

ACTA DE ADJUDICACIÓN

ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS

No. AA-50- GYR-050GYR002-T-118-2024

SERVICIO DE HEMODIALISIS EXTERNA PARA HGZ 21 Y HGR 46 PARA EL PERIODO DEL 01 AL 16 DE JUNIO DE 2024

En la ciudad de San Pedro Tlaquepaque, Jalisco siendo las **14:00 (cartorce horas)** del **30 de mayo del 2024**, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Periférico sur número 8000, colonia Santa Maria Tequepexpan, se reunieron los servidores públicos cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente Acta, con objeto de llevar a cabo la Adjudicación directa para la contratación del SERVICIO DE HEMODIALISIS EXTERNA PARA HGZ 21 Y HGR 46 PARA EL PERIODO DEL 01 AL 16 DE JUNIO DE 2024, de conformidad con el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 26 Fracción III, 26 Bis fracción I, 28 Fracción II, 34, 35, 37, 40, 41 fracción V, 46, 47 y 48 Fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico.

De conformidad con el artículo 34 de la Ley de la Materia y 48 de su Reglamento, el acto fue presidido por la Lic. María Jose Carrillo Capacete, Jefa del Departamento de Adquisición de bienes y contratación de Servicios, de conformidad con el artículo 1 penúltimo párrafo, de la Ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, artículo 3 fracción II de su reglamento y numeral 5.3.8 inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social mediante el cual establece que los servidores públicos facultados para llevar a cabo los actos de los procedimientos de contratación, suscribir los diversos documentos que se deriven de éstos y realizar las notificaciones, será el Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos, el Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento o el Jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como instrumento básico de la Seguridad Social, establecido como un servicio público de carácter nacional, debe garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, otorgando al asegurado la asistencia medica quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, por lo que se encuentra obligado a proporcionar a sus asegurados y beneficiarios el servicio en las formas y términos previstos en la propia Ley y sus Reglamentos, razón por la cual tiene la necesidad de contratar el servicio de Hemodialisis Subrogado para los derechohabientes de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Jalisco, la Jefatura de Servicios de Prestaciones Medicas, solicita se garantice la continuidad del Servicio de Hemodialisis Subrogada hasta el 16 de junio del 2024, y que mediante oficio numero 095384612B10/CTSM/000699, de fecha 17 de mayo de 2024, notificado mediante correo electrónico de fecha 17 de mayo de 2024 la Coordinacion de Planeacion de Servicios Medicos de apoyo, solicita se garantice su contratación al 16 de junio del 2024, derivado de que la normativa se encuentra en proceso de contratación de dichos servicios y en tanto se concluyen las gestiones administrativas en nivel central para el proceso de contratación.

Derivado de lo anterior y en consideración de que los plazos establecidos en los procesos internos del Instituto, desde la planificación hasta la publicación en el Diario Oficial de la Federación, así como los plazos establecidos en la Ley de Adquisicones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico para recepción y apertura de propociones no guardan relación con la fecha en que se requiere el servicio y en razón de la importancia de dar una atención oportuna y de calidad a los asegurados, a fin de evitar daños al instituto, y una vez analizada la investigación de mercado, de acuerdo a las gestiones realizadas, se determina realizar procedimiento de contratación a través de los supuestos de los articulos 40 y 41 fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a través de adjudicación directa, por un periodo del 01 al 31 de junio del 2024.

De la proposición recibida se realizó su evaluación técnica, económica y legal de las cuales se determina lo siguiente.

Del resultado de la evaluación técnica que se adjunta a la presente acta, realizada por la Dra. Sandra Judith Vazquez Avelar, Enc. de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud y en apoyo de la Dra. Laura Isela Mayo Rangel, Enc. de la Coordinación de Segundo Nivel adscritos a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, en términos del artículo 134 de la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos, los artículos 1, 36, 36 bis y 37 fracción VI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público, y el artículo 2 fracción III de su Reglamento., de conformidad con dictamen técnico adjunto a la presente acta:

PARTICIPANTE	PARTIDA	DICTAMEN	MOTIVACION
CARINT, S.A. DE C.V	HGZ 21	APROBADO	Cumple con lo solicitado en el oficio de invitación con fundamento en el articulo 36 de la ley de adquisiciones, arrendamiento y servicios del sector público, la proposición técnica es aprobada
PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON GRUPO RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V., CLINICA DE HEMODIALISIS JOFFA, S.A. DE C.V.	HGR 46	APROBADO	Cumple con lo solicitado en el oficio de invitación con fundamento en el articulo 36 de la ley de adquisiciones, arrendamiento y servicios del sector público, la proposición técnica es aprobada

ACTA DE ADJUDICACIÓN
ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. AA-50- GYR-050GYR002-T-118-2024
SERVICIO DE HEMODIALISIS EXTERNA PARA HGZ 21 Y HGR 46 PARA EL PERIODO DEL 01 AL 16 DE JUNIO DE 2024

La evaluación legal y económica de las proposiciones recibidas, fue realizada por la Lic. Maria Jose Carrillo Capacete, en conjunto con la Lic. Martha Angélica Gallardo García, adscritas a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, en los términos del artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los artículos 1, 36, 36 Bis y 37 fracción VI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público, y el artículo 2 fracción I de su Reglamento.

PARTICIPANTE	PARTIDA	DICTAMEN	MOTIVACION
CARINT, S.A. DE .C.V	HGZ 21	APROBADO	Cumple con lo solicitado en el oficio de invitación con fundamento en el artículo 36 de la ley de adquisiciones, arrendamiento y servicios del sector público, la proposición técnica es aprobada
PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON GRUPO RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V., CLINICA DE HEMODIALISIS JOFFA, S.A. DE C.V.	HGR 46	APROBADO	Cumple con lo solicitado en el oficio de invitación con fundamento en el artículo 36 de la ley de adquisiciones, arrendamiento y servicios del sector público, la proposición técnica es aprobada

Proposicion Económica determinada como solvente, la cual se adjudica al proveedor que se indica a continuación, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 36, 36 Bis y 37 fracción IV de la Ley de la Materia:

PROVEEDOR	UNIDADES	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE MINIMO ADJUDICADO SIN IVA	IMPORTE MAXIMO ADJUDICADO SIN IVA
CARINT, S.A. DE .C.V	HGZ 21	\$1,643.50	\$343,491.50	\$857,907.00
PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON GRUPO RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V., CLINICA DE HEMODIALISIS JOFFA, S.A. DE C.V.	HGR 46	\$1,790.00	\$2,137,260.00	\$5,343,150.00

La vigencia del Contrato que en su caso se formalice será del 01 al 16 de junio de 2024.

Se le informa a los participantes adjudicados, cual es la documentación que deberá presentar en la Oficina de Contratos ubicada en Periférico Sur No. 8000, colonia Santa María Tequexpexpan, C.P. 45600, San Pedro Tlaquepaque, Jalisco, para la formalización del contrato.

- Acta constitutiva y Reformas en caso de existir.
- Copia del poder notarial en su caso.
- Identificación oficial vigente del representante legal.
- Copia del RFC de la empresa y comprobante de domicilio
- Manifiesto de no encontrarse en los supuestos del artículo 50 y 60 de la Ley.
- Copia del registro federal de contribuyentes
- Copia del registro patronal del IMSS e INFONAVIT
- Opiniones de cumplimiento de Obligaciones en materia fiscal, Seguridad Social e INFONAVIT positivas y vigentes.
- Convenios de participación conjunta en original.

Con base en el artículo 84 del reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, publicado en el diario oficial de la federación el día 02 de Junio del 2022; se señala lo siguiente:

NO. DE CONTRATO	PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MIN (SIN IVA)	MONTO MAX. (SIN IVA)	VIGENCIA	GARANTIA
050GYR002T11824-001-00	CARINT, S.A. DE .C.V	Hemodialisis Externo para el periodo del 01 al 16 de junio de 2024 HGZ 21	\$343,491.50	\$857,907.00	01 al 16 de junio de 2024	SI 10 % Divisible
050GYR002T11824-002-00	PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON GRUPO RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V., CLINICA DE HEMODIALISIS JOFFA, S.A. DE C.V.	Hemodialisis Externo para el periodo del 01 al 16 de junio de 2024HGR 46	\$2,137,260.00	\$5,343,150.00	01 al 16 de junio de 2024	SI 10 % Divisible

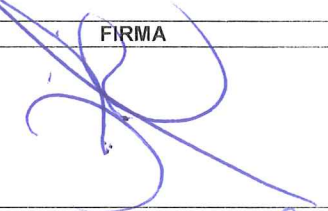
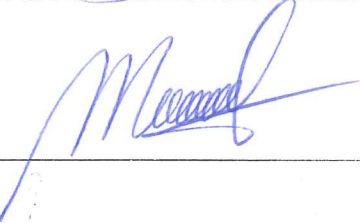
ACTA DE ADJUDICACIÓN
ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. AA-50- GYR-050GYR002-T-118-2024
SERVICIO DE HEMODIALISIS EXTERNA PARA HGZ 21 Y HGR 46 PARA EL PERIODO DEL 01 AL 16 DE JUNIO DE 2024

Para efectos de notificación términos de los artículos 37 y 37 Bis de la Ley, se les enviará por correo electrónico un aviso informándoles que la presente acta se encuentra a su disposición en la dirección electrónica: upcp-compranet.hacienda.gob.mx Asimismo, se informa que a partir de esta fecha se fijará en el pizarrón de avisos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en: Periférico sur número 8000, colonia Santa María Tequepexpan, en San Pedro Tlaquepaque Jalisco, un ejemplar de la presente acta, por un término no menor de cinco días hábiles.

Asimismo, el proveedor adjudicado deberá entregar fianza de cumplimiento dentro de los 10 días siguiente a la firma del contrato, en la Oficina de Contratos, ubicada en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

Después de dar lectura a la presente acta, se dio por terminado este acto, siendo las 14:25 horas, del día, mes y año en que se actúa.

Por el Instituto Mexicano del Seguro Social

NOMBRE	ÁREA	FIRMA
Lic. María José Carrillo Capacete	Jefa del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios	
Lic. Martha Angélica Gallardo García	Área de Adquisiciones	

EVALUACIÓN TÉCNICA

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DEL AA-50-GYR-050GYR002-T-118-
2024

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS EXTERNA PARA EL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 21
DEL 01 AL 16 DE JUNIO DEL 2024.

Fecha: 29 Mayo 2024

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL LICITANTE	PARTIDA
1	CARINT, S. A. DE C. V.	HGZ 21 TEPATITLAN

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria a la Adjudicación Directa, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por los licitantes, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la Convocatoria, sus Anexos de la convocatoria a la Adjudicación Directa, tal como se consigna a continuación:

EVALUACION TECNICA HEMODIALISIS EXTERNA 2024					
PARTIDA	TEPATITLAN	OOAD	JALISCO		
LICITANTE:	CARINT, S. A. DE C. V.	FECHA:	29/05/2024		
DESCRIPCION		PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION
Anexo T2 ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS		CUMPLE			
A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS					
B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES),		CUMPLE			
C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO,		CUMPLE			
D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,		CUMPLE			
E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO		CUMPLE			
Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente		CUMPLE			

DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
-------------	-------------------------	----------------------------------	-----------	-------------

• Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	CUMPLE			
• Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	CUMPLE			
• 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.	CUMPLE			
• 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.	CUMPLE			
• 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.	CUMPLE			

--	--	--	--	--

• 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:	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
• Número de registro, prórroga o modificación.	CUMPLE			
• Titular del registro.	CUMPLE			
• Nombre y domicilio del fabricante.	CUMPLE			
• Indicaciones de uso y/o descripción.	CUMPLE			
• Modelo(s).	CUMPLE			
• Fecha de emisión y de vencimiento.	CUMPLE			
• Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.	CUMPLE			
• 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 participante deberá presentar:	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
• Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.	Cumple			
• Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.	Cumple			
• 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.	Cumple			

[Handwritten signature]

fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.				
• Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante 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.	Cumple			
• Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.	CUMPLE			
• Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.	CUMPLE			
• 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	CUMPLE			
• 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.	CUMPLE			

• 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.	CUMPLE			
• 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.	CUMPLE			
• 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.	CUMPLE			Se encuentra en proceso.
• Escrito por parte del participante 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.	CUMPLE			

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.	CUMPLE			
Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis. En plataforma electrónica de Google Maps: 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 de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México Sur (D.F. Sur) y Ciudad de México Norte (D.F. Norte), la distancia a demostrar deberá ser dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que se prestará el servicio.	CUMPLE			

CONSERVACIÓN / PROTECCIÓN CIVIL	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
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 secretaria de trabajo y Previsión Social.	CUMPLE			

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.	CUMPLE			
---	--------	--	--	--

Lo anterior con Fundamento por lo señalado en Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En sus artículos 36 y 36 bis, su Reglamento (R.L.A.A.S.S.P.) Artículos 64; así como por lo señalado en las PBL's Institucionales en materia de Adquisiciones en su capítulo 4 numerales 4.21, 4.35, 4.35.1 y 4.35.2; De las políticas bases y lineamientos del IMSS.

OBSERVACIONES: En proceso de certificación.

EL PROVEEDOR CARINT, S. A. DE C. V. CUMPLE CON LOS TERMINOS Y CONDICIONES SOLICITADOS EN LA CONVOCATORIA

Validó
Dra. Sandra Judith Vázquez Avelar
Coordinación de prevención a la salud

Revisó
Dra. Laura Isela Mayo Rangel,
Encargada de la coordinación de segundo nivel

EVALUACIÓN TÉCNICA

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DEL AA-50-GYR-050GYR002-T-118-2024

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS EXTERNA PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 46 DEL 01 AL 16 DE JUNIO DEL 2024.

Fecha: 30 Mayo 2024

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL LICITANTE	PARTIDA
1	PRESEFA S.A. DE C.V.	HGR 46. GUADALAJARA

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria a la Adjudicación Directa, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por los licitantes, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la Convocatoria, sus Anexos de la convocatoria a la Adjudicación Directa, tal como se consigna a continuación:

EVALUACION TECNICA HEMODIALISIS EXTERNA 2024					
PARTIDA	HGR 46 GUADALAJARA	OOAD	JALISCO		
LICITANTE:	PRESEFA S.A. DE C.V.	FECHA:	30/05/2024		
DESCRIPCION		PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
Anexo T2 ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS		CUMPLE			
A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS					
B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES),		CUMPLE			
C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO,		CUMPLE			
D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,		CUMPLE			
E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO		CUMPLE			
Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.		CUMPLE			



DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
-------------	-------------------------	----------------------------------	-----------	-------------

• Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	CUMPLE			
• Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	CUMPLE			
• 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.	CUMPLE			
• 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.	CUMPLE			
• 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.	CUMPLE			

• 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.	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
• Número de registro, prórroga o modificación.	CUMPLE			
• Titular del registro.	CUMPLE			
• Nombre y domicilio del fabricante.	CUMPLE			
• Indicaciones de uso y/o descripción.	CUMPLE			
• Modelo(s).	CUMPLE			
• Fecha de emisión y de vencimiento.	CUMPLE			
• Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.	CUMPLE			
• 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 participante deberá presentar:	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
• Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.	Cumple			
• Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.	Cumple			
• 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.	Cumple			



• Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante 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.	Cumple			
• Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.	CUMPLE			
• Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.	CUMPLE			
• 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	CUMPLE			
• 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.	CUMPLE			

• 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.	CUMPLE			
• 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.	CUMPLE			
• 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.	CUMPLE			Se encuentra en proceso.
• Escrito por parte del participante 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 descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.	CUMPLE			

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.	CUMPLE			
Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis. En plataforma electrónica de Google Maps: 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 de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México Sur (D.F. Sur) y Ciudad de México Norte (D.F. Norte), la distancia a demostrar deberá ser dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que se prestará el servicio.	CUMPLE			

CONSERVACIÓN / PROTECCIÓN CIVIL	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
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 secretaria de trabajo y Previsión Social.	CUMPLE			



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.	CUMPLE			
---	--------	--	--	--

Lo anterior con Fundamento por lo señalado en Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En sus artículos 36 y 36 bis, su Reglamento (R.L.A.A.S.S.P.) Artículos 64; así como por lo señalado en las PBL's Institucionales en materia de Adquisiciones en su capítulo 4 numerales 4.21, 4.35, 4.35.1 y 4.35.2; De las políticas bases y lineamientos del IMSS.

OBSERVACIONES:

EL PROVEEDOR PRESEFA S.A. DE C.V. CUMPLE CON LOS TERMINOS Y CONDICIONES SOLICITADOS EN LA CONVOCATORIA

Validó
Dra. Sandra Judith Vazquez Avelar
Encargada de la Coordinación de prevención a la salud

Revisó
Dra. Laura Isela Mayo Rangel.
Encargada de la coordinación de segundo nivel