, Tipo y Ámbito de Autoridad y de Coordinación Es Dependiente:

- De la Supervisora de Enfermería y de la Jefatura de Hemodiálisis.
- Tipo y Ámbito de Autoridad: Técnico funcional en la Unidad de Hemodiálisis.
- Coordinación: Con Jefatura médica de la Unidad. Jefatura de Enfermería.
- Jefatura de servicios complementarios y otros.

e) Requisitos para ocupar el cargo:

- Título Académico de Licenciada en Enfermería.
- Cédula profesional.
- Registro del Colegio de Enfermeras.
- Experiencia mínima en funciones similares, o en medicina crítica y emergencia, requerida por el comité calificador.

5. AUXILIAR ENFERMERIA – UNIDAD HEMODIALISIS

a) Objetivo:

- Apoyo en todas las actividades de la Unidad de Hemodiálisis.
- Colaborar en la atención de Pacientes de la Unidad de Hemodiálisis.
- Cumplir tareas de enfermería y asistencial asignadas por el inmediato superior.

b) Tareas:

- Cumplir las tareas asignadas, normas y reglamentos del servicio.
- Revisa el área de intervención: Provisión de insumos para hemodiálisis: material de curación para el procedimiento, confort y otros aspectos según normas del servicio, e informa los hallazgos.
- Realiza la recepción del paciente.
- Control de peso al ingreso y egreso.
- Realiza el control de signos vitales cada hora del usuario, de acuerdo a normas de establecidos en el servicio y según necesidad.
- Asiste al procedimiento de conexión y desconexión de Fístula y Catéter, proveyendo el material necesario para cada uno de los procedimientos.
- Efectúa limpieza y desinfección concurrente de la máquina y paciente en caso de derrame de líquidos biológicos (sangre y efluentes).
- Colabora en la dinámica de la unidad y en el traslado del usuario una vez finalizado el procedimiento.
- Realizar el retiro, lavado y desinfección del material utilizado en cada procedimiento.
- Realizar bajo supervisión el preparado y empaquetado de todo el material, con fecha, hora, nombre y testigo para su respectiva esterilización.
- Realiza la recepción y entrega de material usado a la unidad de esterilización, procediendo al registro correspondiente, de acuerdo a normas de la unidad.
- Realiza la entrega y recepción de ropa, previo registro y firma de los responsables.
- Aplicar normas de bioseguridad en la ejecución de todas las tareas de su responsabilidad.
- Asiste a reuniones y otras actividades relacionadas con enfermería y la unidad.

- Colabora en la vigilancia y control del buen funcionamiento de equipos, material y comunicar al inmediato superior cualquier desperfecto.
- Asiste a actividades de educación permanente en la unidad.
- Realiza otras tareas afines a la naturaleza de su trabajo delegado por autoridad superior a requerimiento de la institución y la unidad.

c) Relaciones Jerárquicas Tipo y Ámbito de Autoridad y Coordinación.

Es Dependiente:

- De la Licenciada en Enfermera de la unidad. Tipo y Ambito de autoridad.
- Operativa con el personal de servicio.

Coordinación:

- Con la responsable de Enfermería de la Unidad.
- Enfermera de planta Y personal de limpieza.

d) Requisitos para ocupar el cargo:

- Certificado de egreso otorgado por una Escuela de Auxiliares de Enfermería.
- Experiencia mínima en funciones similares o de trabajo en área de cuidados intensivos requerida por el comité calificador.

**AGUASCALIENTES, AGS A 10 DE ABRIL DE 2024
PROTESTO LO NECESARIO**

UCUNE
Unidad de Cuidados
Nefrológicos S.C.



**JOSÉ ENRIQUE MARÍN TORRES
REPRESENTANTE LEGAL DE UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C**

**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
ANEXO TÉCNICO
DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LA CLÍNICA
CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS SUCURSAL AGUASCALIENTES**

a) LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CARINT SA DE CV CUMPLIRÁ CON LOS SIGUIENTES PUNTOS:

1. SE ENCUENTRA EN TRAMITE DE CERTIFICACION.
2. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CARINT SA DE CV SE UBICA DENTRO DE UN RADIO DE DISTANCIA TERRESTRE MÁXIMA DE 45 KILÓMETROS DE LA UNIDAD MÉDICA DEL IMSS A LA QUE PRETENDA PRESTARSE EL SERVICIO.
3. EL ÁREA DE TRATAMIENTO SE CONSIDERADA ÁREA SEMIRESTRINGIDA (ZONA GRIS).
4. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA CUENTA CON SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA, EN TÉRMINOS DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-034-SSA3-2013, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA, CUENTA CON LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS COMO SE INDICAN EN LA NORMA ANTES SEÑALADA EN SU NUMERAL 4.1.4 AMBULANCIA DE URGENCIAS BÁSICAS, SE PRESENTA COMO PARTE DE LA OFERTA EL CONTRATO VIGENTE CORRESPONDIENTE PARA:
PACIENTES GRAVES O QUE PRESENTEN COMPLICACIONES (PRE, TRANS Y POST TRATAMIENTO) EN EL ÁREA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, HASTA CONSEGUIR LA ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA DEL PACIENTE PARA EL TRASLADO A LA UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA.
5. CUENTA CON LAS ÁREAS DESCRITAS EN EL APARTADO “*INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y SUMINISTRO*” DEL PRESENTE DOCUMENTO, EN APEGO A LA NOM-003-SSA3-2010, “*PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS*”.
6. SE CUENTA CON UNA CENTRAL DE ENFERMERAS CON VISIBILIDAD DE LOS PACIENTES.
7. SE CUENTA CON ÁREAS DE AISLAMIENTO EQUIPADA DESTINADA A PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS COMO: VIH O HEPATITIS B O C.
8. EL ÁREA DE CADA ESTACIÓN DE HEMODIÁLISIS ES DE POR LO MENOS 1.5 X 2.0 MTS. LA CUAL SE CALCULARÁ CON BASE A LOS METROS CUADRADOS DEL ÁREA DE TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS (ÁREA GRIS) Y EL NÚMERO DE MÁQUINAS QUE TENGA LA UNIDAD SUBROGADA DE HEMODIÁLISIS.
9. CUENTA CON TOMAS Y TANQUE DE OXÍGENO PORTÁTIL DE OXÍGENO Y ASPIRADOR DE SECRECIONES (EN CASO DE OPTAR POR EL USO DE TANQUE PORTÁTIL DE OXÍGENO Y ASPIRADOR DE SECRECIONES, DEBERÁ CONTAR CON UNO POR CADA 5 (CINCO) MÁQUINAS INSTALADAS).
10. SE CUENTA CON ÁREA DE LAVADO, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL DE CURACIÓN Y MÉDICO-QUIRÚRGICO, Y SE USA MATERIAL.
11. SE CUENTA CON UN ALMACÉN DE ROPA LIMPIA O DE ROPA DESECHABLE, DE GUARDA DE BIENES DE CONSUMO, ÁREA DE INTENDENCIA, ÁREA DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO.
12. SE CUMPLE CON LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD, AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECTIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
13. SE CUENTA CON DOS, UNA CISTERNAS DE 26 MT Y OTRA 40 MT CÚBICOS DE CÚBICOS PARA LA DISPONIBILIDAD DE AGUA SUFICIENTE DE ACUERDO CON LA CAPACIDAD INSTALADA DE ATENCIÓN PARA LOS 365 DÍAS DEL AÑO QUE PERMITA LA OPERACIÓN DE LA UNIDAD.
14. CADA PACIENTE RECIBE LAS SESIONES CON DURACIÓN DE 3:00 A 4:00 HORAS POR SESIÓN DE ACUERDO CON LA PRESCRIPCIÓN DEL MÉDICO DEL IMSS.
15. LA UNIDAD CUENTA CON 30 MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD, ASEGURANDO AL MENOS 936 SESIONES ANUALES POR CADA MÁQUINA, PARA LA ATENCIÓN DE CADA UNO DE LOS PACIENTES. APEGÁNDOSE AL HORARIO DE SERVICIO QUE SERÁ DE LAS 7 A LAS 21 HORAS, DE LUNES A SÁBADO; INCLUSO DÍAS FESTIVOS. LOS HORARIOS DIFERENTES SE DEBERÁN ACORDAR CON LAS AUTORIDADES DE LOS OOAD O DE LA UMAE CORRESPONDIENTE.

LA UNIDAD CUENTA CON LOS EQUIPOS MÉDICOS, Y BIENES DE CONSUMO QUE SE REQUIEREN PARA LLEVAR A CABO LOS PROCEDIMIENTOS (SESIONES DE HEMODIÁLISIS), PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES

HOSPITALARIAS QUE SE ADJUDIQUEN. POR LO QUE UNA VEZ QUE SE ADJUDIQUE SE COORDINAR ACCIONES CON LAS UNIDADES MÉDICAS ASIGNADAS PARA PRESTAR EL SERVICIO EN TIEMPO Y FORMA.

I. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CARINT SA DE CV OFRECER LOS SIGUIENTES SERVICIOS AL PACIENTE:

1. A TODO PACIENTE AL QUE SE LE HAYA DETERMINADO LA PERMANENCIA EN EL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SE LE DEBERÁ COLOCAR UN ACCESO VASCULAR PERMANENTE. LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL A UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO NO DEBERÁ SER MAYOR A LOS 3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, SIENDO ÉSTE COLOCADO POR EL LICITANTE ADJUDICADO DEL SERVICIO, EL CUAL DEBERÁ ATENDER LAS COMPLICACIONES QUE SE PRESENTEN. EL PLAZO CONTARÁ A PARTIR DE LA FECHA DE INGRESO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA Y DE ACUERDO CON EL FORMATO DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS 4-30-2/03.
2. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ES RESPONSABLE DE MANTENER UN ACCESO VASCULAR FUNCIONAL Y SIN COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
3. UNA VEZ REGISTRADO EL PACIENTE EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, SE MANTENDRÁ LOS ESTUDIOS ACTUALIZADOS PARA CADA PACIENTE CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL APARTADO DENOMINADO IV "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ REALIZAR POR CADA PACIENTE LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA", DEL PRESENTE DOCUMENTO. SE RECIBIRÁN A LOS PACIENTES EN CASO DE HEMODIÁLISIS DE URGENCIA, LOS CUALES SERÁN REMITIDOS POR EL INSTITUTO UNA VEZ ESTABILIZADOS HEMODINÁMICAMENTE, CON LOS ESTUDIOS DE ACUERDO CON EL APARTADO DENOMINADO VII "RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO" A EXCEPCIÓN DEL PANEL PARA VIRUS DE HEPATITIS B, C Y VIH, EL CUAL SE ENVIARÁ EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS NATURALES.
4. LA CLÍNICA SERÁ RESPONSABLE, EL CUIDADO, EL MANTENIMIENTO Y/O RECAMBIO DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL O DEFINITIVO Y LA ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES QUE SE PRESENTEN.

II. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CARINT SA DE CV EN CADA PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS, EN LAS ETAPAS PRE-, TRANS- Y POST- HEMODIÁLISIS, SE DEBERÁ DETERMINAR Y REGISTRAR POR CADA PACIENTE LO SIGUIENTE:

1. PESO, DEL PACIENTE PRE- Y POST- DIÁLISIS, PRESIÓN ARTERIAL PRE-, TRANS- Y POST- DIÁLISIS, TEMPERATURA PRE- Y POST- DIÁLISIS, FRECUENCIA CARDÍACA PRE-, TRANS- Y POST- DIÁLISIS, VERIFICAR HEPARINIZACIÓN, TIPO DE FILTROS DE DIÁLISIS, FLUJO DEL DIALIZANTE, FLUJO SANGUÍNEO, TIEMPO DE DIÁLISIS Y ULTRAFILTRACIÓN, KT/V, SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE ANTES, DURANTE Y AL FINALIZAR LA HEMODIÁLISIS. LAS MEDICIONES TOMADAS POR LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DEBEN REGISTRARSE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN.
2. EXPLORACIÓN FÍSICA CON ESPECIAL ÉNFASIS EN EL ACCESO VASCULAR.
3. EVENTOS RELEVANTES Y COMPLICACIONES.
4. MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS.
5. TRANSMITIR A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, AL FINALIZAR LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS, LOS DATOS REGISTRADOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, DE ACUERDO CON LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE, MEDIANTE MENSAJERÍA HL7.

III. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CARINT SA DE CV REALIZAR POR CADA PACIENTE LOS SIGUIENTES ESTUDIOS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA:

1. EN FORMA MENSUAL: UREA O NITRÓGENO UREICO, BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA, GLUCOSA, CREATININA, ÁCIDO ÚRICO, SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO, FÓSFORO, AST (SÓLO EN CASO DE PACIENTES SEROPOSITIVOS PARA HEPATITIS B O C).
2. TRIMESTRAL: ALBÚMINA, PROTEÍNAS TOTALES, CINÉTICA DE HIERRO (FERRITINA, TRANSFERRINA).

3. CUATRIMESTRAL: DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBS AG), ANTI HCV.
4. SEMESTRAL: COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS, VIH.

SE PRESENTA COPIA DEL CONTRATO Y LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO CLÍNICO, VIGENTE, ASÍ COMO EN LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN SE MOSTRARÁ Y ASENTARA EN LA CÉDULA CORRESPONDIENTE.

IV. LA ADECUACIÓN DE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS SE REALIZARÁ MENSUALMENTE EN FORMA INDIVIDUALIZADA PARA CADA PACIENTE Y SE DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:

- a. CLÍNICOS: SIN DATOS DE UREMIA, CONTROL ÓPTIMO DE LA PRESIÓN ARTERIAL, SIN DATOS DE RETENCIÓN HÍDRICA Y CON PESO SECO EN FORMA INDIVIDUAL.
- b. BIOQUÍMICOS:
 - i. KT/V MONOCOMPARTAMENTAL IGUAL O MAYOR DE 1.2
 - ii. URR IGUAL O SUPERIOR AL 65%

V. CRITERIOS ESPECIALES PARA SEGUIR POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CARINT SA DE CV:

1. EN CASO NECESARIO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, QUE PROVOQUE DESCOMPENSACIÓN AGUDA, EL PACIENTE DEBERÁ SER TRASLADADO A LA UNIDAD HOSPITALARIA DE ADSCRIPCIÓN CORRESPONDIENTE SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.
2. CONSIDERAR COMO PACIENTES DE ALTO RIESGO A AQUELLOS QUE SE ENCUENTRAN SEROPOSITIVOS CON HEPATITIS B O C Y VIH, Y A LOS QUE, EN CONDICIONES DE URGENCIA, NO SE HAYA PODIDO DETERMINAR SU PANEL VIRAL.
3. LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTREN CON HEPATITIS B O C O VIH CON PRUEBA CONFIRMATORIA POSITIVOS, DEBEN DIALIZARSE EN RIÑÓN ARTIFICIAL EXCLUSIVO PARA ESTE TIPO DE PACIENTES Y EN ÁREA AISLADA, SIGUIÉNDOSE LAS TÉCNICAS INTERNACIONALES ESTABLECIDAS.
4. LOS PACIENTES CON HEPATITIS B O C O VIH DEBEN DIALIZARSE UTILIZANDO EN ELLOS MATERIAL Y EQUIPO EXCLUSIVO. EN ESTOS PACIENTES NO DEBE REUTILIZARSE EL DIALIZADOR. SE DEBERÁ SEGUIR EL PROCEDIMIENTO DE TÉCNICA DE AISLAMIENTO APLICANDO LA NOM 010-SSA2-2010 "PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA".
5. EL MATERIAL DESECHABLE UTILIZADO EN LOS PROCEDIMIENTOS DE HEMODIÁLISIS ES DE EXCLUSIVO PARA CADA PACIENTE, NO SE REALIZA REUSO DE DIALIZADORES
6. SE PRESENTAR ESCRITO LIBRE DONDE SEÑALE QUE CUMPLE CON LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
7. SE REALIZA ASEO EXHAUSTIVO DE LAS ÁREAS AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA, UTILIZANDO DETERGENTE EN TODAS LAS SUPERFICIES COMO PISOS, PAREDES, PUERTAS Y VENTANAS Y/O DE ACUERDO CON CULTIVOS BACTERIOLÓGICOS REALIZADOS EN EL ÁREA.
8. SE FUMIGAN TODAS LAS ÁREAS DE LA UNIDAD AL MENOS UNA VEZ AL MES, CON PLAGUICIDAS O PESTICIDAS Y EN SU CASO APLICAR SOLUCIONES BACTERICIDAS.
9. SE ASEA Y DESINFECTAR LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DESPUÉS DE CADA PROCEDIMIENTO, DE IGUAL FORMA EL DEMÁS MOBILIARIO QUE HAYA SIDO UTILIZADO, DEBERÁ SER ASEADO Y SANITIZADO AL TÉRMINO DE CADA DÍA DE USO.
10. EN LA DETECCIÓN DE CASOS NUEVOS DE HEPATITIS B, C Y VIH, POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, ÉSTA DEBERÁ DAR AVISO AL DIRECTOR Y MÉDICO TRATANTE DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, A TRAVÉS DE NOTA MÉDICA DE LA PRESENCIA DE ESTA PATOLOGÍA.
11. ENVÍO DE NOTA MÉDICA MENSUAL A LA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO DE ADSCRIPCIÓN CONFORME A LA NOM-004-SSA3-2012, "DEL EXPEDIENTE CLÍNICO" ANOTANDO LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO CON LA PERIODICIDAD REFERIDA EN EL APARTADO IV "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ REALIZAR POR CADA PACIENTE LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA", DEL PRESENTE DOCUMENTO.

VI. RESPONSABILIDADES DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CARINT SA DE CV:

1. SE PRESENTA EL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS EN BASE EN LA CONVOCATORIA, TÉRMINOS Y CONDICIONES Y CONFORME A LO SEÑALADO EN LOS APARTADOS DE ESTE ANEXO TÉCNICO, EN LOS TÉRMINOS Y SUS ANEXOS; ANEXOS T1 (T UNO) REQUERIMIENTO DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SUBROGADA POR PARTIDA POR PARTIDA; T2 (T DOS) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES Y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, ANEXO T3 (T TRES) CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS, (Y ESCRITO DE MANIFESTACIÓN QUE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN DICHO ANEXO); T4 (T CUATRO) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA; T5 (T CINCO) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA; T6 (T SEIS) CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES; T7 (T SIETE) TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIÁLISIS SUBROGADO; T8 (T OCHO) DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS; T9 (T NUEVE) FORMATO DE SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03); T9 BIS (T NUEVE BIS) CARACTERÍSTICAS DE OPERACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA; ANEXO TI 1 (TI UNO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7; ANEXO TI DOS (TI DOS) ESCRITO EN FORMATO LIBRE; ANEXO TI 3 (TI TRES) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD; ANEXO TI 4 (TI CUATRO) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE Y ANEXO TI 5 (TI CINCO) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE, LOS CUALES FORMAN PARTE DE ESTE DOCUMENTO.
2. SE ATENDERÁ DE MANERA ADECUADA Y OPORTUNA LAS COMPLICACIONES O EMERGENCIAS PROPIAS DEL PROCEDIMIENTO, (EN EL PRE, TRANS Y POST HEMODIÁLISIS) UTILIZANDO TODOS LOS RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y EQUIPO QUE SE REQUIERAN, HASTA CONSEGUIR LA ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA DEL PACIENTE Y SU TRASLADO A LA UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.
SE ATENDERÁN LAS COMPLICACIONES POR:
 - I. HIPOTENSIÓN ARTERIAL SEVERA, CUADRO DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA AGUDA, DESCOMPENSACIÓN METABÓLICA AGUDA, BACTERIEMIA, ARRITMIAS CARDIACAS, ENFERMEDAD CEREBRAL VASCULAR EN FASE DE INSTALACIÓN Y CUALQUIER OTRA EVENTUALIDAD AGUDA QUE COMPROMETA LA INTEGRIDAD Y ESTABILIDAD HEMODINÁMICA DEL PACIENTE.
 - II. COMPLICACIONES DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL QUE SE DERIVEN:
 - i. DE LA MANIPULACIÓN DEL CATÉTER.
 - ii. DISFUNCIÓN INHERENTE DEL CATÉTER.
 - iii. GENERADAS DURANTE EL PROCESO DE HEMODIÁLISIS.
 - III. COMPLICACIONES DEL ACCESO VASCULAR DEFINITIVO QUE SE DERIVEN:
 - i. DE LA MANIPULACIÓN O CATETERIZACIÓN.
 - ii. DISFUNCIÓN INHERENTE DEL ACCESO.
 - iii. GENERADAS DURANTE EL PROCESO DE HEMODIÁLISIS.
3. SE NOTIFICARÁ A LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE DEL INSTITUTO POR VÍA TELEFÓNICA EN FORMA INMEDIATA Y POR ESCRITO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 24 HORAS SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DEL CASO DE COMPLICACIONES, AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD CORRESPONDIENTE, PARA LA ATENCIÓN DEL MÉDICO NEFRÓLOGO TRATANTE BRINDADO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:
 - I. UN RESUMEN CLÍNICO DEL CASO.
 - II. DETALLE DE LA COMPLICACIÓN.

III. ATENCIÓN QUE SE BRINDÓ, Y

IV. RESULTADOS OBTENIDOS, CON OBJETO DE DAR CONTINUIDAD AL TRATAMIENTO.

LA LLAMADA TELEFÓNICA PERMITIRÁ EL TRASLADO INMEDIATO DEL PACIENTE ESTABILIZADO EN AMBULANCIA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA AL HOSPITAL CORRESPONDIENTE.

4. SE ENVIAR AL JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA INSTITUCIONAL CORRESPONDIENTE: RESUMEN MENSUAL, CON NOTA DE EVOLUCIÓN, EVENTOS RELEVANTES, RESULTADOS DE LABORATORIO Y GABINETE, OBSERVACIONES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES.
5. SE DARÁN LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA QUE EL PERSONAL AUTORIZADO Y DESIGNADO POR EL INSTITUTO PUEDA HACER LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN REFERIDAS EN EL NUMERAL VII DEL APARTADO "RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO" DEL PRESENTE DOCUMENTO.
6. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS PROPORCIONARA UN DIALIZADOR NUEVO POR CADA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS
7. LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DESDE EL PUNTO DE VISTA BACTERIOLÓGICO Y QUÍMICO, CONFORME A LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS" Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI CONSIDERADAS EN LA NORMA CITADA. ES OBLIGATORIO PARA LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CONTANDO CON EL REPORTE ORIGINAL DE LAS PRUEBAS REALIZADAS POR UN LABORATORIO ACREDITADO, ANTES DEL INICIO Y EN OPERACIÓN CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL Y ANUAL CORRESPONDIENTE.
8. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS NO REALIZARA REUSO DE DIALIZADORES A NINGÚN PACIENTE
9. SE CUMPLIRÁ CON LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
10. SE PRESENTAR COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEBIDAMENTE FIRMADO, ESTOS DOCUMENTOS DEBEN PRESENTARSE COMO PARTE DE SU PROPUESTA TÉCNICA DEL LICITANTE, ASÍ COMO EN LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN, O EN CASO DE CONTAR CON LABORATORIO PROPIO COPIA DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO CLÍNICO VIGENTE Y A NOMBRE DEL LICITANTE, ESTOS DOCUMENTOS DEBEN PRESENTARSE COMO PARTE DE SU PROPUESTA TÉCNICA Y EN LAS VISITAS.

VII. CANTIDAD DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS REQUERIDAS:

LA CANTIDAD MÍNIMA Y MÁXIMA DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS A CONTRATAR POR LOCALIDAD SE ESTABLECE EN EL ANEXO T1 (T-UNO) DEL PRESENTE DOCUMENTO, PARA UN PERÍODO DE CONTRATACIÓN A PARTIR DEL DÍA 16 NATURAL DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023.

VIII. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CARINT SA DE CV:

PERSONAL

1. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SE AJUSTARÁ A LO DESCRITO EN LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS", PARTICULARMENTE A LO DESCRITO EN LOS NUMERALES 5.1 Y 5.2. DE DICHA NORMA.
2. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ES UN MÉDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA, CON CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN, CÉDULA PROFESIONAL, EL HORARIO EN QUE ENCUENTRA DISPONIBLE EN TODO MOMENTO.
3. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA O PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO CON CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS DEMUESTRA DOCUMENTALMENTE HABER RECIBIDO LA ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA O EN SU CASO, HABER RECIBIDO CURSOS DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS POR UN PERÍODO MÍNIMO DE SEIS MESES IMPARTIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA O UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CERTIFICADA. EL SERVICIO DEBERÁ CUENTA CON AL MENOS UNA ENFERMERA POR CADA 3 (TRES) MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS.
4. EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ESTÁ CAPACITADO SOBRE EL MANEJO DE SANGRE, MATERIAL Y EQUIPOS CONTAMINADOS CON VIRUS DE HEPATITIS B Y C Y VIH.

5. SE REALIZARÁ VACUNACIÓN PARA HEPATITIS B A LOS SERONEGATIVOS Y, DETERMINACIÓN DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST), ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBS AG) Y ANTI-HVC CADA SEIS MESES. CUANDO ASÍ SE REQUIERA.

IX.

XI. INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y SUMINISTROS

ÁREA FÍSICA

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ESTA CONFORME A LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS" EN SU NUMERAL 6.1, 6.4 Y DERIVADOS, Y 6.5.

EL PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS CUENTA CON LICENCIA SANITARIA Y AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO ANTE LA AUTORIDAD SANITARIA SEGÚN CORRESPONDA Y CON LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS SIGUIENTES:

1. EL ÁREA PARA CADA ESTACIÓN DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER DE POR LO MENOS 1.5 X 2.0 MTS.
2. DOS CONSULTORIOS
3. ÁREA DE RECEPCIÓN DE FÁCIL ACCESO A LOS PACIENTES.
4. UNA CENTRAL DE ENFERMERAS.
5. UN ALMACÉN.
6. ÁREA DE PRELAVADO Y DE TRATAMIENTO DE AGUA.
7. SANITARIOS PARA PACIENTES, DIFERENCIADO PARA HOMBRES Y MUJERES EN SALA DE ESPERA
8. SANITARIOS PARA PERSONAL DE LA UNIDAD DIFERENCIAS POR SEXO
9. TRES CUARTOS SÉPTICOS
10. DOS ÁREAS ADMINISTRATIVAS
11. SE CUENTA CON UNA SALA DE PROCEDIMIENTOS Y CUENTA CON LO DESCRITO EN LOS ESTÁNDARES DE ESTRUCTURA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE HEMODIÁLISIS VIGENTES EMITIDOS POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL VIGENTES.
12. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CUENTA CON INSTALACIONES Y ACCESORIOS PROPIOS PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON CAPACIDADES DIFERENTES.
13. SALA DE ESPERA CON 15 SILLAS EN ÁREA DE INGRESO Y EN EL INTERIOR 25 SILLAS

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CUENTA CON ÁREA FÍSICA ADECUADA EN CUANTO A LIMPIEZA, ESPACIO FÍSICO, ILUMINACIÓN Y TEMPERATURA AMBIENTAL REGULABLE.

X. CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO Y DE LOS BIENES DE CONSUMO

1. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SE AJUSTA A LO DESCRITO EN LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS".
2. LOS BIENES DE CONSUMO SE AJUSTAN A LO DESCRITO EN EL ANEXO T2 (T DOS).
3. LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS SE AJUSTAN AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, CLAVE 531.340.0169 Y A LA CLAVE 531.340.0227, EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE LOS DIALIZADORES.
4. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CUENTA CON MÁQUINAS EXCLUSIVAS Y EN ÁREA AISLADA PARA PACIENTES CON SEROPOSITIVIDAD A HEPATITIS B, C Y VIH.
5. LAS MÁQUINAS UTILIZADAS PARA LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS ESTAN EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO Y HABER SIDO ENSAMBLADAS DE MANERA INTEGRAL EN EL PAÍS DE ORIGEN.
6. NO TIENEN LA LEYENDA "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGATION", O SER MODELOS DESCONTINUADOS O DE USO NO AUTORIZADO EN EL PAÍS DE ORIGEN, CONTAR CON ALERTAS MÉDICAS TIPO I Y II QUE SEAN RECONOCIDAS POR ORGANISMOS INTERNACIONALES Y POR LAS OOAD DE LOS MINISTERIOS DE SALUD DE CADA PAÍS DE ORIGEN DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS.
7. SE PROPORCIONARÁ EL TRATAMIENTO CON DIALIZADOR DE FIBRA HUECA DE MEMBRANA SINTÉTICA, BIOCOMPATIBLES, ESPECÍFICOS PARA PACIENTES ADULTOS O PEDIÁTRICOS SEGÚN CORRESPONDA.

8. SE PROPORCIONA ÁCIDO Y BICARBONATO EN CONCENTRACIONES DE ACUERDO CON LOS EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS PROPUESTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
9. SE USARÁ LÍNEAS ARTERIOVENOSA.
10. SE USARÁN AGUJAS FÍSTULA PARA PUNCIÓN DE ACCESO VENOSO Y ARTERIAL.
11. SE INSTALARÁ CATÉTER TEMPORAL O PERMANENTE O INJERTO VASCULAR HETERÓLOGO.
12. EL CUENTA CON EL MATERIAL ESTÉRIL NECESARIO PARA CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN DE FÍSTULA O CATÉTER.

SE PRESENTAR FOLLETOS, CATÁLOGOS, INSTRUCTIVOS Y, EN SU CASO, FOTOGRAFÍAS DE LOS EQUIPOS NECESARIOS EN IDIOMA ESPAÑOL Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.

SE ENTREGAR LOS MANUALES DE OPERACIÓN DE LA(S) MÁQUINA(S) DE HEMODIÁLISIS QUE CORRESPONDA AL MISMO MODELO CON QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO.

XI. REQUISITOS DEL AGUA A UTILIZAR EN HEMODIÁLISIS

EL AGUA TRATADA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CARINT SA DE CV SE APEGA A LO DESCRITO EN EL PUNTO 6.4.9.2 Y EL APÉNDICE NORMATIVO "A" DE LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS", ASÍ COMO LO PREVISTO EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ASEGURA LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DESDE EL PUNTO DE VISTA BACTERIOLÓGICO Y QUÍMICO, CONFORME A LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS" Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AMMI CONSIDERADAS EN LA NORMA CITADA Y SIENDO OBLIGATORIO CONTAR CON EL REPORTE ORIGINAL DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS POR UN LABORATORIO ACREDITADO, ANTES DEL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y EN OPERACIÓN CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL PARA EL ANÁLISIS DE CONTAMINANTES BIOLÓGICOS QUE DEBERÁN REALIZARSE A LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA, ASÍ COMO MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS Y AL MENOS UNA VEZ AL AÑO PARA CONTAMINANTES QUÍMICOS.

LOS EXÁMENES DEBERÁN REALIZARSE POR LABORATORIOS ACREDITADOS POR LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACIÓN (EMA). ASÍ COMO POR LA AAMI EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA POR EL LABORATORIO ASCEND

BIMESTRALMENTE SE REALIZAN LAS PRUEBAS BIOLÓGICAS SE TOMARÁN 3 MUESTRAS OBTENIDAS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA EN LOS SIGUIENTES SITIOS: UNA DE ÓSMOSIS, UNA DEL RESERVORIO Y UNA DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS QUE ESTÉ UBICADA AL FINAL DE LA RED DE SUMINISTRO DE AGUA TRATADA.

EXISTIR UN SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CON ÓSMOSIS INVERSA Y FILTROS PARA SUAVIZARLA, QUE GARANTIZA LOS ESTÁNDARES INTERNACIONALES DE CALIDAD, PARA LO CUAL SE CUENTA CON EL MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL DE DICHO SISTEMA (PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA).

LA PRESIÓN, FLUJO Y TEMPERATURA SON ADECUADOS Y ESPECÍFICOS PARA CADA SISTEMA DE HEMODIÁLISIS.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DETERMINARÁ Y NOTIFICARÁ AL PRESTADOR DEL SERVICIO, LAS FECHAS EN QUE EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ ENTREGAR COPIA SIMPLE DE LOS REPORTES ORIGINALES DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL AGUA, PRESENTANDO LOS ORIGINALES DE DICHOS REPORTES PARA COTEJO, CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL PARA EL ANÁLISIS DE BIOLÓGICOS Y AL MENOS UNA VEZ AL AÑO PARA LOS ESTUDIOS QUÍMICOS, ASÍ COMO, VALIDAR QUE LOS RESULTADOS SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS PARÁMETROS ESTIPULADOS EN LA NOM 003-SSA3-2010 DE LOS ESTUDIOS MENCIONADOS, MEDIANTE EL ANEXO T 5 (T-CINCO) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA.

XII. VERIFICACIÓN FÍSICA O VISITAS DE SUPERVISIÓN

DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ESTÁ SUJETA A UNA VERIFICACIÓN VISUAL Y DOCUMENTAL MEDIANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN SEMESTRALES O LAS QUE DETERMINE EL INSTITUTO NECESARIAS, QUE REALIZARÁN POR PERSONAL DESIGNADO DE NIVEL NORMATIVO, OOAD O UMAE, CON APEGO A LO DESCRITO EN EL ANEXO T4 (T-CUATRO) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON EL OBJETO DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES REQUERIDAS Y DE LA NOM-003-SSA3- 2010 "PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS". CABE RESALTAR QUE MIENTRAS NO SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESTABLECIDAS EN ESTE DOCUMENTO, EL INSTITUTO NO DARÁ POR ACEPTADO EL SERVICIO Y SE APLICARÁN LAS PENAS CONVENCIONALES O DEDUCCIONES CORRESPONDIENTES, EL JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS EN LOS OOAD Y DIRECTOR MÉDICO EN LAS UMAE SERÁN LOS ENCARGADOS

DE NOTIFICAR POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICO MÉDICAS SOLICITADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

XIII. CONSTANCIAS CON LAS QUE DEBERÁ CONTAR EL LICITANTE:

1. LOS REGISTROS SANITARIOS DE LOS EQUIPOS Y DE LOS BIENES DE CONSUMO REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, A EXCEPCIÓN DE AQUELLOS QUE NO REQUIERAN REGISTRO SANITARIO, DE ACUERDO CON LA COFEPRIS, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD (VIGENCIA DE 5 AÑOS), EN EL QUE SE DEBERÁ IDENTIFICAR: SE PRESENTARÁN
 - i. NÚMERO DE REGISTRO, PRÓRROGA O MODIFICACIÓN.
 - ii. TITULAR DEL REGISTRO.
 - iii. NOMBRE Y DOMICILIO DEL FABRICANTE.
 - iv. INDICACIONES DE USO Y/O DESCRIPCIÓN.
 - v. MODELO(S).
 - vi. FECHA DE EMISIÓN Y DE VENCIMIENTO.
 - vii. NOMBRE, FIRMA AUTÓGRAFA Y CARGO DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE LA EMITE.

2. SE CUENTA CON LICENCIA SANITARIA Y AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO ANTE LA COFEPRIS VIGENTE Y A NOMBRE CARINT SA DE CV.

3. SE CUENTA CERTIFICADOS DE CALIDAD VIGENTES EN SU IDIOMA ORIGINAL, DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO QUE SE UTILIZARÁN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EXPEDIDOS POR LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y/O AUTORIDADES SANITARIAS DEL PAÍS DE ORIGEN, SI EL IDIOMA ES DISTINTO AL ESPAÑOL, DEBERÁ PRESENTAR SU TRADUCCIÓN SIMPLE.

4. SE CUENTA UNA COPIA DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, EN EL IDIOMA DEL PAÍS DE ORIGEN DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO OFERTADOS, ACOMPAÑADO DE SU TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL Y EXPEDIDO POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS U ORGANISMOS DE CONTROL DEL PAÍS DE ORIGEN O COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO FDA O COMUNIDAD ECONÓMICA EUROPEA VIGENTE DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO OFERTADOS VIGENTES O COPIA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (ISO 9001 VIGENTE O ISO 13485:2016).

5. SE CUENTA CON UN DOCUMENTO EMITIDO POR EL SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, EN EL CUAL SE SEÑALA QUE EL ESTABLECIMIENTO PRIVADO DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA CON EL QUE SE OFRECE EL SERVICIO AL INSTITUTO, CUENTA CON CERTIFICACIÓN VIGENTE O SE ENCUENTRA EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN, EN ATENCIÓN AL ACUERDO PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE DICIEMBRE DE 2011. DE ACUERDO CON EL DOCUMENTO DISPOSICIONES GENERALES PARA EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN EMITIDO EN MARZO DE 2023 PAGINA 12.

6. DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL CONTRATO, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO VERIFICARÁ EN LA PÁGINA DE INTERNET DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL ([HTTP://WWW.CSG.GOB.MX/](http://www.csg.gob.mx/)), QUE LAS CLÍNICAS EN DONDE SE PRESTEN LOS SERVICIOS SE PERMANEZCA VIGENTE LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE HEMODIÁLISIS, YA QUE EN CASO CONTRARIO DEBERÁ DAR UNA FECHA NO MAYOR A UN MES PARA LA ENTREGA DE LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE ACTUAL A ESE MOMENTO Y VIGENTE.

7. SE CUENTA CON CERTIFICADO DE LIBRE VENTA VIGENTE EMITIDO POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS U ORGANISMOS DE CONTROL DEL PAÍS DE ORIGEN, EN EL QUE SE SEÑALE QUE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PUEDEN SER USADOS SIN RESTRICCIÓN DE USO

EN EL PAÍS DE ORIGEN, SI EL CERTIFICADO ESTÁ EN IDIOMA DISTINTO AL ESPAÑOL, DEBERÁ PRESENTAR SU TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL.

8. SE PRESENTA ESCRITO DEL LICITANTE MANIFESTANDO QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN EL ANEXO T3 (T TRES), CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS, A CARGO DEL PERSONAL DESIGNADO POR OOAD O UMAE O NIVEL CENTRAL DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA, Y EN EL INCISO G) NUMERAL 2 “VISITAS A LOS LICITANTES” DEL APARTADO DE TÉRMINOS Y CONDICIONES.

b) SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7 DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

1. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

REQUISITOS PREVIOS PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN:

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ENTREGARA DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO EN LAS OFICINAS DEL ADMINISTRADOR DE CONTRATO EN COPIA FÍSICA Y POR MEDIO ELECTRÓNICO A LA CPSMA (EDUARDO.MONSIVAIS@IMSS.GOB.MX) LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- i. FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, ANEXO TI 3 (TI TRES) “ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD”.

EL LICITANTE ADJUDICADO SE COMPROMETE CON EL INSTITUTO A FIRMAR UN ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD POR PARTIDA, ANEXO TI 3 (TI TRES) “ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD”, EN EL CUAL SE ESTABLECE QUE EN NINGÚN MOMENTO Y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁ HACER USO DE LA INFORMACIÓN PUESTA A SU DISPOSICIÓN O GENERADA DURANTE Y POSTERIOR A LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA UN FIN DISTINTO AL ESTABLECIDO EN SU OBJETO Y EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SUJETÁNDOSE A LAS RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS, PENALES Y DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE A INSTANCIA DEL INSTITUTO, QUE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE ESTE ACUERDO.

- ii. DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE, ANEXO TI.4 (ANEXO TI CUATRO) “DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE”.

EL LICITANTE ADJUDICADO NOTIFICAR POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, ANEXO TI. 4 (ANEXO TI CUATRO) “DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE”, LOS DATOS DE CONTACTO DE LA PERSONA RESPONSABLE DE ESTABLECER COMUNICACIÓN CON EL INSTITUTO PARA TODO LO REFERENTE AL SISTEMA DE INFORMACIÓN, LA CUAL DEBE MANTENER UNA RELACIÓN LABORAL CON LA EMPRESA INTERESADA EN PRESTAR EL SERVICIO MÉDICO. TODA COMUNICACIÓN ENTRE EL INSTITUTO Y EL(LOS) LICITANTE(S) ADJUDICADO (S) SERÁ ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE MEDIANTE EL PERSONAL DESIGNADO, POR LO QUE EL INSTITUTO SE RESERVA EL DERECHO DE ATENDER TODA SOLICITUD PROVENIENTE DE PROVEEDORES O PERSONAS DISTINTAS A LAS DESIGNADAS. ES OBLIGACIÓN DEL(LOS) LICITANTE (S) ADJUDICADO(S) MANTENER ACTUALIZADOS LOS CONTACTOS QUE DESIGNE E INFORMAR SOBRE DICHOS CAMBIOS AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO.

- iii. SE DESIGNARÁ EL SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE, ANEXO TI.5 (ANEXO TI CINCO) “DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE”.

EL LICITANTE ADJUDICADO NOTIFICAR POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, ANEXO TI 5 (TI CINCO) “DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE”, EL(LOS) SISTEMA(S) DE INFORMACIÓN QUE PROPONE(N) IMPLANTAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS SUBROGADOS QUE COMPONEN LAS PARTIDAS ADJUDICADAS DE ACUERDO CON LO ESPECIFICADO EN SU PROPUESTA TÉCNICA.

- iv. SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, ANEXO TI 1 (TI UUNO) “SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7”.

EL LICITANTE ADJUDICADO SOLICITAR POR ESCRITO, ANEXO TI 1 (TI UNO) “SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7”, UNA CITA DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 PARA SU SISTEMA DE INFORMACIÓN.

LA SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD DEBERÁ DIRIGIRSE AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CON COPIA AL DR. NEMESIO PONCE SÁNCHEZ, COORDINADOR TÉCNICO DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS DE LA CPSMA VÍA CORREO ELECTRÓNICO A LAS SIGUIENTES DIRECCIONES: NEMESIO.PONCE@IMSS.GOB.MX Y EDUARDO.MONSIVAIS@IMSS.GOB.MX DENTRO DE LOS 5(CINCO) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO PARA LO CUAL SE CONTESTARÁ POR CORREO ELECTRÓNICO LA CONFIRMACIÓN DE LA CITA CON LA FECHA Y HORA PARA LA PRUEBA DE FUNCIONALIDAD RESPECTIVA, MISMA QUE SERÁ REALIZADA POR EL PERSONAL DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS (CTSMI) Y LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS (CSDISA), CADA UNA EN SU RESPECTIVO ÁMBITO DE COMPETENCIA.

TODOS LOS DOCUMENTOS RELATIVOS A LOS INCISOS: I. FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, II. DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS, III. DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE Y IV. SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, SE ENTREGARÁN MEDIANTE UN ESCRITO LIBRE EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA ADJUDICADA, DEBIDAMENTE FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL CON FACULTADES DE ADMINISTRACIÓN O DE DOMINIO, EN LAS INSTALACIONES DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN DÍAS Y HORAS HÁBILES.

2. PRUEBAS DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, CONSTA DE DOS FASES:

- i. EVALUACIÓN EN OFICINA: SERÁN REALIZADAS EN LA CSDISA EN CONJUNTO CON LA CPSMA, PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL(LOS) LICITANTE(S), APEGADO A LO ESTABLECIDO EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE Y PARA REVISIÓN DEL ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL(LOS) LICITANTE(S) HACIA LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO. EN CASO DE CUMPLIR EN SU TOTALIDAD CON LAS PRUEBAS EN OFICINA, SE NOTIFICARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA CONTINUAR CON LAS PRUEBAS FUNCIONALES EN SITIO.
- ii. EVALUACIÓN EN SITIO: SERÁN REALIZADAS EN CONJUNTO CON EL CDI EN OOAD O DIB EN UMAE Y EL JEFE O ENCARGADO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA, CSDISA Y LA CPSMA, SE REALIZARÁ LA EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD Y DEL ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL(LOS) LICITANTE (S), APEGADA A LO ESTABLECIDO EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE Y LA CUAL, DEBERÁ REALIZARSE EN ALGUNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS SUBROGADAS PREVIO ACUERDO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

LAS PRUEBAS FUNCIONALES EN OFICINA Y SITIO CONSIDERARÁN, UNA PRUEBA, RESPECTIVAMENTE DE LOS ESQUEMAS DE REENVÍO DE LA MENSAJERÍA HL7, CONSIDERANDO TODOS LOS ESCENARIOS DE FALLA Y RELATIVOS A LA INFRAESTRUCTURA DEL(LOS) LICITANTE(S), ESTO PARA TENER CLAROS LOS PARÁMETROS Y PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN. ESTA PRUEBA SERÁ EVALUADA POR EL ÁREA QUE EL INSTITUTO DETERMINE EN ACOMPAÑAMIENTO DE LA CPSMA Y CSDISA O BIEN, EL PERSONAL QUE ESTAS ÁREAS DESIGNEN.

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS POR CADA PARTIDA CUBRIRÁ EN SU TOTALIDAD LOS PUNTOS MENCIONADOS EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE DURANTE LAS PRUEBAS FUNCIONALES Y DE ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, EN OFICINAS Y EN SITIO, EN UN PLAZO NO MAYOR DE LOS 30 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO, PREVIO A LA INSTALACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN LAS PARTIDAS ADJUDICADAS.

PARA LAS PRUEBAS FUNCIONALES SE PERMITIRÁ COMO MÁXIMO TRES INTENTOS PARA ACREDITAR LAS PRUEBAS FUNCIONALES EN OFICINA Y DOS INTENTOS PARA LAS PRUEBAS EN SITIO PARA APROBAR EN SU TOTALIDAD CON LOS PUNTOS MENCIONADOS EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE; DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO, DE 30 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.

UNA VEZ AGOTADO EL PLAZO DE LOS 30 DÍAS NATURALES, LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS (CSDISA) O QUIEN EL INSTITUTO DESIGNE, DEBERÁ NOTIFICAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO O INCUMPLIMIENTO DE ESTE REQUISITO.

UNA VEZ CONCLUIDAS LAS PRUEBAS FUNCIONALES (EN OFICINA Y EN SITIO), LA CSDISA EN CONJUNTO CON LA CPSMA, EMITIRÁN, AL(LOS) LICITANTE(S), UN DOCUMENTO EN EL CUAL SE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO PARA LA INSTALACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN TODAS LAS PARTIDAS ADJUDICADAS, RESPECTO A LO ESTABLECIDO EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE (DOCUMENTO DENOMINADO: COMPROBANTE DE CUMPLIMIENTO DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA).

UNA VEZ CONCLUIDO EL PERIODO ESTABLECIDO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y PUESTA EN PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, LA CSDISA NO RECIBIRÁ MÁS SOLICITUDES.

3. INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

- i. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CARINT SA DE CV LLEVAR A CABO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE ACREDITÓ LAS PRUEBAS FUNCIONALES SEÑALADAS EN EL PUNTO ANTERIOR, PARA OTORGAR EL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, CONFORME A LAS CARACTERÍSTICAS Y PLAZOS ESTABLECIDOS.
- ii. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACORDARA Y ENTREGAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CON COPIA A LA CPSMA AL CORREO EDUARDO.MONSIVAIS@IMSS.GOB.MX EL CALENDARIO DE DESPLIEGUE RESPECTO DE LA INSTALACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN LAS PARTIDAS ADJUDICADAS, EN UN PLAZO NO MAYOR A 2 (DOS) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA ACREDITACIÓN DE LAS PRUEBAS EN SITIO.
- iii. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS COORDINARA LAS ACCIONES CON LA COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA (CDI) O DIB O QUIEN ÉSTA DETERMINE, PARA REALIZAR LAS GESTIONES TÉCNICAS IMPLICADAS EN EL DESPLIEGUE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.
- iv. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CARINT SA DE CV LLEVAR A CABO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS, EQUIPOS DE CÓMPUTO, UPS Y PERIFÉRICOS NECESARIOS PARA EL CONTROL DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA Y OTORGAR APOYO TÉCNICO NECESARIO CON PERSONAL CAPACITADO, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LOS NIVELES DE SERVICIOS LOS CUALES SE ENCUENTRAN ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES.
- v. EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y EL CDI EN OOAD O DIB EN UMAE; VALIDARÁ QUE LA VERSIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN A INSTALAR EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS SUBROGADOS ADJUDICADOS SEA LA PREVIAMENTE EVALUADA Y APROBADA POR LA CSDISA, CPSMA Y EL CDI EN OOAD O DIB EN UMAE, EN LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 REALIZADAS CONFORME A LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE.
- vi. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS INSTALARA EL SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE ACREDITÓ EN SITIO CONFORME A LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE A ENTERA SATISFACCIÓN DEL INSTITUTO, DENTRO DEL PLAZO DE LOS 30 DÍAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO, EN TODOS Y CADA UNO DE LOS ESTABLECIMIENTOS SUBROGADOS ADJUDICADOS.
- vii. EL INSTITUTO, SE RESERVA EL DERECHO DE PODER REVISAR EN CUALQUIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS SUBROGADOS EN DONDE EL(LOS) LICITANTE(S) ADJUDICADO(S) OTORGA(N) EL SERVICIO, QUE LA VERSIÓN INSTALADA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN SEA LA DESCRITA EN EL DOCUMENTO COMPROBANTE DE

- CUMPLIMIENTO DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA, TENIENDO EN CUENTA QUE EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL(LOS) LICITANTE(S) ADJUDICADO(S) ACTIVARÁ LOS SUPUESTOS DE PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES ESTABLECIDAS.
- viii. EL INSTITUTO A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO O QUIEN ÉSTE DETERMINE, PODRÁ EVALUAR, EN CUALQUIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS SUBROGADOS EN DONDE EL(LOS) LICITANTE(S) ADJUDICADO(S) OTORGA(N) EL SERVICIO, DESVIACIONES EN LA OPERACIÓN DERIVADAS DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, DE MANERA QUE EL ÁREA REQUIRENTE O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SOLICITE A LA CSDISA LA REVISIÓN CORRESPONDIENTE.
 - ix. ANTE CUALQUIER CAMBIO SOBRE LA VERSIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DESCRITA EN EL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CUMPLIMIENTO DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA, LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SOMETERÁ A EVALUACIÓN LA NUEVA VERSIÓN DEL SISTEMA Y EN CASO NECESARIO REHACER LA BATERÍA DE PRUEBAS INICIALES PARA GARANTIZAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO.
 - x. EN CASO DE QUE EL INSTITUTO REALICE ALGUNA MODIFICACIÓN EN LA ETIMSS VIGENTE, DEBERÁ NOTIFICARLO A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AL LICITANTE ADJUDICADO Y ESTE ÚLTIMO DEBERÁ REALIZAR LOS CAMBIOS EN EL(LOS) SISTEMA(S) INFORMÁTICO(S) NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO, LOS CUALES ESTARÁN SUJETOS A LA APROBACIÓN DEL INSTITUTO A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, CPSMA Y CSDISA; EN LOS MISMOS TÉRMINOS PLANTEADOS PARA LA PUESTA A PUNTO Y PRUEBAS PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, LO ANTERIOR MENCIONADO SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.

4. REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

LA MENSAJERÍA HL7 DESCRITA EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE, DEBERÁ SER ENVIADA DE MANERA EXITOSA (CON RESPUESTA EXITOSA POR PARTE DE LOS SERVICIOS WEB DEL INSTITUTO) A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO DE OTORGAMIENTO DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO EN LAS PARTIDAS ADJUDICADAS.

5. CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

- i. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CARINT SA DE CV PRESENTARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO UN PROYECTO DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, EL CUAL TENDRÁ LOS CONTENIDOS TEMÁTICOS Y LA DURACIÓN, CONSIDERANDO TODOS LOS TURNOS DE TRABAJO DEL JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA O A QUIÉN EL INSTITUTO DETERMINE PARA ÉSTE FIN CON LISTA DE ASISTENCIA.
- ii. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS PROPORCIONARÁ CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA UNIDAD MÉDICA O AL QUE EL INSTITUTO DESIGNE, DE ACUERDO CON EL PERFIL DE LOS USUARIOS; ENTREGARÁN UNA COPIA DEL MANUAL DE USUARIO IMPRESO O ELECTRÓNICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON ACUSE DE RECIBO EN FORMATO LIBRE A CADA LICITANTE, LLEVARÁ LISTAS DE ASISTENCIA, EVALUACIONES Y FIRMA DE CONFORMIDAD POR PARTE DEL USUARIO, AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN EXTENDERÁ CONSTANCIA DE ESTA.
- iii. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SE COMPROMETE A MANTENER CAPACITADO PERMANENTEMENTE AL PERSONAL QUE ASÍ LO REQUIERA LA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO, TODO ELLO A CONFORMIDAD DEL JEFE O RESPONSABLE DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA. LAS CAPACITACIONES QUE SE SOLICITEN COMO SUBSECUENTES, DEBERÁN INICIARSE A MÁS TARDAR 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE HABERSE SOLICITADO AL(LOS) LICITANTE(S) ADJUDICADO(S).
- iv. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ENTREGARÁ LA EVIDENCIA (CONSTANCIA Y LISTA DE ASISTENCIA) QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, DENTRO DEL PERIODO DE 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.

6. GENERALES

EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ PROPORCIONAR UN ACCESO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN VÍA WEB A LA CPSMA/CTSMI Y A LOS JEFES DE SERVICIO EN CADA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO O A LOS USUARIOS QUE EL INSTITUTO DESIGNE PARA CONSULTAR INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS OTORGADOS DE ACUERDO CON EL PERFIL ESTABLECIDO EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE, A MÁS TARDAR EL DÍA 30 (CUARENTA Y CINCO) POSTERIOR A LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.

LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE SE ENCUENTRA PUBLICADA EN EL PORTAL DE COMPRAS DEL INSTITUTO EN LA SECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA PROVEEDORES EN LA PÁGINA DE INTERNET [HTTP://COMPRAS.IMSS.GOB.MX/?P=PROVINFO](http://compras.imss.gob.mx/?p=provinfo), PARA CONSULTA POR PARTE DE LOS LICITANTES.

COMO ELEMENTO ADICIONAL, EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ PERMITIR AL JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO, EL GENERAR UN REPORTE FILTRADO POR UNIDAD, POR PERIODO, POR CONTRATO, CON EL DESGLOSE DE LAS SESIONES OTORGADAS, PRESENTANDO EL LISTADO NOMINAL DE LOS DERECHOHABIENTES QUE RECIBIERON EL SERVICIO, COMO MÍNIMO POR NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO MÉDICO.

TODAS LAS GESTIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, SE REALIZARÁN EN LAS OFICINAS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO O DONDE EL INSTITUTO DESIGNE.

EL LICITANTE ADJUDICADO SERÁ RESPONSABLE DE PROVEER LA CONEXIÓN DE INTERNET EN LA UNIDAD MÉDICA SUBROGADA PARA EL ENVÍO DE INFORMACIÓN AL INSTITUTO, DE ACUERDO CON LOS ESTÁNDARES DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE.

EN ATENCIÓN AL NUMERAL 7.2.16 DE LA **NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA** LOS ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS, TITULARES DE OOAD, JEFES DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, DIRECTORES O DIRECTORES MÉDICOS DE UMAE O A QUIEN ÉSTOS DESIGNEN SEGÚN CORRESPONDA DEBERÁN REGISTRAR EL CONSUMO DE LOS SERVICIOS EN LOS SISTEMAS INSTITUCIONALES QUE EL INSTITUTO DESIGNE; ASÍ MISMO DEBERÁN INFORMAR TRIMESTRALMENTE A LA CTSI LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LOS MECANISMOS DE CONTROL Y SUPERVISIÓN DE LA CALIDAD IMPLEMENTADOS DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS CONTRATADOS.

ATENTAMENTE,



LUIS ISRAEL MEJIA GRACIDA
REPRESENTANTE LEGAL
CARINT, S. A. DE C. V.



PROPUESTA TECNICA

Fecha: 10 de abril de 2024

En la Clínica de Hemodiálisis RENIS, el personal médico cuenta con especialidad en Nefrología. El nefrólogo realizará la evaluación médica del paciente y apoyándose en resultados de laboratorio y de acuerdo con la condición de cada paciente prescribe el tratamiento de hemodiálisis, cuida y vigila el acceso vascular, indicara los medicamentos que se le administraran al usuario (pre, trans y post diálisis) y realizara el programa para sus sesiones de hemodiálisis incluyendo los exámenes de laboratorio que ayudaran a realizar el seguimiento de su tratamiento.

Nuestro personal:

Nuestro responsable sanitario es un médico Nefrólogo con título y cedula de especialidad expedido por la autoridad educativa competente y certificado ante el Consejo Mexicano de Nefrología.

Nuestra plantilla de Médicos está conformada por dos médicos Nefrólogos con especialidad en nefrología en ambos.

Médicos generales de apoyo durante los turnos de servicio.

Licenciados en enfermería, con capacitación en manejo del paciente en hemodiálisis, así como los equipos implicados en la atención tanto de pacientes positivos con virus de Hepatitis y VIH.

El personal de sanitización constantemente se encuentra realizando las acciones de limpieza y desinfección de las diferentes áreas para evitar la proliferación de bacterias, teniendo como regla específica de no mezclar los materiales de área de positivos con el resto de los insumos utilizados.

Se cuenta con la programación mensual de fumigación de toda la unidad con la finalidad de evitar la aparición de alguna plaga que afecte o ponga en riesgo a nuestros pacientes y colaboradores. Así mismo el personal del área de sanitización y de enfermería están capacitados en cuando al manejo de residuos biológico-infecciosos, cumpliendo con la NOM-087.

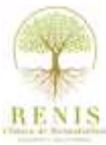
Actividades realizadas con nuestros pacientes.

INGRESO DEL PACIENTE

1.- Evaluación medica (realización de historia clínica, consentimiento informado, orientación sobre el tratamiento hemodialítico.

2. Independientemente si el paciente es transitorio o permanente se toman muestras de laboratorio para descartar enfermedades infectocontagiosas.

La propuesta técnica está basada de acuerdo con los lineamientos que establece la **NOM-003-SSA3-2010**, sobre la práctica de hemodiálisis.



3.- En caso de que el paciente se ingrese de manera permanente en la unidad se le da seguimiento a su evolución con apoyo diagnóstico con laboratorios de acuerdo a criterio médico y se mantiene el control estricto de serología viral.

4.- Las sesiones de hemodiálisis se ajustan a la necesidad de cada paciente, teniendo estas una duración de 3 o 4 horas según criterio médico.

LABORATORIOS CLINICOS.

Se realizan con la siguiente periodicidad .

AL INGRESO.

- Antígeno S VHB,
- Anticuerpos contra AgSVHB,
- Anticuerpo VHC,
- Anticuerpo VIH.

MENSUAL.

- TGO Y TGP.

CUATRIMESTRAL.

- Anticuerpos VHC y Antígeno S VHB.

SEMESTRAL.

- Títulos de Anticuerpos VS Antígeno S VHB,
- Anticuerpo VIH

Tanto el personal médico como de enfermería llevarán a cabo los registros correspondientes de cada sesión por paciente los cuales se registrarán en la hoja de enfermería los datos como: peso inicial y final, peso seco (previamente determinado por el médico), temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, oxigenación todo esto en los tiempos pre- trans y post, hemodiálisis volumen de sangre procesado, flujo sanguíneo, ultrafiltración, KTV, flujo dializante, conductividad y demás parámetros relacionados con la atención. Así mismo se cuenta con personal altamente capacitado en el manejo, colocación y manipulación de los diferentes accesos vasculares, los cuales son revisados detalladamente al ingreso y egreso del paciente, llevando registros precisos de aquellas complicaciones que se pudieran generar durante la prestación del servicio siendo nuestra total responsabilidad la atención y manejo de estas.

ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Renis preocupada por la integridad de los pacientes capacita constantemente a su personal médico y de enfermería en el manejo de complicaciones, para ello se cuenta con un área de choque y de procedimientos equipado con los insumos necesarios para dar atención al paciente en estado crítico tal como lo es el carro de paro o (carro rojo). Además de que contamos con el servicio de ambulancia permanente durante toda la jornada laboral totalmente equipada y con dos paramédicos capacitados para cualquier emergencia que pudiera presentarse ya sea para atención dentro de nuestras instalaciones o para traslados a hospital cuando el paciente lo requiera. Este contiene medicamento específico para atención de eventos cardio-respiratorios, monitor de signos vitales, hostizador, laringoscopio con mango y hojas para intubación, fo.

NUESTROS EQUIPOS SON:

Máquina BELLCO PLUS FORMULA y BAXTER.

*Se anexa manual de especificaciones.



1. Accesos Vasculares.
2. Sangre extraída para su procesamiento.
3. Bomba de sangre.
4. Máquina de diálisis.
5. Dializador.
6. Dializado fresco.
7. Dializado usado.
8. Sangre limpia devuelta al cuerpo.



PRINCIPALES INSUMOS.

- Filtro CLEARUM HS20
- Líneas arteriovenosas adulto y pediátricas Novaline y Bellco
- Bicart (bicarbonato)
- Aquacid 2/K (ácido)
- kit para conexión y desconexión de catéter



- Kit para conexión y desconexión de fistula
- Aguja para fistula NEEDLE 15,16 y 17 BSG
- Cloruro de Sódio al .9%

**TODOS NUESTROS MATERIALES Y CONSUMIBLES SIEMPRE SON
NUEVOS, ESTERILES Y DESECHABLES**

Nuestras Instalaciones están conformadas por:

- Recepción.
- Archivo clínico.
- Sala de espera pacientes.
- Sala de espera familiares.
- Consultorios médicos.
- Área de choque.
- Sala de procedimientos.
- Oficinas administrativas.
- Área de captura clínica en sistema HL7.
- Área gris dividida en 4 salas con capacidad para 42 máquinas negativas y 2 positivas.
- Bascula de plataforma para sillas de ruedas y camillas.
- Central de enfermeras.
- Baños para pacientes por género.
- Baños para personal por género.
- Sala de Hemodiálisis (cuenta con clima para mantener temperatura optima).
- Dos áreas privadas (Aislados positivos) para pacientes diagnosticados con Hepatitis B,C, HIV cumpliendo con las características establecidas en la NOM-003-SSA3-2010
- Almacén.
- Osmosis (tratamiento de agua).
- Central de Oxígeno.
- Área de almacenamiento temporal de RPBI y basura municipal.
- Planta de emergencia.

Nuestras instalaciones cumplen con los requisitos marcados por la autoridad de protección civil municipal y estatal tales como:

- Extintores de acuerdo con las áreas.
- Señalamientos de ruta de evacuación, RPBI, salidas de emergencia



- Barandal en rampa de acceso principal.

EQUIPOS AUXILIARES.

- Sillas de ruedas
- Camilla
- Cama hospitalaria.

Manual de Procesos y Procedimientos Hemodiálisis	Descripción del procedimiento- admisión-egreso del paciente	Fecha de emisión:
		Septiembre 2022

Definición:

Admisión al paciente es una serie de actividades que suceden desde que el paciente ingresa a la unidad, la recepción cordial del personal y la creación de un ambiente de confianza para que se sienta bien.

Objetivos:

- Admitir en unidad de hemodiálisis a pacientes agudos y crónicos para que reciba su tratamiento hemodialítico.
- Despedir al paciente hemodinámicamente estable, recordándole su próxima sesión.
- Brindar confianza a todos los pacientes que ingresen a la unidad sean agudos o crónicos.

Material necesario:

- Paciente
- Hoja de registro
- Expediente clínico
- Gafete de identificación
- Libreta de registro

Actividades del procedimiento:

- 1) Higiene de manos con gel antibacterial.
- 2) Registro en área de recepción en libreta correspondiente.
- 3) Explicar el procedimiento al paciente y solicitar su colaboración.
- 4) Identificación correcta del paciente, solicitándole al paciente proporcione su nombre completo y fecha de nacimiento.
- 5) Personal de recepción le entrega hoja de registro de asistencia al paciente.
- 6) Paciente firma hoja de registro de asistencia y la entrega al personal de recepción.



- 7) Personal de recepción resguarda la hoja de registro de asistencia.
- 8) Explicar al paciente la normativa interna de la clínica y de la unidad de HD. En relación con horario, turno, higiene, vestimenta.
- 9) Proporcionarle su gafete para ingreso a sala de hemodiálisis.
- 10) Solicitar que permanezca en sala de espera, con un familiar, hasta ser ingresado a sala de HD.
- 11) Personal de Enfermería ingresa al paciente, identificando al paciente con su nombre y fecha de nacimiento.
- 12) Personal de Enfermería, lleva a cabo el pesaje del paciente, registrándolo en la "Hoja de Registro Hemodiálisis".
- 13) Se le pedirá al paciente realice higiene de manos, asegurando la técnica de la OMS.
- 14) Personal de Enfermería, instala al paciente en su unidad correspondiente.
- 15) Personal de Enfermería realiza valoración del paciente: toma de signos vitales, TA, FC, FR, Temperatura, Saturación de oxígeno, estado neurológico, ganancia Interdialítica, peso seco del paciente.
- 16) En caso de detectar una alteración en el estado del paciente, se da aviso al médico, para su valoración.
 - a. Si se autoriza conexión, continuo proceso
 - b. Si no se autoriza, (Ver punto 3. Egreso del paciente)
- 17) Personal de Enfermería realiza proceso de conexión.

EGRESO DEL PACIENTE

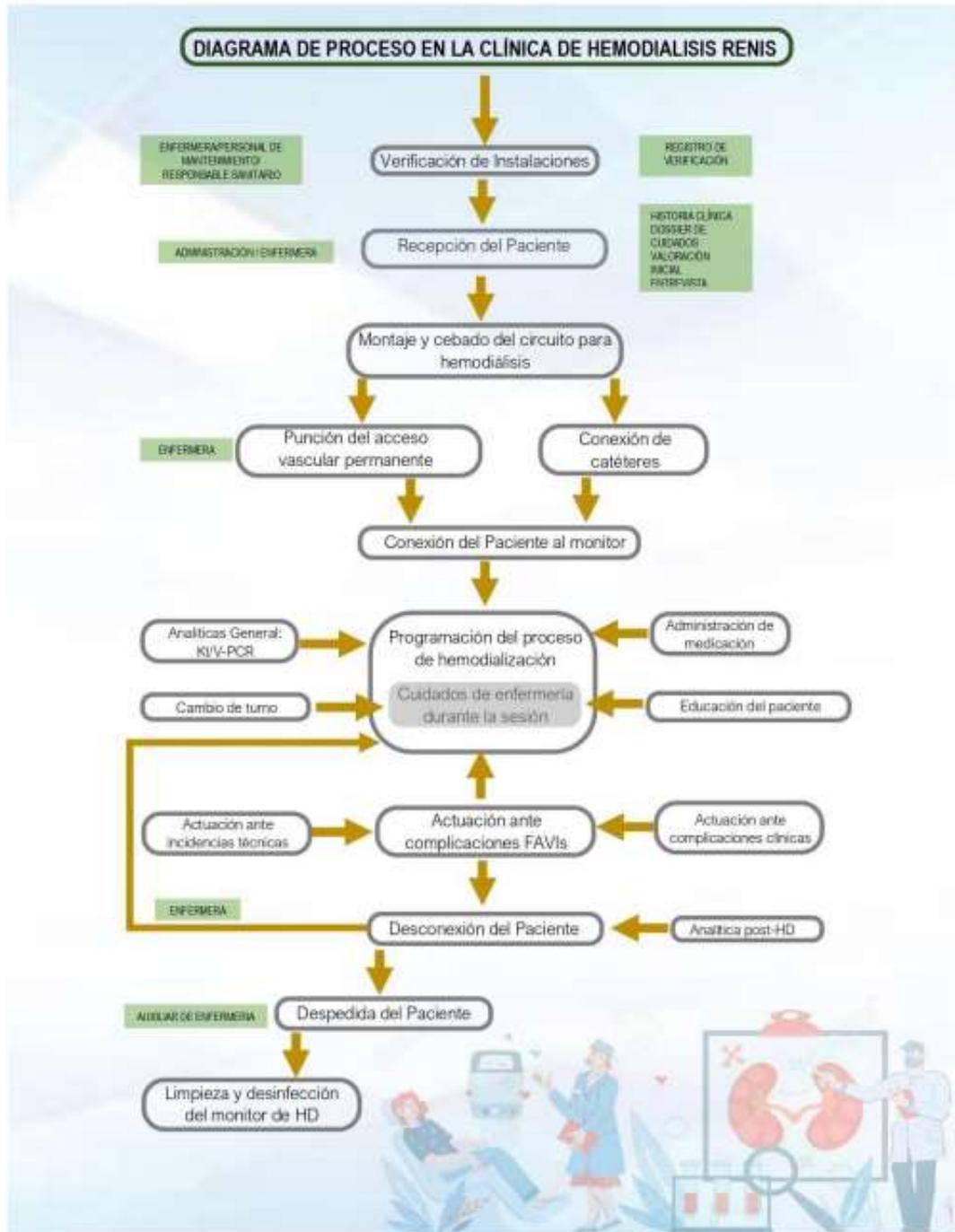
- 1) Personal de Enfermería realiza procedimiento de desconexión del paciente.
- 2) Realiza valoración del paciente: toma de signos vitales, TA, FC, FR, Temperatura, Saturación de oxígeno, estado neurológico, realizando el registro correspondiente.
- 3) Si el paciente no se encuentra en condiciones de egresar, se queda en observación médica hasta que su condición lo permita o el médico lo determine.
 - a. En caso de ser necesario de atención hospitalaria, se canalizará por medio del personal de la unidad (Recepción).
- 4) Personal de enfermería, acompaña al paciente al área de básculas.
- 5) Realiza el registro correspondiente en la "Hoja de registro Hemodiálisis".

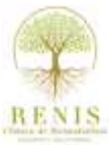
<p>6) Paciente entrega Gafete a personal de recepción. 7) Personal de Enfermería entrega al paciente a su familiar u acompañante. 8) Personal de Enfermería brinda información general de la sesión de HD del paciente. 9) Paciente, familiar o acompañante se retiran de la unidad de hemodiálisis.</p>	
<p>RECOMENDACIONES</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistir a sus sesiones de hemodiálisis programadas. ✓ Asistir en condiciones de higiene apropiadas para recibir su tratamiento de HD. ✓ No manipular su acceso vascular por personal ajeno a la unidad de HD. ✓ La ganancia interdialítica no sea mayor a 1500ml. 	





PROCESO	OBJETIVO	INDICADOR	PERIODO
ATENCIÓN AL USUARIO	1	Realizar la valoración médica que permita proporcionar la orientación médica de tratamiento y cuidados de Hemodiálisis.	Diario
	2	Verificar las condiciones del acceso vascular y seguimiento de la prescripción médica.	Por sesión
GESTIÓN DE RECURSOS	3	Limpieza y desinfección del mobiliario, equipos, instrumental y áreas de la Clínica.	Diario
	4	Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de Hemodiálisis.	Mensual
CAPITAL HUMANO	5	Capacitaciones al personal	Cuatrimestral
VERIFICACIÓN	6	Clasificación, almacenamiento y destino final de los RPBI.	Semanal
	7	Análisis del Agua para su uso en Hemodiálisis.	Mensual





RENIS SERVICIOS MEDICOS, S.A. DE C.V
RFC. RSM220310FN3

Protesto lo necesario

Aguascalientes, Ags. 10 de Abril del 2024.
Hugo Ezequiel Ruiz Castañeda
REPRESENTANTE LEGAL DE RENIS SERVICIOS MEDICOS, S.A. DE C.V.

**ANEXO 8
COTIZACION**

SOLICITUD DE COTIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA.

FECHA: 10 DE ABRIL DE 2024
 NOMBRE DEL LICITANTE: UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C. EN PARTICIPACIÓN
 CONJUNTA CON RENIS SERVICIOS MEDICOS, S.A. DE C.V. Y CARINT, S.A. DE C.V.
 DOMICILIO: CELSO BERNAL #219 COLONIA MORELOS, 20140 AGUASCALIENTES, AGS.
 TEL.: 4499148279 FAX: ucune-sc@hotmail.com R. F. C.: UCN220211QB2
 CORREO ELECTRÓNICO: ucune-sc@hotmail.com
 ESTRATIFICACIÓN: **MEDIANA (X)**

NO.	DESCRIPCION	SESIONES DE HEMODIÁLISIS		LICITANTE	PRECIO UNITARIO ANTES DE I.V.A.	MONTO MINIMO ANTES DE I.V.A.	MONTO MAXIMO ANTES DE I.V.A.
		CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA				
1	SERVICIO MEDIDO DE HEMODIALISIS SUBROGADA	8,080	20,200	UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON RENIS SERVICIOS MEDICOS, S.A. DE C.V. Y CARINT, S.A. DE C.V.	\$1,680	\$13,574,400.00	\$33,936,000.00

GRAN TOTAL ANTES DE IVA EN LETRA, CANTIDAD MINIMA: TRECE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.

GRAN TOTAL ANTES DE IVA EN LETRA, CANTIDAD MAXIMA: TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS 00/100 M.N.

**NOTA:
LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.**

LOS BIENES QUE CONTIENE LA PRESENTE COTIZACIÓN, CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO NUMERO 1 (UNO) DE ESTA INVESTIGACIÓN

EN EL CASO DE QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ME OTORQUE LA ADJUDICACIÓN DE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA LICITACIÓN.

**AGUASCALIENTES, AGS A 10 DE ABRIL DE 2024
PROTESTO LO NECESARIO**



**JOSÉ ENRIQUE MARÍN TORRES
REPRESENTANTE LEGAL DE UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C**

ANEXO 7(SIETE)
CONVENIO DE PARTICIPACION CONJUNTA



ANEXO A13 (A TRECE)
MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA



CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE **UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C.**, REPRESENTADA POR **JOSÉ ENRIQUE MARÍN TORRES** EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE A", Y POR OTRA **RENIS SERVICIOS MEDICOS, S.A. DE C.V.**, REPRESENTADA POR **HUGO EZEQUIEL RUIZ CASTAÑEDA**, EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE B", Y POR OTRA PARTE **CARINT, S. A. DE C. V.** REPRESENTADA POR **MISAEAL CHAVEZ QUIRINO** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ PARTICIPANTE C" Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", PARA PARTICIPAR EN LA **SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA** AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS.

1. "EL PARTICIPANTE A", DECLARA QUE:

- 1.1. ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **17,246**, DE FECHA **11 DE FEBRERO DEL AÑO 2022**, OTORGADA ANTE LA FE DE LA **LICENCIADA IMELDA ALONDRA RAMIREZ LOPEZ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO CUARENTA Y TRES DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES** E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE AGUASCALIENTES CON FOLIO MERCANTIL 27 DEL NÚMERO 420 DE LA SECCIÓN 29 DEL MUNICIPIO DE AGUASCALIENTES DE FECHA 21 DE JULIO DEL AÑO 2022.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD SI HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

MEDIANTE REFORMA AL ACTA CONSTITUTIVA **NÚMERO 17,832** DE FECHA 18 DE JULIO DEL AÑO 2022, PASADA ANTE LA FE **DE LA LICENCIADA IMELDA ALONDRA RAMIREZ LOPEZ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO CUARENTA Y TRES DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES** SE PROTOCOLIZO EL ACTA DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE LA SOCIEDAD UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C., EN LA CUAL DENTRO DE LA ORDEN DEL DÍA EN SU PUNTO NUMERO 4 SE PONE A DISCUSIÓN Y EN SU CASO LA APROBACIÓN SOBRE EL AUMENTO DEL CAPITAL SOCIAL, EN EL CUAL POR ASÍ CONVENIR SE AUMENTA EL CAPITAL SOCIAL Y POR ASÍ CONVENIR SUS INTERESES SE ADMITE COMO NUEVO SOCIO AL **SEÑOR JOSÉ ENRIQUE MARÍN TORRES**, AUNADO A ELLO DENTRO DEL PUNTO **6 EL SEÑOR GARDIEL DIAZ GONZALEZ EN SU CARÁCTER DE SOCIO ADMINISTRADOR NOMBRA AL SEÑOR JOSÉ ENRIQUE MARÍN TORRES COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C.**

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

- **GARDIEL DIAZ GONZALEZ** CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO [REDACTED]
- **JOSÉ ENRIQUE MARIN TORRES** CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO [REDACTED]
- **LIDIA DUEÑAS** CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO [REDACTED]

- 1.2. SU REPRESENTANTE LEGAL, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **17,832** DE FECHA **18 DE JULIO DEL AÑO 2022**, OTORGADA ANTE LA FE DEL LA **LICENCIADA IMELDA ALONDRA RAMIREZ LOPEZ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO CUARENTA Y TRES DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES** E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE

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

COMERCIO, FOLIO MERCANTIL NÚMERO **27 DEL LIBRO NÚMERO 420 DE LA SECCIÓN 39 DEL MUNICIPIO DE AGUASCALIENTES** DE FECHA **21 DE JULIO DEL AÑO 2022**, MANIFESTANDO QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

- 1.3. EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN: [REDACTED]
- 1.4. SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A. **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA DE LA ESPECIALIDAD QUE REQUIERA EL PACIENTE, DAR CONSULTA Y EL TRATAMIENTO REQUERIDO A CADA PACIENTE DE ACUERDO A SU ESTADO CLÍNICO, ESTABLECER SUCURSALES, SUBSIDIARIAS, AGENCIAS, OFICINAS Y REPRESENTACIONES DE LA SOCIEDAD, EN CUALQUIER PARTE DEL PAÍS O EXTRANJERO, CELEBRAR TODA CLASE DE OPERACIONES CON INSTITUCIONES DE CRÉDITO DEL PAÍS O EXTRANJERO, PARTICULARMENTE CRÉDITO, INVERSIONES, CONTRATOS DE DEPÓSITOS DE DINERO Y OTROS BIENES, FIDEICOMISOS Y EN GENERAL TODOS AQUELLAS OPERACIONES QUE LAS LEYES PERMITAN AL EFECTO, ASÍ COMO EN LOS TÉRMINOS ANTERIORES, CELEBRAR TODA CLASE DE OPERACIONES CON CASAS DE BLSA, ASEGURADORA, AFIANZADORAS, SOCIEDADES DE FACTORAJE, FONDO DE FOMENTO, ORGANIZACIONES AUXILIARES DE CRÉDITO O DE CUALQUIER OTRA CLASE DE ENTIDADES FINANCIERAS DEL PAÍS O DEL EXTRANJERO, EMITIR, SUSCRIBIR AVALAR, DESCONTAR, CEDER O NEGOCIAR, EN CUALQUIER FORMA PERMITIDA POR LAS LEYES MEXICANAS O EXTRANJERAS, TODA CLASE DE TÍTULOS DE CRÉDITO, TÍTULOS VALOR , CONTRATOS, CONVENIOS, FACTURA, RECIBOS, CONTRA-RECIBOS Y CUALQUIER OTRA CLASE DE DOCUMENTOS ACREDITANTES DE PROPIEDAD, LA CELEBRACIÓN DE TODO TIPO DE ACTOS O CONTRATOS, CUALESQUIERA QUE SEA SU NATURALEZA, NECESARIOS O CONVENIENTES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL, INCLUYENDO EL OBLIGARSE SOLIDARIAMENTE, EL OTORGAR GARANTÍAS Y AVALES POR TERCEROS Y LA SUSCRIPCIÓN DE CRÉDITO; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.**
- 1.5. SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: [REDACTED]

2. "EL PARTICIPANTE B", DECLARA QUE:

- 2.1. ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **4,101**, DE FECHA **10 DE MARZO DEL AÑO 2022**, OTORGADA ANTE LA FE DEL **LICENCIADO FRANCISCO LLAMAS ESPERÓN, NOTARIO PÚBLICO NO. 4, DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES**, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE FOLIO MERCANTIL 27 DEL VOLUMEN MCDXXX DEL LIBRO NÚMERO 3 DE FECHA 06 DE ABRIL DEL AÑO 2022

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD NO) HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

- **SAMUEL PEREDO RODRIGUEZ** CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO [REDACTED]
- **HUGO EZEQUIEL RUIZ CASTAÑEDA** CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO [REDACTED]

- 2.2. SU REPRESENTANTE LEGAL, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL



TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **4,101**, DE FECHA **10 DE MARZO DEL AÑO 2022**, OTORGADA ANTE LA FE DEL **LICENCIADO FRANCISCO LLAMAS ESPERÓN, NOTARIO PÚBLICO NO. 4, DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES** E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, FOLIO MERCANTIL NÚMERO 27 DEL VOLUMEN MCDXXX DEL LIBRO NÚMERO 3 DE FECHA 06 DE ABRIL DEL AÑO 2022, MANIFESTANDO QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

- 2.3. EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN: [REDACTED]
- 2.4. SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A. LA PRESTACIÓN DE TODO TIPO DE SERVICIOS MÉDICOS DE ESPECIALIZACIÓN, BRINDAR SERVICIOS DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO A PACIENTES MEDIANTE CUALQUIER MÉTODO O TECNOLOGÍA DISPONIBLE PARA ESTE FIN, PRESTAR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, MEDICINA PREVENTIVA, ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE TODO TIPO DE CLÍNICAS U HOSPITALES POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.
- 2.5. SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: [REDACTED]

3. "EL PARTICIPANTE C", DECLARA QUE:

- 3.1. ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **94,600**, DE FECHA **19 DE AGOSTO DE 2022**, OTORGADA ANTE LA FE DEL **LICENCIADO NICOLAS MALUF MALOFF, NOTARIO PÚBLICO NO. 13, DEL ESTADO DE MEXICO**, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE FOLIO MERCANTIL **NO. N-2022062986** DE FECHA **06 DE SEPTIEMBRE DE 2022**.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD NO HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

- **FERNANDO CONTRERAS RUIZ** CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO [REDACTED]
- **LYNNETTE MARIE RIVERA PESQUERA** CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO [REDACTED]
- **JOSE FRANCISCO BUENO HERNÁNDEZ** CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NUMERO [REDACTED]

- 3.2. SU REPRESENTANTE LEGAL, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **94,600**, DE FECHA **19 DE AGOSTO DE 2022**, OTORGADA ANTE LA FE DEL **LICENCIADO NICOLAS MALUF MALOFF, NOTARIO PÚBLICO NO. 13, DEL ESTADO DE MEXICO**, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE FOLIO MERCANTIL **NO. N-2022062986** DE FECHA **06 DE SEPTIEMBRE DE 2022**, MANIFESTANDO QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

- 3.3. EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN: [REDACTED]

- 3.4. SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A LA PRESTACIÓN DE TODO TIPO DE SERVICIOS MÉDICOS DE ESPECIALIZACIÓN, BRINDAR SERVICIOS DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO A PACIENTES MEDIANTE CUALQUIER MÉTODO O TECNOLOGÍA DISPONIBLE PARA ESTE FIN, PRESTAR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, MEDICINA PREVENTIVA, ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE TODO TIPO DE CLÍNICAS U HOSPITALES POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.
- 3.5. SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO EL UBICADO EN [REDACTED]
4. "LAS PARTES" DECLARAN QUE:
- 4.1. CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LA **SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**.
- 4.2. MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE, PRESENTANDO PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LA **SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA** Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 44 DE SU REGLAMENTO.

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO: "PARTICIPACIÓN CONJUNTA".

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA **SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA** Y EN CASO DE SER ADJUDICADO EL CONTRATO, SE OBLIGAN A OTORGAR EL SERVICIO CONTRATADO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE.

PARTICIPANTE A:

SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA A LOS PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE ACUERDO CON LA **SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**, ATENCIÓN MÉDICA QUE PRESTARÁ EN LA UNIDAD MÉDICA DE SU PROPIEDAD DENOMINADA:

• "UCUNE" CON DOMICILIO EN CELSO BERNAL 219, COLONIA MORELOS CP 20140, AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES.

LA QUE CUENTA CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NO 003-SSA3-2010 PARA LA PRACTICA DE HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERIA SUFICIENTE Y CALIFICADO, **76 EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS** INSTALADOS Y FUNCIONANDO, EN 4 TURNOS, SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS, EQUIPADA CON SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA, SISTEMA INFORMÁTICO MEDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJERÍA HL7 DEL IMSS, CON CONTRATO VIGENTE DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE GABINETE DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA FÍSICO-QUÍMICO Y BACTERIOLÓGICOS CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS TOMANDO EN CUENTA EL CRECIMIENTO ANUAL EN LA POBLACIÓN DEL INSTITUTO QUE REQUIERE DE HEMODIÁLISIS DEL 10% EN LOS TERMINO Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PARTICIPACIÓN CONJUNTA.



PARTICIPANTE B:

SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA A LOS PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE ACUERDO CON LA **SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**, ATENCIÓN MÉDICA QUE PRESTARÁ EN LA UNIDAD MÉDICA DE SU PROPIEDAD DENOMINADA:

• "RENIS" CON DOMICILIO EN AVENIDA AGUASCALIENTES 436. INT. 1 FRACCIONAMIENTO ESPAÑA. CP. 20210, AGUASCALIENTES, AGS.

LA QUE CUENTA CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NO 003-SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERIA SUFICIENTE Y CALIFICADO, **57 EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS** INSTALADOS Y FUNCIONANDO, EN 4 TURNOS, SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS, EQUIPADA CON SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA, SISTEMA INFORMÁTICO MEDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJERÍA HL7 DEL IMSS, CON CONTRATO VIGENTE DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE GABINETE DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA FÍSICO-QUÍMICO Y BACTERIOLÓGICOS CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS TOMANDO EN CUENTA EL CRECIMIENTO ANUAL EN LA POBLACIÓN DEL INSTITUTO QUE REQUIERE DE HEMODIÁLISIS DEL 10% EN LOS TERMINO Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PARTICIPACIÓN CONJUNTA.

PARTICIPANTE C:

SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA A LOS PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE ACUERDO CON LA **SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**, ATENCIÓN MÉDICA QUE PRESTARÁ EN LA UNIDAD MÉDICA DE SU PROPIEDAD DENOMINADA:

• "CARINT AGUASCALIENTES" CON DOMICILIO EN AV. LAS AMÉRICAS NO 1701 INT. LOCAL 8, 87 B AL 102 B, FRACCIONAMIENTO EL DORADO 1RA SECCION 20235, AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES.

LA QUE CUENTA CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NO 003-SSA3-2010 PARA LA PRACTICA DE HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERIA SUFICIENTE Y CALIFICADO, **40 EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS** INSTALADOS Y FUNCIONANDO, EN 4 TURNOS, SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS, EQUIPADA CON SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA, SISTEMA INFORMÁTICO MEDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJERÍA HL7 DEL IMSS, CON CONTRATO VIGENTE DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE GABINETE DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA FÍSICO-QUÍMICO Y BACTERIOLÓGICOS CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS TOMANDO EN CUENTA EL CRECIMIENTO ANUAL EN LA POBLACIÓN DEL INSTITUTO QUE REQUIERE DE HEMODIÁLISIS DEL 10% EN LOS TERMINO Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PARTICIPACIÓN CONJUNTA.

CADA UNO DE LOS FIRMANTES QUEDARÁ OBLIGADO JUNTO CON LOS DEMÁS INTEGRANTES, YA SEA EN FORMA (SOLIDARIA O MANCOMUNADA), PARA EFECTOS DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN Y DEL CONTRATO, EN SU CASO QUE SE LES ADJUDIQUE EL MISMO.

SEGUNDA. -REPRESENTANTE COMÚN.

"LAS PARTES" ACEPTAN EXPRESAMENTE DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL **C. JOSÉ ENRIQUE MARÍN TORRES** OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPUESTAS TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE **SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR LAS MISMAS.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMAN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPUESTAS QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA LICITACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA. - DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE "EL PARTICIPANTE A" ES EL FACULTADO PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SE PROPORCIONE AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA **SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**.

CUARTA. - VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ EL DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE LA **SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA** INCLUYENDO EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS, EL CONTRATO Y LOS CONVENIOS DE MODIFICACIÓN QUE PUDIERAN RESULTAR.

QUINTA. - OBLIGACIONES.

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIAMENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

"LAS PARTES" ACEPTAN Y SE OBLIGAN A PROTOCOLIZAR ANTE NOTARIO PÚBLICO EL PRESENTE CONVENIO EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA **SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA** EN QUE PARTICIPAN Y, QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO, DEBIDAMENTE PROTOCOLIZADO, FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO QUE SUSCRIBAN LOS REPRESENTANTES LEGALES DE CADA INTEGRANTE Y EL IMSS.

LEÍDO EL PRESENTE CONVENIO POR "LAS PARTES" Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES, EL DÍA **19 DE MARZO DE 2024**.

"PARTICIPANTE A"



JOSE ENRIQUE MARIN TORRES
UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.
C.

"PARTICIPANTE B"



HUGO-EZEQUIEL RUIZ CASTAÑEDA
RENIS SERVICIOS MEDICOS, S. A. DE C. V.

"PARTICIPANTE C"



MISAEAL CHÁVEZ QUIRINO
CARINT, S. A. DE C. V.





----- LICENCIADO DAVID REYNOSO RIVERA RIO -----
 ----- NOTARIO PÚBLICO NÚMERO CINCUENTA Y SIETE -----
 ----- DE LOS DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES -----
 ----- C E R T I F I C O -----

-- Que las firmas que anteceden corresponden a las firmas de los señores **HUGO EZEQUIEL RUIZ CASTAÑEDA, JOSÉ ENRIQUE MARÍN TORRES** y **MISAEAL CHÁVEZ QUIRINO**, las cuáles son auténticas de sus puños y letras por haberlas estampado en mi presencia y mismas que son idénticas a la de los documentos anexos, mismas personas que me manifiestan conocer el presente documento, por lo que lo **RATIFICAN** en **TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES**, quienes además se identifican a mi total y entera satisfacción de la siguiente manera: -----

--- El señor **HUGO EZEQUIEL RUIZ CASTAÑEDA**, manifiesta no haber declarado con falsedad ante el suscrito Notario y no estar sujeto a incapacidad natural o civil: [REDACTED]

[REDACTED] quien se identifica ante el suscrito notario con su credencial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral con número de identificación [REDACTED] con Clave Única de Registro de Población [REDACTED] con Registro Federal de Contribuyentes [REDACTED]

--- El señor **JOSÉ ENRIQUE MARÍN TORRES** manifiesta ser mexicano, con fecha de nacimiento el día [REDACTED]

[REDACTED] casado, comerciante, con Clave Única de Registro de Población [REDACTED] quien se identifica ante el suscrito notario con credencial para votar con número de identificación [REDACTED]

El señor **MISAEAL CHÁVEZ QUIRINO** manifiesta ser mexicano, con fecha de nacimiento el día [REDACTED]

[REDACTED] Única de Registro de Población [REDACTED] quien se identifica ante el suscrito notario con credencial para votar con número de identificación [REDACTED]

--- Firmas que estampan ante mi presencia, ratificando en el documento anteriormente descrito. Copias del documento que en este acto se ratifican se agregan al apéndice del presente instrumento bajo la **LETRA "A"**, todo lo cual consta en el acta número **CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS** del volumen **CCLV** del protocolo en mi cargo **BOY FE**.- Fechado a los cuatro días del mes de abril del año dos mil veinticuatro



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