

RAZÓN FUNDADA QUE JUSTIFICA LA EXCEPCIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA**PROCEDIMIENTO:** ADJUDICACIÓN DIRECTA**PARA LA CONTRATACIÓN DEL:** "Servicio Integral de Hemodiálisis Subrogada del 17 al 30 de junio de 2024".**ASUNTO:**

Solicitud que funda y motiva la procedencia a la excepción a la licitación pública, de acuerdo con los supuestos que hacen referencia el artículo 41 de la LAASSP conforme a lo que establecen las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

I. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:**Hemodiálisis**

En medicina, la hemodiálisis es un procedimiento de sustitución renal, consiste en extraer la sangre del organismo y traspasarla a un dializador de doble compartimiento, uno por el cual traspasa la sangre y otro el líquido de diálisis, separados por una membrana semipermeable. Este es un método para eliminar de la sangre residuos como potasio y urea, así como agua cuando los riñones son incapaces de hacerlo (falla renal).

La hemodiálisis se hace en instalaciones especiales, en un hospital o en una clínica con enfermeras y técnicos especializados en hemodiálisis. La hemodiálisis es un procedimiento, que se realiza a los pacientes cuando se va deteriorando la función renal del organismo. Para dicho tratamiento de sustitución renal, es necesario que el paciente cuente con un acceso vascular, al inicio el médico le coloca un catéter temporal, ya sea Mahurkar o Niagara, éste tipo de catéter como su nombre lo dice dura unos meses, posteriormente se programa al paciente para la instalación de un acceso permanente, ya sea otro catéter que es de un material de silicón más resistente, dentro de los cuales podemos citar catéter hemoglode, permacat, palindrome, entre otros o la colocación de una FAVI (fistula arteriovenosa interna) que duran varios años para la realización de sus tratamientos posteriores de los pacientes.

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 con 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.

CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Vigencia de la contratación:

La vigencia de la contratación será a partir del 17 al 30 de junio de 2024

Plazo de la prestación del servicio: Los servicios se prestarán a partir del día 17 al 30 de junio de 2024, de lunes a sábado sin excepción alguna durante la vigencia del contrato.

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 de las unidades médicas contenidas en el Anexo TI (T-uno), el cual forma parte del presente documento.

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 Instituto del número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados en unidades médicas del IMSS a pacientes referidos a subrogación que ingresaron el mes inmediato anterior, más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio de la unidad médica de referencia de los pacientes.

Esto será acumulable, con el propósito de contar con un stock para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos por primera vez a las unidades subrogadas, los catéteres se entregarán al almacén de la unidad médica correspondiente 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 CCILE, 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.

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 1 (uno) 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 procesamiento 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.

El jefe o encargado del servicio de Nefrología o 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.

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,

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). El medio de entrega deberá ser indicado por la Unidad Médica, para el Programa de Hemodiálisis Subrogado.

LUGAR Y 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.

El servicio de hemodiálisis deberá ser prestado dentro del plazo establecido y de acuerdo con las necesidades de las unidades médicas contenidas en el Anexo TI (T-uno), el cual forma parte del presente documento.

“Unidades que solicitan la prestación de los servicios”

Requerimiento por unidad médica de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada del
17 al 30 de junio de 2024

							Sesiones	
P	Clv	OOAD	clp	Tipo	No	Localidad	Mínimas	Máximas
4	13	Hidalgo	130502012151	HGZ	2	Tulancingo de Bravo	744	1,860
1	13	Hidalgo	130108022151	HGZMF	1	Pachuca de Soto	2,545	6,360
3	13	Hidalgo	130401022151	HGZMF	6	Tepeji del Río	432	1,080
5	13	Hidalgo	130703022151	HGZMF	8	Ciudad Sahagún	514	1,284
6	13	Hidalgo	131002022151	HGZMF	5	Tula de Allende	634	1,584
2	13	Hidalgo	130144012151	HGZ	36	Pachuca de Soto	1,080	2,700
TOTALES							5,949	14,868



TIPO DE ABASTECIMIENTO.

Se adjudicará por unidad médica al proveedor que ofrezca las mejores condiciones para el Instituto.

2.4. Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Internacionales, Referencia o Especificaciones.

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.

CONSIDERACIONES:

Desde hace más 34 años, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ofrece a sus pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) algún tipo de tratamiento sustitutivo de la función renal.

Particularmente durante los últimos años, los resultados observados —tanto en los índices de mortalidad como en la incidencia de morbilidad relacionados con este padecimiento— son semejantes a los que presentan economías más desarrolladas y con mayor infraestructura, como las de los países de la Unión Europea, Canadá o Reino Unido.

Los resultados que arroja la experiencia del Instituto en el tratamiento a este tipo de pacientes muestran una tendencia favorablemente progresiva año con año.

Queda claro que el Instituto tiene la obligación de proporcionar un servicio de calidad a sus derechohabientes de acuerdo con las características genéricas, de composición, presentación y funcionamiento, sin referencia a marcas específicas. La experiencia empírica y los resultados observados en nuestros pacientes confirman el cumplimiento de esta obligación.

Insuficiencia Renal Crónica (IRC). Es un padecimiento que consiste en la pérdida progresiva, permanente e irreversible de las funciones de los riñones, entre ellas: la capacidad de filtrar sustancias tóxicas de la sangre, la eliminación natural de líquidos y la capacidad endócrina (producción de hormonas). Este deterioro paulatino de las funciones renales impacta negativamente el buen funcionamiento del organismo y provocan: retención de agua, acidosis, hipertensión, anemia y alteraciones en el esqueleto hasta llegar a provocar la muerte del individuo.

La Insuficiencia Renal es causada principalmente por padecimientos crónico-degenerativos mal controlados entre los que destacan la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial, ambos con altos índices de prevalencia en México, 7.2% y 16.3% respectivamente. Aunque también existen otras condiciones médicas importantes que pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad renal, como, por ejemplo: el Lupus, altos niveles de colesterol, la obesidad e incluso la automedicación.

Desafortunadamente, la Insuficiencia Renal es una enfermedad silenciosa ya que no produce síntomas sino hasta que el paciente se encuentra en fases muy avanzadas de la enfermedad, generalmente, cuando su función renal ya ha disminuido por debajo del 15%. Esto provoca que su detección se realice en etapas casi terminales en las cuales el único tratamiento consiste en el "Reemplazo de la Función Renal", a través de métodos como la diálisis peritoneal, la hemodiálisis o, en el mejor de los casos, un trasplante de riñón.

a) Modalidades de tratamiento médico

En etapas iniciales, la IRC es tratada con manejo médico-dietético no invasivo, y es sólo en estadios más avanzados cuando los pacientes requieren de terapia sustitutiva de la función renal (TRR). En términos generales, se contemplan las siguientes modalidades de tratamiento:

- Tratamiento médico-dietético (no invasivo). Se utiliza en aquellos pacientes que aún conservan una función renal en estadio 3-4 y que, como su nombre lo indica, puede ser manejado con dieta y medicamentos para el control del padecimiento de base (diabetes, hipertensión arterial y litiasis, entre otros). El tratamiento busca prevenir la progresión del daño renal a etapa terminal.
- Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis (invasivo). Indicados para aquellos pacientes que presentan falla renal terminal, ya sea temporal o definitiva. Se denominan invasivos porque requiere la colocación de un catéter en abdomen o de la instalación de una fístula arteriovenosa, según sea el caso.
- Trasplante renal. Es el tratamiento de elección en la mayoría de los casos, ya que, al restituir la función renal, permite prescindir de las terapias dialíticas y, con ello, ofrecer a los pacientes una mejor calidad de vida. Sin embargo, esta alternativa terapéutica no es accesible para todos los pacientes, debido a la poca disponibilidad de órganos (riñones) que existe en nuestro país. El Instituto está en proceso de actualización de sus programas, protocolos y normatividad, con el fin de incrementar sustancialmente la factibilidad de este tratamiento.

Hemodiálisis

En medicina, la hemodiálisis es un procedimiento de sustitución renal, consiste en extraer la sangre del organismo y traspasarla a un dializador de doble compartimiento, uno por el cual traspasa la sangre y otro el líquido de diálisis, separados por una membrana semipermeable. Este es un método para eliminar de la sangre residuos como potasio y urea, así como agua cuando los riñones son incapaces de hacerlo (falla renal).

La hemodiálisis se hace en instalaciones especiales, en un hospital o en una clínica con enfermeras y técnicos especializados en hemodiálisis. La hemodiálisis es un procedimiento, que se realiza a los pacientes cuando se va deteriorando la función renal del organismo. Para dicho tratamiento de sustitución renal, es necesario que el paciente cuente con un acceso vascular, al inicio el médico le coloca un catéter temporal, ya sea Mahurkar o Niagara, éste tipo de catéter como su nombre lo dice dura unos meses, posteriormente se programa al paciente para la instalación de un acceso permanente, ya sea otro catéter que es de un material de silicón más resistente, dentro de los cuales podemos citar catéter hemoglode, permacat, palindrome, entre otros o la colocación de una FAVI (fistula arteriovenosa interna) que duran varios años para la realización de sus tratamientos posteriores de los pacientes.

Prescripción

Una prescripción para la diálisis debe ser realizada por un nefrólogo (el médico especializado en los riñones) y especificará varios parámetros para ajustar las máquinas de diálisis, como el tiempo y la duración de las sesiones de diálisis, tamaño del dializador (es decir, el área de superficie), la tasa del flujo de sangre en diálisis, y la tasa de flujo del dializado. En general cuanto más grande es el tamaño de cuerpo de un individuo, más diálisis necesitará. En otras palabras, los individuos grandes típicamente requieren sesiones de diálisis mayores. En México, son típicas las sesiones de 4 horas, 3 veces por semana, aunque hay pacientes que se dializan 2, 4 ó 5 veces por semana.

Entonces se requiere asegurar la continuidad del tratamiento de los pacientes para evitar deterioro en su estado físico, ya que el tratamiento que reciben debe ser de 3 sesiones por semana en promedio.

El servicio integral no solo comprende la realización del procedimiento de hemodiálisis, también incluyen la realización de estudios de laboratorio periódicos que permiten al médico identificar la efectividad del tratamiento, también implica la atención de las complicaciones del acceso vascular, la colocación de los accesos vasculares definitivos una vez que el Instituto ha definido en paciente como permanente o definitivo en el tratamiento, también le facilita a los hospitales contar por cada ingreso con el catéter temporal inicial para lograr el acceso al torrente circulatorio y en este momento de pandemia de particular relevancia comentar que las instalaciones del proveedor son áreas de tratamiento NO COVID 19, lo que nos permite no exponer a los pacientes al gran riesgo de asistir al hospital, ya que son considerados a la fecha áreas de alta posibilidad de contagios por esta enfermedad.

La Institución requiere asegurar la continuidad de la atención de los casos aquí referidos en su porción numérica pero que corresponden a personas derechohabientes, cada uno con nombre y apellido contenido en ceso específico del tratamiento y disponible en cualquier momento.

La hemodiálisis se basa en los principios de difusión de solutos a través de una membrana semipermeable. El desplazamiento de los productos de desecho metabólicos se hace siguiendo el gradiente de concentración desde la circulación hasta el dializado. La velocidad del transporte por difusión aumenta en reacción a algunos factores como la magnitud del gradiente de concentración, el área de superficie de la membrana y el coeficiente de transferencia de masa de la membrana. Además de la eliminación por difusión, el desplazamiento de los productos de desecho desde la circulación hasta la solución de diálisis puede ser consecuencia de ultrafiltración. El tratamiento de hemodiálisis se realiza al nivel de hospital; los pacientes acuden en días alternos a recibir el tratamiento, por lo que es importante tener en cuenta el medio ambiente hospitalario. Se trata de un procedimiento muy costoso y que presenta el enorme reto de producir grandes cantidades de agua de alta pureza con un costo-efectividad aceptables. La hemodiálisis es un tratamiento desagradable que implica procedimientos invasivos y dependencia de una máquina para poder vivir, lo que altera las actividades cotidianas y provoca cambios psicológicos, sociofamiliares, económicos y laborales importantes y un deterioro significativo en la calidad de vida de la persona y su familia.

La insuficiencia renal terminal es un problema cada vez más grave en México, tanto por la prevalencia cada vez mayor de diabetes e hipertensión, como por los problemas del manejo adecuado de estas enfermedades en los servicios de salud del país. La terapia de reemplazo renal en sus diversas modalidades tiene ya una larga experiencia en el país. Paniagua y Amato, en su excelente revisión sobre este tema desde hace más de un lustro, han llamado la atención sobre los problemas que se enfrentan en la seguridad social. Sin embargo,

son pocos los estudios que abordan este problema en la población no asegurada. La hemodiálisis tiene como objetivo principal depurar la sangre de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) por medio de la circulación de la sangre del paciente con una máquina que emula la función del riñón y filtra los tóxicos. Por lo general, este procedimiento se realiza en hospitales o en unidades especializadas que requieren el equipo de filtración y purificación. El hecho de que, en el país, ya sea en hospitales o en unidades separadas, se conformen unidades de hemodiálisis facilita definir con mayor factibilidad los costos directos asociados con la producción de sesiones de hemodiálisis. No obstante, las estimaciones de costos que se han publicado, por lo general, sólo consideran el expediente del paciente y no las unidades de hemodiálisis, o se basan en las declaraciones de los expertos, por lo que existe una gran variación de costos en la bibliografía internacional. Por ejemplo, los estudios que estimaron los costos del trasplante renal concluyeron que éste es el tratamiento más barato y el mejor al que pueden someterse los pacientes con ERC; sin embargo, la mayoría no consideró los costos a largo plazo de la terapia de inmunosupresión. La situación del campo de la nefrología, en general, y en particular para ofrecer servicios de hemodiálisis, es muy limitada. Por ello se sugiere la necesidad de desarrollar una política de formación de nefrólogos en el país. De acuerdo con las estimaciones, se ha asumido que existe suficiente personal para ofrecer los servicios de nefrología; sin embargo, esa no es la realidad: se tiene una escasez de nefrólogos, lo que se convierte en una barrera para la implantación de un programa que logre tener cobertura universal. La hemodiálisis implica la circulación de la sangre entera a través de un circuito de diálisis y riñón artificial (dializador) ambos de los cuales tienen la tendencia a activar las vías de coagulación. El dializador se construye generalmente de microfibras sintéticas con luz estrecha, carente de revestimiento endotelial y experimentando flujo desordenado - incluyendo tanta cizalladura y la turbulencia. Factores que determinan la trombogenicidad de las membranas de diálisis diferentes son la composición química, carga, capacidad de adherirse o activar los elementos circulantes celulares (incluyendo plaquetas) y otras características que activan las vías trombóticas. El circuito de diálisis también tiene una composición sintética y las superficies artificiales con espacios muertos, estasis, turbulencia y una interface de aire en la venosa burbuja de la trampa. La anticoagulación se requiere rutinariamente para prevenir la coagulación de las líneas de diálisis y de las membranas del dializador, tanto en hemodiálisis aguda intermitente y continua las terapias de reemplazo renal. Como el campo de la anticoagulación está en constante evolución, es importante revisar periódicamente los avances en el conocimiento y las prácticas de cambio en esta área. La anticoagulación es una parte esencial de la prestación segura y eficaz de la hemodiálisis y los médicos acreditados para prescribir la diálisis debe tener una comprensión fundamental de la terapia de anticoagulación en la configuración de diálisis diferentes.

El inicio de la terapia de hemodiálisis en un paciente con insuficiencia renal avanzada debería conducir a una disminución de la mortalidad o la morbilidad y espera mejorar la calidad de vida relativa a la terapia de hemodiálisis no (ambos incluyendo monitorización frecuente de los signos clínicos y datos de laboratorio). Un efecto adverso de la terapia de hemodiálisis en la calidad de vida en pacientes ancianos frágiles ha sido descrita recientemente. El momento adecuado para iniciar la hemodiálisis en relación con los niveles estimados de la función renal residual es un importante, pero aún sin resolver, la pregunta que tiene una considerable evolución de los pacientes y las consecuencias financieras. Recientemente hemos informado de una tendencia a "inicio precoz" de la hemodiálisis en los Estados Unidos. Inicio precoz se define como el comienzo del tratamiento regular de hemodiálisis de la enfermedad renal en etapa terminal (ESRD), cuando la tasa de filtración glomerular (TFG) fue al menos 10 ml/min/1.73 m². La mayor parte del aumento de la población incidente en hemodiálisis desde 1996 hasta 2006 se debió a pacientes que cumplan con esta definición comienzo temprano. Un Inicio precoz de la hemodiálisis se puede utilizar en un esfuerzo por aliviar los síntomas relacionados con enfermedades concomitantes a menudo asociados con enfermedad renal terminal. Estos síntomas son a menudo inespecíficos, como fatiga, anorexia y náuseas, y se correlacionan con un bajo nivel de albúmina sérica. Si los usos de estas indicaciones para iniciar la hemodiálisis se asocian con una mejor supervivencia es desconocido. Entre 1996 y 2008 la proporción de pacientes que inician hemodiálisis con un tasa de filtración glomerular superior a 10 ml/min/1.73 metro cuadrado aumento del 20% al 52% y la fracción de aquellos con una tasa de filtración glomerular a partir de 15 ml / min/1.73 por metro cuadrado aumentó del 4% al 17% de la población en hemodiálisis. Esta tendencia se ha producido a pesar de la evidencia sustancial de los beneficios de la iniciación temprana de la hemodiálisis y muchas publicaciones recientes que sugieren un daño potencial. La hemodiálisis es un procedimiento invasivo, la intervención de toda la vida, potencialmente peligroso. (4)

La hemodiálisis es un tratamiento que se desarrolló en México durante la última década del siglo XX. Anteriormente, todos los pacientes con enfermedad renal crónica recibían tratamiento de sustitución a través de la diálisis peritoneal. Este procedimiento permite remover las toxinas y el exceso de líquidos del cuerpo mediante el uso de una máquina y un dializador, también conocido como riñón artificial. Actualmente, México no cuenta con un registro nacional de enfermos renales crónicos, pero si aplicamos el porcentaje promedio de habitantes enfermos en otros países (que equivale al 0.1% de la población), podemos estimar que hay más de 102 000 enfermos renales crónicos en el país, de los cuales sólo 37 000 cuentan con algún tratamiento sustitutivo de manera continua. El 80% de estos enfermos son atendidos por el IMSS o el ISSSTE, sin embargo, este porcentaje tiene un crecimiento anual de 11%, lo que representa una demanda de servicios de hemodiálisis claramente elevada. Además, la hemodiálisis sigue siendo poco accesible; de cada diez pacientes, ocho reciben diálisis peritoneal y únicamente dos reciben hemodiálisis. En nuestro país la mayoría de las unidades de hemodiálisis no cuentan con las características, proceso e infraestructura mínima recomendada por las normas internacionales y nacionales.

La hemodiálisis es un método sustitutivo de la función renal, capaz de garantizar por varios años una adecuada calidad de vida a pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, que de otro modo morirían. El número de años de supervivencia de estos pacientes podría elevarse hasta 20 y más cuando la hemodiálisis se realiza con los requerimientos establecidos.

Cabe mencionar que el Instituto Mexicano del Seguro Social está firmemente comprometido con proporcionar a los pacientes con IRC, así como a todos sus derechohabientes, los tratamientos más adecuados y con los más altos estándares de calidad, sin importar marcas o proveedores específicos.

Es por ello, que el Instituto entiende que se debe asegurar el servicio; además de que los cambios en el tratamiento deben estar justificados e implica momentos de incertidumbre para el paciente, cualquiera que sea su padecimiento.

III.- RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO

Se realizó investigación de mercado conforme a lo que establece el Artículo 30 del RLAASSP, mismos que se adjuntan en el expediente de contratación.

IV.- PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN PROPUESTO.

Adjudicación directa Artículo 41 F V de la LAASSP

ANTECEDENTES Y CONSIDERACIONES

El día jueves 30 de mayo de 2024, la Lic. Susana Gabriela Negrón Rodríguez, encargada de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, emite oficio No 095384612B10/CTSMI/000744 solicitando garantizar el Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 2024 en tanto se concluyen las gestiones administrativas en Nivel Central para el proceso de contratación considerando el período al 30 de junio de 2024. Al haber agotado los contratos vigentes y la opción de un convenio modificatorio de ampliación en tiempo y vigencia así como de incremento al importe máximo, se requiere realizar un nuevo proceso de contratación, siendo que por los tiempos se debe realizar una excepción a la licitación pública.

V.- MONTO ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN Y FORMA DE PAGO.

El monto mínimo de la operación es de **\$ 9,511,651.09 (nueve millones quinientos once mil seiscientos cincuenta y un pesos 09/100 M.N);** más el impuesto al valor agregado.



El monto máximo de la operación es de **\$ 23,771,986.44 (veintitrés millones setecientos setenta y un mil novecientos ochenta y seis pesos 44/100 M.N);** más el impuesto al valor agregado.

Importe	
Mínimo	Máximo
\$ 9,511,651.09	\$ 23,771,986.44

Importes más IVA

El pago se efectuará en pesos mexicanos, atendiendo a los lineamientos legales e institucionales.

Nombre del proveedor.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	"DESPACHO JURÍDICO EMPRESARIAL, D.J.E., S.A. DE C.V."
RFC:	DJE 070301 526
DOMICILIO:	BOULEVARD RAMÓN G BONFIL NO 5001, PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, CP 42083
TEL.:	01 (771)1383144 y 01(771)1383116
CORREO ELECTRÓNICO:	dje_07@outlook.com
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	DR. JORGE ARTURO GARCÍA TAVERA
UNIDAD MÉDICA:	HGZMF No 1 PACHUCA, HGZ No 36 PACHUCA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	"CENTRO DE NEFROLOGÍA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA, S.A. DE C.V."
RFC:	CNA220509DQ6
DOMICILIO:	AV. HACIENDA SANTA MARÍA TECAJETE No 6 MZ 5 LT 6,7 Y 8, FRAY BERNARDINO DE SAHAGÚN, TEPEAPULCO, CIUDAD SAHAGÚN, HIDALGO CP 43995
TEL.:	5626407119
CORREO ELECTRÓNICO:	luís.mejía@cenefa.com.mx , misael.chavez@cenefa.com.mx
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	MANUEL FRANCISCO CADENA MUÑOZ
UNIDAD MÉDICA:	HGZMF NO 8, CIUDAD DE SAHAGÚN HIDALGO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	"CENTRO INTEGRAL DE NEFROLOGÍA, S.A. DE C.V."
RFC:	CIN990812MU2
DOMICILIO:	AVENIDA PROLONGACIÓN DIVISIÓN DEL NORTE NO 4199 LOCAL C, OFICINA 5, DEMARCACIÓN TERRITORIAL TLALPAN, CP 14356, CIUDAD DE MÉXICO





TEL.:	01 (775)11231789 Y 01 (773)7321686
CORREO ELECTRÓNICO:	felicitas.aguilar@cein.mx
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	C. FELICITAS AGUILAR MONTOYA
UNIDAD MÉDICA:	HGZ No 2, TULANCINGO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	SERVICIOS MÉDICOS Y EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V."
RFC:	SME0608231D6
DOMICILIO:	AV. PINOSUAREZ No 2027, COLONIA LAS HACIENDAS, METEPEC, ESTADO DE MÉXICO, CP 52142
TEL.:	5519515480
CORREO ELECTRÓNICO:	alberto.gonzalez@serme.com.mx , america.ramirez@serme.com.mx
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
UNIDAD MÉDICA:	HGZMF No 5 TULA Y HGZMF No 6 TEPEJI DEL RÍO

FUNDAMENTO LEGAL.

Lo anterior, con fundamento a lo dispuesto en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 26, fracción III, 40, 41, fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, con sus Reformas y Adiciones publicadas en el Diario Oficial de la Federación.

El ejercicio del gasto y los principios que rigen las contrataciones que la Administración Pública Federal realice, encuentra su fundamento en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual a la letra dice:

Artículo 134. Los recursos económicos de que dispongan la Federación, los estados, los municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

Los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan, respectivamente, la Federación, los estados y el Distrito Federal, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos en los términos del párrafo anterior. Lo anterior, sin menoscabo de lo dispuesto en los artículos 74, fracción VI y 79.

Las adquisiciones, arrendamientos y enajenaciones de todo tipo de bienes, prestación de servicios de cualquier naturaleza y la contratación de obra que realicen, se adjudicarán o llevarán a cabo a través de licitaciones públicas mediante convocatoria pública para que libremente se presenten proposiciones solventes en sobre cerrado, que será abierto públicamente, a fin de asegurar al Estado las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes.

Cuando las licitaciones a que hace referencia el párrafo anterior no sean idóneas para asegurar dichas condiciones, las leyes establecerán las bases, procedimientos, reglas, requisitos y demás elementos para acreditar la economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad y honradez que aseguren las mejores condiciones para el Estado.

En este sentido, el artículo 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), establece que las dependencias y entidades, bajo su responsabilidad, podrán contratar adquisiciones, arrendamientos y servicios, mediante los procedimientos de contratación siguientes: a) Licitación Pública; b) invitación a cuando menos tres personas, o c) **Adjudicación Directa.**



Por su parte, el artículo 40 de la LAASSP indica que en los supuestos que prevé el artículo 41 de esa Ley, las entidades, como es el caso del IMSS, bajo su responsabilidad, podrán optar por no llevar a cabo el procedimiento de licitación pública y celebrar contratos o pedidos a través de los procedimientos de invitación a cuando menos tres personas o de **adjudicación directa**.

La selección del procedimiento que realice la entidad deberá fundarse y motivarse, según las circunstancias que concurran en cada caso, en criterios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honradez y Transparencia, que aseguren las mejores condiciones para el Estado.

Dentro de este contexto jurídico, el artículo 41 de la LAASSP, describe las causas por las que se puede llevar a cabo un procedimiento de contratación de adjudicación directa, así señala que las entidades, bajo su responsabilidad, podrán contratar adquisiciones, arrendamientos y servicios, sin sujetarse al procedimiento de licitación pública, a través de los procedimientos de invitación a cuando menos tres personas o de adjudicación directa, cuando:

...
...

V. Derivado de caso fortuito o fuerza mayor, no sea posible obtener bienes o servicios mediante el procedimiento de licitación pública en el tiempo requerido para atender la eventualidad de que se trate, en este supuesto las cantidades o conceptos deberán limitarse a lo estrictamente necesario para afrontarla...

VII.- ACREDITACIÓN DEL O LOS CRITERIOS A QUE SE REFIERE EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 40 DE LA LEY, EN QUE SE FUNDA Y MOTIVA LA SELECCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE EXCEPCIÓN.

Principales factores que se consideran relevantes para la excepción a la licitación pública:

- Un proceso de licitación pública para este tipo de servicio que es sustento de vida requiere de por lo menos 60 días calendario conforme al procedimiento que realiza el área contratante, a esto debemos sumarle que en caso de que algún proveedor diferente al actual resultara adjudicado se requerirían de otros 30 días para la puesta en marcha del servicio.
- El proceso de licitación dejaría descubierto el período que la CPSMA solicitó se aseguraran los servicios.
- Un paciente con insuficiencia renal crónica que recibe el servicio de hemodiálisis debe recibir sesiones semanales, de lo contrario, su salud se vería afectada de manera inmediata, causando hasta la muerte.
- Saturación del servicio de urgencias y hospitalización.
- Mayor costo en atención por requerir medicamentos y material de curación en los casos de urgencia.
- Incremento en incapacidades prolongadas, lo cual tiene un costo para el instituto mientras el paciente trabajador se reincorpora a la vida laboral.

No obstante que ni la Ley ni su Reglamento, definen lo que debe entenderse por cada uno de los criterios a que se ha hecho referencia; el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicado sí ha conceptualizado los principios consagrados en el artículo 134 constitucional, en los términos siguientes:

Economía: Los proveedores que fueron adjudicados mediante un proceso de licitación, ofrecen los mejores precios del mercado, asegurando las mejores condiciones económicas para el Instituto. Un paciente dialítico que recibe periódicamente las sesiones de hemodiálisis se encuentra controlado y puede incorporarse a la vida cotidiana sin problemas; además de que es un ente económico activo que desempeña su trabajo como cualquier otro. En la mayoría de los casos, el paciente recibe tres sesiones por semana; en caso de no recibirlas, primero, habría complicaciones que podría provocar su hospitalización; después, al continuar sin la atención; se saturarían los servicios de urgencias y las camas disponibles; generando en el paciente un daño irreversible que podría concluir con su fallecimiento. El índice de incapacidades prolongadas se



incrementaría de forma desmedida, además de que mientras el paciente está hospitalizado y posterior el período de recuperación, no se integraría al trabajo de manera habitual, lo cual también genera costos al Instituto. El costo más grande sería la vida de más de 1,248 derechohabientes que reciben este servicio. Además de todos los costos adicionales de atención médica permanente en un paciente que deteriora su salud sin posibilidad de recuperarse.

Eficacia: Se aseguran los servicios para el período solicitado por las áreas normativas, mismo que resulta indispensable para brindar la atención oportuna a los pacientes que requieren de este tipo de servicio, así como la atención de calidad y oportunidad que el Instituto está obligado a cubrir dentro del marco de referencia de su origen como organismo de salud.

Imparcialidad: Se solicitó que se aceptaran los mismos términos y condiciones del procedimiento de Adjudicación Directa Electrónica Internacional bajo la Cobertura de Tratados No AA-50-GYR-050GYR017-T-82-2024, misma que proviene de un proceso de Licitación Pública Electrónica Internacional bajo la Cobertura de Tratados No LA-50-GYR-050GYR988-T-11-2023 para la contratación del servicio médico integral de hemodiálisis subrogada.

Honradez: Los servidores públicos que intervinieron en el análisis de la información y tomaron la decisión de adjudicar al proveedor que ofrece las mejores condiciones para el Instituto; tomaron las medidas anticorrupción correspondientes y se mantuvieron los términos y condiciones de un proceso de licitación pública regionalizado.

Transparencia: La información relativa a la adjudicación, como el nombre de los proveedores adjudicados, su monto y cantidad, serán publicitados en el Portal de Transparencia del IMSS y en el sistema COMPRANET, incluyendo en su caso los datos relevantes de los contratos que se deriven de este procedimiento.

Una vez que de manera colegiada se analizaron las posibles maneras de asegurar el servicio durante el período señalado; en el entendido que los tiempos para una licitación pública o una invitación a cuando menos tres personas dejaría descubierto el servicio poniendo en riesgo así la seguridad social así como la salubridad de los pacientes con insuficiencia renal crónica del OOAD Hidalgo, con consecuencias fatales e irreversibles en más de 1,200 pacientes; causando pérdidas humanas, lo cual nos dejaría sin espacios en el área de choque y urgencias de todos y cada uno de nuestros hospitales así como todos los costos adicionales ya señalados; una vez que se dio cumplimiento a los supuestos establecidos en la Ley, su Reglamento y los POBALINES conforme a los términos legales, económicos y técnicos, se dictamina como procedente la no celebración de la licitación pública, para que mediante la adjudicación directa se asignen a los proveedores que ofrezcan las mejores condiciones para el Instituto, en favor de para los pacientes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Hidalgo.

Pachuca de Soto, Hgo., a 31 de mayo de 2024.

ATENTAMENTE

Dr. Mario Hernández Manzano

Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



Anexo 1.- Sesiones e importes por unidad médica.

Requerimiento por unidad médica de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada del 17 al 30 de junio de 2024

							Sesiones	
P	Clv	OOAD	clp	Tipo	No	Localidad	Mínimas	Máximas
4	13	Hidalgo	130502012151	HGZ	2	Tulancingo de Bravo	744	1,860
1	13	Hidalgo	130108022151	HGZMF	1	Pachuca de Soto	2,545	6,360
3	13	Hidalgo	130401022151	HGZMF	6	Tepeji del Río	432	1,080
5	13	Hidalgo	130703022151	HGZMF	8	Ciudad Sahagún	514	1,284
6	13	Hidalgo	131002022151	HGZMF	5	Tula de Allende	634	1,584
2	13	Hidalgo	130144012151	HGZ	36	Pachuca de Soto	1,080	2,700
TOTALES							5,949	14,868

