



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS

CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL RESTO DEL EJERCICIO FISCAL 2026, PARTIDA NUMERO 6 H.G.Z. 21, CON CARÁCTER INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NUMERO LA-50-GYR-050GYR002-T-142-2026, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", REPRESENTADA POR EL DR. MARCO ANTONIO HERNANDEZ CARRILLO, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO Y APODERADA LEGAL, Y POR LA OTRA, LA EMPRESA CARINT, S.A. DE C.V., REPRESENTADA POR LA C. ISABEL AMADOR GARCIA, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL, A QUIEN SE LE DENOMINARÁ EN LO SUCESIVO "EL PROVEEDOR", A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" declara que:

- I.1 Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, de conformidad con la Ley del Seguro Social, cuya competencia y atribuciones se señalan en los artículos 4 y 5 de dicha Ley.
- I.2 Conforme a lo dispuesto por los artículos 251 A y 268 A de la Ley del Seguro Social, 2, fracción IV, inciso a), 8, 139, 144, fracciones I y XXIII, y 155, fracción XIII, del reglamento interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y de acuerdo con el poder que le fue conferido en la Escritura Pública número 48,643 de fecha 16 de abril de 2026, otorgada ante la fe de la licenciada Olga Mercedes García Villegas Sánchez Cordero, Titular de la Notaría número 95 de la Ciudad de México; inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados, con el número de folio 97-7-27042026-181257, de fecha 27 de abril de 2026, en cumplimiento a los artículos 24 y 25, fracción II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, así como 40, 41, 45 y 46 de su Reglamento; El **Dr. Marco Antonio Hernandez Carrillo**, en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Jalisco y Apoderado Legal, es el servidor público que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.
- I.3 De conformidad con los numerales 5.3.15 y 5.4.13 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, suscribe el presente instrumento el **Dr. Julio Agustín Bueno Ledesma**, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, con R.F.C. [REDACTED] designado para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a "EL PROVEEDOR" para los efectos del presente contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.

Se testa el dato correspondiente a REGISTRO PATRONAL por considerarse información confidencial de una persona moral, cuya difusión puede afectar la esfera jurídica de la misma y la podría poner en situación vulnerable, lo anterior conforme a lo establecido en el artículo 115 párrafo cuarto de la LGTAIP.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	--	---

- I.4 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **Licitación Pública Internacional bajo la Cobertura de Tratados** número **LA-50-GYR-050GYR002-T-142-2026**, de carácter **Internacional Bajo la Cobertura de Tratados**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 33, 35 fracción I, 36, 37, 39 fracción II, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 65, 66, 67, 68 y 69 fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 83, 86, 87, 91, y 92 de su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia.
- I.5 **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante la partida presupuestal número **51331002** otorgada mediante el certificado de disponibilidad presupuestal previo número **0000501495-2026** de fecha **20 de mayo de 2026**; emitido por el Titular de la Coordinación de Control de Abasto.
- I.6 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **N° IMS421231145**.
- I.7 Tiene establecido su domicilio en **Av. Belisario Domínguez no. 1000, C. P. 44340, Colonia Independencia en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.
- II. **“EL PROVEEDOR”** por conducto de su representante declara que:
- II.1 Es una persona **moral** legalmente constituida mediante escritura pública número **94,600** de fecha **19 de agosto de 2022**, pasada ante la fe del licenciado **Nicolás Maluf Maloff**, Titular de la Notaría Pública **13** del Estado de México; e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio, del Estado de México, bajo el folio electrónico número **N-2022062986** de fecha **06 de septiembre de 2022**, así como el objeto social; **la prestación del servicio profesional de la medicina en todas y cada una de sus ramas y aquellas que directa o indirectamente se relacionen con la medicina y con la salud. Proveer servicios de salud entre los que se encuentran la hemodiálisis y la colocación de catéteres.**
- II.2 La **C. Isabel Amador Garcia**, en su carácter de Apoderado Legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con escritura pública número **105,669** de fecha **08 de junio de 2026**, pasada ante la fe del licenciado **Nicolás Maluf Maloff**, Titular de la **Notaría Pública 13 de Tlalnepantla de Baz, Estado de México**, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.
- II.3 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.
- II.4 Cuenta con su registro federal de contribuyentes **CAR2208226S8** y registro patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Infonavit número: [REDACTED]
- II.5 Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT,

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

II.6 Tiene establecido su domicilio en **Circuito Circunvalación Poniente número 5, Lote 5, Manzana 68-A, Colonia Ciudad Satélite, C.P. 53100, alcaldía Naucalpan de Juárez, Estado de México**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato

III. De "LAS PARTES":

III.1 Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, 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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** la **Prestación del Servicio Médico Integral para Hemodiálisis subrogada para el resto del Ejercicio Fiscal 2026, partida numero 6 H.G.Z. 21**, en los términos y condiciones establecidos en la **Licitación Pública Internacional bajo la Cobertura de Tratados LA-50-GYR-050GYR002-T-142-2026**, este contrato y sus anexos; **anexo 1 (uno)** certificado de disponibilidad presupuestal previo, **anexo 2 (dos)** asignación, **anexo 3 (tres)** términos y condiciones y anexo técnico, y **anexos técnicos : T0** oferta técnica, **T1** requerimiento de sesiones para pacientes en hemodiálisis subrogada, **T2** especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis; **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 pruebas de agua en unidades, **T6** calendario para entrega mensual de catéteres, **T7** tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado, **T8** directorio de unidades médicas, **T9** formato de solicitud de subrogación de servicios (4-30-2/03) e instructivo de llenado, **T9 bis** características de operación del servicio médico de hemodiálisis subrogada, **anexo T10** relación de asistencia de pacientes en hemodiálisis subrogada e instructivo de llenado, **anexo TI 1** solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en hoja membretada de la empresa , **anexo TI 2** escrito en formato libre, **anexo TI 3** acuerdo de confidencialidad, **anexo TI 4** designación de contrato responsable y **anexo TI 5** designación de sistema y empresa soporte.

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" pagará a **"EL PROVEEDOR"** como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, un monto mínimo de **\$8'599,219.20 (ocho millones quinientos noventa y nueve mil doscientos diecinueve pesos 20/100 M.N.)** más el impuesto al valor agregado (I.V.A.), por **\$1'375,875.07 (un millón trescientos setenta y cinco mil ochocientos setenta y cinco pesos 07/100 M.N.)** y un monto máximo de **\$21'498,048.00 (veintiún millones cuatrocientos noventa y ocho mil cuarenta y ocho pesos 00/100 M.N.)**, más el impuesto al valor agregado (I.V.A.) por **\$3'439,687.68 (tres millones cuatrocientos treinta y nueve mil seiscientos ochenta y siete pesos 68/100 M.N.)**

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la **Prestación del Servicio Médico Integral para Hemodiálisis subrogada para el resto del Ejercicio Fiscal 2026, partida numero 6 H.G.Z. 21**, por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato, mismos que se señalan en el **anexo número 2 (dos)** asignación.

TERCERA. ANTICIPO.

Para el presente contrato **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** no otorgará anticipo a **"EL PROVEEDOR"**

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, por la **Prestación del Servicio Médico Integral para Hemodiálisis subrogada para el resto del Ejercicio Fiscal 2026, partida numero 6 H.G.Z. 21**, conforme a los servicios efectivamente prestados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en **anexo 3 (tres)** términos y condiciones y anexo técnico, que forma parte integrante de este contrato.

El pago de los servicios se efectuará en pesos mexicanos, a los **17 días hábiles** posteriores a la entrega de la presentación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios de conformidad con lo normado en el Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos" así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, ambos documentos deberán estar previamente autorizados por el administrador del Contrato, en caso de que **"EL PROVEEDOR"** no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto; adicionalmente entregará documentación de recepción de los servicios por el derechohabiente en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el Jefe de Servicio, Subdirector Administrativo y/o Director Médico, dicho reporte deberá ser notificado al Administrador del Contrato.

Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique los servicios prestados firmada por el administrador del contrato, numero de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, opinión de cumplimiento en obligaciones en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente; así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, anexo T10. "Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada" y las solicitudes de subrogación (4-30-2/03) debidamente requisitada obligándose **"EL PROVEEDOR"** a entregar toda la documentación, en el Departamento de presupuesto, contabilidad y erogaciones, ubicado en Belisario Domínguez No. 1000, Colonia Independencia, en Guadalajara, Jalisco, en días hábiles de lunes a viernes y en horario de 8:00 a 13:00 horas.

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales 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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

contribuyentes IMS -421231-I45, domicilio en Avenida paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, C.P. 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Para la validación de dichos comprobantes **"EL PROVEEDOR"** deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a proveedores de la página de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** el archivo XML. La validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

"EL PROVEEDOR" se obliga a no cancelar ante el SAT el comprobante fiscal digital por internet (CFDI) a favor de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** 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 este informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

Junto con la factura para los contratos cuyo monto sea de \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 m.n.) o superior deberá adjuntar la opinión positiva y vigente del cumplimiento de sus obligaciones en materia de seguridad social.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"**, presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 135 del reglamento.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" efectuara invariablemente el pago de los servicios prestados a través del esquema electrónico interbancario que **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, S.A., BBVA, Banorte, S.A. y Scotiabank Inverlat, S.A., para tal efecto deberá presentar en la subdirección administrativa de cada Unidad Hospitalaria, petición escrita indicando: razón social, domicilio fiscal, número telefónico y fax, nombre completo del apoderado legal con facultades de cobro y su firma, número de cuenta de cheques, (número de clave bancaria estandarizada) banco, sucursal y plaza, así como, número de proveedor asignado por la **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** en horario de 9:00 a 15:00 horas en días hábiles.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** solicite el abono en una cuenta contratada en un banco diferente a los antes citados (interbancario), **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** realizará la instrucción de pago en la fecha de vencimiento del contra recibo y su aplicación se llevará a cabo al día hábil siguiente, de acuerdo con el mecanismo establecido por CECOBAN.

Anexo a la solicitud de pago electrónico (interbancario) deberá **"EL PROVEEDOR"**, presentar original y copia de la cédula del Registro Federal de Contribuyentes, Poder Notarial e identificación oficial; los originales se solicitan únicamente para cotejar los datos y les será devuelto en el mismo acto.

Asimismo, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** aceptará de **"EL PROVEEDOR"**, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero-patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.

"EL PROVEEDOR" que preste el servicio a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, y que celebren contratos de cesión de derechos de cobro, deberán notificarlo a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requiriente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

ENTIDAD", con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

MECANISMOS DE COMPROBACIÓN

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.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, para validación y autorización que para tal efecto realice el Administrador del contrato.

Para verificar la atención del paciente por cada sesión de hemodiálisis se incluye el Anexo T10. Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada.

"EL PROVEEDOR" deberá entregar en medios digitales al administrador de contrato CFDI que reúna los requisitos fiscales respectivos en la que se indique el servicio prestado, así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo en PDF y Excel, anexo T10. "Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada" y las solicitudes de subrogación (4-30-2/03) debidamente requisitada. Dichos formatos firmados por la unidad tratante representaran la aceptación de la recepción del servicio a satisfacción de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

De conformidad con el artículo 72 de la LAASSP, en el cual se establece que la **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** deberán prever, la convocatoria a la licitación pública la forma y términos en que se verificará que los servicios, cumplen con las especificaciones requeridas, que la aceptación de los mismos deberá realizarse en un plazo no mayor a diez días hábiles de haberlos recibido, así como que **"EL PROVEEDOR"** deberá registrar su entrega en la Plataforma.

QUINTA. LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

El plazo para la prestación del Servicio será para un periodo de contratación a partir del día **01 de julio y hasta el 31 de diciembre de 2026**.

"EL PROVEEDOR" se obliga a prestar a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** el Servicio que se menciona en la Cláusula primera del presente instrumento jurídico, conforme a lo establecido en los términos y condiciones y anexo técnico integrados en el **anexo 3 (tres)** del mismo, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en el presente contrato.

Nota: En caso de que **"EL PROVEEDOR"** este en posibilidades de dar inicio antes del vencimiento del plazo de puesta a punto de 05 (cinco) días naturales, podrá hacerlo, previa coordinación y

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

corresponsabilidad con el Administrador de Contrato y Auxiliares del contrato de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** correspondiente, de forma que el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, se otorgue de manera ininterrumpida a la derechohabiente.

CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

“EL PROVEEDOR” deberá ofertar en su propuesta que el procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo únicamente en las instalaciones de la unidad de hemodiálisis subrogada de **“EL PROVEEDOR”**.

Por ningún motivo podrá el prestador del servicio otorgar el procedimiento de hemodiálisis a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en su oferta técnica.

El horario establecido de 7:00 a 21:00 hrs. de lunes a sábado; incluyendo días festivos, sin embargo, si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, se podrá aumentar a más de 4 turnos al día, previo a autorización del administrador. Es el horario límite para tener pacientes conectados. Entendiendo que el primer paciente del primer turno deberá ser conectado antes de las 7:00 hrs y el último paciente del último turno deberá ser desconectado antes de las 21:00 hrs.

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 T1 (T-uno), el cual forma parte del presente contrato.

Niveles de servicio

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

Concepto	Niveles de Servicio
El plazo para la prestación del Servicio será a más tardar el día 01 de Julio y hasta el 31 de Diciembre del 2026.	A partir del día 01 de Julio 2026.
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.
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	Al menos una vez durante la vigencia del contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	--	---

Concepto	Niveles de Servicio
de análisis bacteriológico.	
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 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.
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
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	Mensualmente. (dentro de los primeros 05 cinco días hábiles de cada mes)
Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad.	Cuando excede de 05 (cinco) días naturales, contados a partir de la fecha de notificación de la solicitud de canje-reposición.
"EL PROVEEDOR" realizará la entrega en las oficinas del Coordinador de CDI y de administrador del contrato con copia a la CPAS conforme al inciso b) numeral 1 del anexo técnico 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 Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, "EL PROVEEDOR" realizará la solicitud por escrito en las oficinas de la Coordinación de Informática CDI y Jefatura de Prestaciones médicas del OOAD, para el Titular de la Coordinación de Informática, administrador de contrato y CPAS, por correo electrónico dirigido al Dr. Julio Agustín Bueno Ledesma: julio.buenol@imss.gob.mx, Dr. Luis Arody Pulido luis.pulido@imss.gob.mx y a Ing. Luis De Jesús Vargas	Dentro de los 05 (cinco) días hábiles posteriores al 01 de Julio 2026 (fecha de inicio del servicio).

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCCT4-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	--	---

Concepto	Niveles de Servicio
Jiménez luis.vargasj@imss.gob.mx	
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. “EL PROVEEDOR” deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal que “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” designe, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	A más tardar el día 05 (cinco) natural contado a partir de la fecha de inicio 01 de Julio 2026.
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. “EL PROVEEDOR” deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” considere necesaria una recapitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	En un plazo máximo de 05 (cinco) días hábiles después de haberse solicitado a “EL PROVEEDOR”.
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 - vigente	Dentro de los 15 (quince) días naturales posteriores al fallo.
“EL PROVEEDOR” proporcionará al Coordinador de CDI con copia al Administrador de Contrato y copia a CPAS conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato.	Dentro de los 02 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación exitosa en sitio del sistema de información evaluado.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	--	---

Concepto	Niveles de Servicio
Envío de mensajería HL7 a la base de datos central de "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente necesario para la transmisión de datos a la base de datos central de "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD".	"EL PROVEEDOR" deberá enviar y recibir la totalidad (Respuesta exitosa por parte de los servicios web de "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" la mensajería HL7 a la base de datos central de "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD") conforme a la ETIMSS vigente, dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del evento de otorgamiento del servicio médico.

SEXTA. VIGENCIA.

"LAS PARTES" convienen en que la vigencia del presente contrato será del **01 de julio al 31 de diciembre de 2026**.

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" están de acuerdo que **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o en la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 74 de la **"LAASSP"**, siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los 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.

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

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, 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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** 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 136, último párrafo del Reglamento de la

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

LAASSP, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” 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.

OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS.

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que **“EL PROVEEDOR”** presente una garantía por la calidad de los servicios contratados.

NOVENA. GARANTÍA(S).

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70, fracción I (dependencias) o II (entidades), de la **“LAASSP”**; 130, fracción III, y 151 de su Reglamento **“EL PROVEEDOR”** se obliga a constituir una garantía **divisible** por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato; y en este caso se hará efectiva en proporción 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 del Instituto Mexicano del Seguro Social”, por un importe equivalente al 10% del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del presente contrato.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica.

Asimismo, en la póliza de fianza deberá asentarse lo siguiente:

- A).** Que la fianza se otorga atendiendo a todas las estipulaciones contenidas en el contrato.
- B).** Que, para cancelar la fianza, será requisito contar con la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales.
- C).** Que la fianza permanecerá vigente durante el cumplimiento de la obligación que garantice y continuará vigente en caso de que se otorgue prórroga al cumplimiento del contrato, así como durante la substanciación de todos los recursos legales o de los juicios que se interpongan y hasta que se dicte resolución definitiva que quede firme, y
- D).** Que la afianzadora acepta expresamente someterse a los procedimientos de ejecución previstos en la ley de instituciones de seguros y de fianzas para la efectividad de las fianzas, aun para el caso de que proceda el cobro de indemnización de mora, con motivo del pago extemporáneo del importe de la póliza de fianza requerida. tratándose de dependencias, el procedimiento de ejecución será el previsto en el artículo 282 de la citada ley, debiéndose atender para el cobro de indemnización por mora lo dispuesto en el artículo 283 de dicha ley;

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

En el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea **igual o menor a 900 Unidades de Medida y Actualización (UMA)**, **"EL PROVEEDOR"** podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante fianza o cheque certificado o de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado o billete de depósito de dinero expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo del contrato, sin considerar el impuesto al valor agregado a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, para lo cual se deberá seguir el procedimiento siguiente:

- La garantía deberá expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Dicha garantía deberá de ser resguardado en la oficina de contratos sita en Periférico Sur no. 8000 Colonia Santa María Tequepexpan, en San Pedro Tlaquepaque, Jalisco, C.P. 45600.
- El documento que ampare la garantía será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** constate el cumplimiento del contrato. en este caso, la garantía será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** constate el cumplimiento del contrato. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que **"EL PROVEEDOR"** de aviso de la prestación de los servicios.

Ejecución de la póliza de fianza de cumplimiento de este contrato. - "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento del contrato en los casos siguientes:

- A). Se rescinda administrativamente este contrato.
- B). Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior en la prestación de los servicios, en comparación con los ofertados.
- C). Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, no entregue **"EL PROVEEDOR"** en el plazo pactado, el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, establecido en la cláusula séptima.
- D). Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato. de conformidad con el artículo 126, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas / por el monto total de las obligaciones garantizadas.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** 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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, dentro de los diez días naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 136, 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.

Cuando la contratación abarque más de un ejercicio fiscal, la garantía de cumplimiento del contrato podrá ser por el porcentaje que corresponda del monto total por erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada por **"EL PROVEEDOR"** cada ejercicio fiscal por el monto que se ejercerá en el mismo, la cual deberá presentarse a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** a más tardar dentro de los primeros diez días naturales del ejercicio fiscal que corresponda.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía de cumplimiento de contrato, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR"**.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

"EL PROVEEDOR", se obliga a:

- 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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 156 del Reglamento de la **"LAASSP"**.
- e) Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.
- f) Se obliga a integrarse al Registro de Proveedores para la Integridad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (REPIIMSS), en un plazo no mayor a 30 (treinta) días naturales posteriores a la formalización del presente contrato. La no integración al REPIIMSS en el plazo establecido, deberá considerarse como un incumplimiento contractual, con las consecuencias que establece la normatividad aplicable.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD".

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", se obliga a:

- a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Se testa el dato correspondiente a RFC por considerarse información confidencial de una persona física identificada e identificable, cuya difusión puede afectar la esfera privada de la misma, lo anterior conforme a lo establecido en el artículo 115 párrafo primero de la LGTAIP.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	--	---

- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- c) Extender a **“EL PROVEEDOR”**, por conducto del servidor público facultado, 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.

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” designa como Administrador del presente contrato al **Dr. Julio Agustín Bueno Ledesma, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas**, con R.F.C. [REDACTED] quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

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.

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

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, 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.

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

De conformidad con el **artículo 76** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** podrá aplicar deducciones al pago de los servicios con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir **“EL PROVEEDOR”** respecto de las partidas o conceptos que integran el 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 76** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 143 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.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	--	---

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

Los límites de incumplimiento respecto de las deductivas serán hasta por el monto de la garantía de cumplimiento, Así mismo la deducción deberá considerar que es más IVA.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que **"EL PROVEEDOR"** 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 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 1% sobre el valor total de la factura mensual sin 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 del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.
Reporte de laboratorio acreditado, de las	Resultados de análisis bacteriológico dentro	Cumplir con las especificaciones de la	1% sobre el valor total de la factura	El límite de la deducción será de	Jefe de Servicio de Nefrología	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Admini

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCCI4-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	--	---

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre "EL PROVEEDOR" y el Administrador de contrato, las fechas en que "EL PROVEEDOR" determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los	calidad del agua de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010	mensual sin IVA.	hasta el 10% del monto máximo del contrato	de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Administrador del Contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas, técnica y/o contratante.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS

CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
	resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua					
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	Por cada día hábil de atraso en que no cumpla con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAMI.	1% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCCI4-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS

CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
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	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	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	1% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.
Envío de Mensajería HL7	Cuando "EL PROVEEDOR" no envíe la mensajería HL7 a la base de datos central de "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"	Ante la deficiencia en la entrega total de la mensajería HL7 de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el	Se deberán contemplar los siguientes porcentajes de incumplimiento en virtud del conteo total obtenido, conforme a lo	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.	Coordinador de CDI/ Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS

CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
	correspondiente a la totalidad de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el periodo de facturación	mes de facturación.	siguiente: Del 1% al 25% de incumplimiento: aplicar 0.4% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 26% al 50% de incumplimiento: aplicar 0.6% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento.			

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	--	---

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
			Del 51% al 75% de incumplimiento: aplicar 0.8% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente. Del 75% al 100% de incumplimiento: aplicar 1.0% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. <i>(*Ejemplo: Durante el mes de facturación fueron requeridos 100 mensajes HL7, de los</i>			

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas, técnica y/o contratante.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS

CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
			cuales, 80 fueron enviados de forma efectiva y exitosa a la base de datos central de "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD". En ese sentido, será - conforme al 1% al 25% de incumplimiento- aplicado el 0.4% de sanción al valor de la factura que incluya IVA correspondiente al periodo del incumplimiento, con base en la ETIMSS vigente.)			

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

La devolución y reposición (Canje) de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo de **"EL PROVEEDOR"**.

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.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que **"EL PROVEEDOR"** presente para su cobro.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" 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 a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en el instrumento jurídico correspondiente o bien, por los defectos o vicios ocultos en los bienes entregados, de conformidad con lo establecido en el **artículo 75** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" 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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, al área de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** que así lo solicite.

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.

La pena convencional de conformidad con el artículo 75 de la LAASSP, se calculará por cada día de atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido en el presente contrato y contenidos en la tabla correspondiente a este numeral, aplicado al valor de la sesión otorgada 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 PROVEEDOR"** efectuar por concepto de penas convencionales.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 142, 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 de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

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

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

$Pca = (\%d) (npa) (vbspa)$

Dónde:

$\%d$ =porcentaje determinado en la convocatoria de la licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en la entrega de bienes o en el

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requiriente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	--	---

inicio de la prestación del servicio o arrendamiento, considerando el rango señalado en el inciso "b".

Pca = pena convencional aplicable.

npa = número de periodo de tiempo de atraso contabilizado según corresponda

vbspa = valor de los bienes o servicios prestados con atraso, sin IVA.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", 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 y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
El plazo para la prestación del Servicio será a más tardar el día 01 de Julio y hasta el 31 de Diciembre del 2026.	Por cada día natural de atraso, a partir del de la fecha de inicio, en que no se haya puesto a punto para la prestación del servicio.	1% diario sobre el valor total de los servicios no prestados con base en el requerimiento del Anexo T1 y del monto adjudicado sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Jefe de Servicios Prestaciones Médicas/Titular de CPAS/Administrador de contrato.
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 unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre "EL PROVEEDOR" y el	1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Jefe de Servicios Prestaciones Médicas/Titular de CPAS/Administrador de contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCCI4-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	--	---

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
	Administrador de contrato, las fechas en que "EL PROVEEDOR" determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua			
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.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto	1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Jefe de Servicios Prestaciones Médicas/Titular de CPAS/Administrador de contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	--	---

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
	entre "EL PROVEEDOR" y el Administrador de contrato, las fechas en que "EL PROVEEDOR" determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua			
Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. En un plazo que no exceda de 5 (cinco) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación por parte de "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD".	Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio.	1% diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Jefe de Servicios Prestaciones Médicas/Titular de CPAS/Administrador de contrato.
"EL PROVEEDOR" realizara la entrega en las oficinas del Administrador del	Por cada día natural de atraso a partir de que se	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato,	Coordinador de CDI / Jefe de Servicio de	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	--	---

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
Contrato con copia a la CPAS conforme al inciso b) numeral 1 del Anexo Técnico, de los siguientes puntos: Firma del Acuerdo de Confidencialidad Designación de contacto responsable con sus datos. Designación de sistema y empresa soporte La Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7. Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, "EL PROVEEDOR" realizará la petición al Coordinador de CDI, le entregará la solicitud por escrito en las oficinas de la Coordinación con copia al administrador de contrato y por correo electrónico dirigido al ING. Luis De Jesús Vargas Jiménez luis.vargasj@imss.gob.mx y con copia a Dr. Julio Agustín Bueno Ledesma julio.buenol@imss.gob.mx, Dr. Luis Arody Pulido luis.pulido@imss.gob.m	exceda el plazo establecido de los 05 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de inicio del contrato.	en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS

CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
X				
Cuando se realicen más de tres intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en oficina, de conformidad con el Anexo Técnico.	Por cada evaluación excedente que se realice posterior al tercer intento.	0.5% sobre el valor de la garantía del contrato, por cada intento adicional, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Coordinador de CDI/ Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.
Cuando se realicen más de dos intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en sitio, de conformidad con el Anexo Técnico.	Por cada evaluación excedente que se realice posterior al segundo intento.	0.5% sobre el valor de la garantía del contrato, por cada intento adicional, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Coordinador de CDI/	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. “EL PROVEEDOR deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal de “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” designado al servicio, conforme al programa de capacitación. Asimismo,	Por cada día natural que exceda los 15 (quince) días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo.	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Coordinador de CDI/ Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	--	---

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.				
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. “EL PROVEEDOR” deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” considere necesaria una recapitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de	Por cada día natural de atraso que exceda el nivel de servicio.	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Coordinador de CDI/ Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuicio sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	--	---

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.				
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 – vigente.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los 15 (quince) días contados a partir de la emisión y notificación del fallo.	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA..	Coordinador de CDI/ Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.
“EL PROVEEDOR” proporcionará al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al anexo técnico un calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información en sitio	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

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 CUARTA DE RESCISIÓN, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto máximo de la garantía de cumplimiento del contrato.

DÉCIMA QUINTA. 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.

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

Para la prestación de los servicios, materia del presente contrato, no se requiere que **“EL PROVEEDOR”** contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.

“EL PROVEEDOR” se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el anexo **T8 directorio de unidades medicas** 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 **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**.

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” 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.

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 **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**.

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

“EL PROVEEDOR” será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que, se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** o a terceros.

De presentarse alguna reclamación en contra de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, por cualquiera de las causas antes mencionadas, **“EL PROVEEDOR”**, se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** de cualquier controversia, liberándola

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole, sacándola en paz y a salvo.

En caso de que **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** tuviese que erogar recursos por cualquiera de estos conceptos, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a reembolsar de manera inmediata los recursos erogados por aquella.

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 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.

Asimismo **"EL PROVEEDOR"** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

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

Con fundamento en el artículo 80 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 150, fracción II, de su Reglamento, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** 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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** 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 DEL CONTRATO

De conformidad con lo establecido en el Artículo 78 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en el que establece lo siguiente; **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** podrá dar por terminados anticipadamente los contratos cuando concurren razones de interés general, de común acuerdo o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los bienes o servicios originalmente contratados, y se demuestre que de continuar con el

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio al Estado, o se determine la nulidad de los actos que dieron origen al contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por la Secretaría. En estos supuestos la terminación anticipada se sustentará mediante dictamen que precise las razones o las causas justificadas que le dieron origen a la misma, una vez notificada la terminación anticipada, se extinguirá el contrato, lo que dará lugar a formalizar el finiquito entre las partes.

El dictamen a que se refiere el párrafo anterior contará con la opinión del órgano interno de control en la **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** contratante.

Cuando **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** 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 que precise las razones o las causas justificadas que le dieron origen a la misma, una vez notificada la terminación anticipada, se extinguirá el contrato, lo que dará lugar a formalizar el finiquito entre las partes.

En el finiquito se harán constar los pagos que, en su caso, deba efectuar **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** por concepto de los servicios prestados hasta el momento de la terminación anticipada, además, en su caso, pactará en el mismo el reembolso al proveedor de los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato.

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **“EL PROVEEDOR”** incurra en alguna de las siguientes causales:

- a) Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato;
- b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
- c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**;
- d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato;
- e) No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
- f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
- g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
- h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- i) No presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios;
- j) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

- k) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto máximo de la garantía de cumplimiento del contrato;
- l) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
- m) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;
- n) Impedir el desempeño normal de labores de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**;
- o) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, cuando sea extranjero, y
- p) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** 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 del día siguiente de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, en un plazo de 10 (diez) 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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **"EL PROVEEDOR"**.

Iniciado un procedimiento de conciliación **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** de que continúa vigente la necesidad de la prestación de los servicios, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" 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, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** 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, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** 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 modificadorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 74 de la **"LAASSP"**.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

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, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** 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 PROVEEDOR"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 73, 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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** 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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, así como en la ejecución de los servicios.

Para cualquier caso no previsto, **"EL PROVEEDOR"** exime expresamente a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** 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.

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

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS

"LAS PARTES" convienen que, en caso de discrepancia, en el contenido del contrato en relación con el de la convocatoria, prevalecerá lo estipulado en esta última, así como el resultado de las juntas de aclaraciones, de conformidad con el artículo 126, 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 109, 111 y 112 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 186 al 196 de su Reglamento.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS

CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00

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 de los servicios 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; Código Civil Federal; Ley Federal de Procedimiento Administrativo, Código Federal de Procedimientos Civiles; 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 con sede en la Zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

“LAS PARTES” manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman electrónicamente en las fechas especificadas.

POR:
“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”

NOMBRE Y FIRMA	CARGO	R.F.C.
DR. MARCO ANTONIO HERNANDEZ CARRILLO	TITULAR DEL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO Y APODERADO LEGAL	

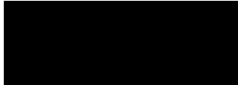
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Se testa el dato correspondiente a RFC por considerarse información confidencial de una persona física identificada e identificable, cuya difusión puede afectar la esfera privada de la misma, lo anterior conforme a lo establecido en el artículo 115 párrafo primero de la LGTAIP.

Se testa el dato correspondiente a RFC por considerarse información confidencial de una persona física identificada e identificable, cuya difusión puede afectar la esfera privada de la misma, lo anterior conforme a lo establecido en el artículo 115 párrafo primero de la LGTAIP.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	--	---

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
DR. JULIO AGUSTÍN BUENO LEDESMA	TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS Y ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	

**POR:
“EL PROVEEDOR”**

NOMBRE Y FIRMA	R.F.C.
CARINT, S.A. DE C.V. C. ISABEL AMADOR GARCIA APODERADA LEGAL	CAR2208226S8

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-008-002/2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Cadena original:

Firmante: JULIO AGUSTIN BUENO LEDESMA

RFC: [REDACTED]

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 21/07/2026 11:03

Certificado:

Firma:

AUWJpiZEOGOpfgdabG98OwC0a+t6PTQMY0HZOGz1abX17aF11Roe/6GpNSMsSott12TOQFiq/mV7VBVDxHh6rxBc4GF6wT6XsAr9phSxxVG3esDd64KusIf7vvsfhXn28YP3JeNBm5uLF2azSzKi1JHQ8/vzip
bDU81ggnfZw4YARqmdU1q2qG7IVbVaxHv4qj3wF5n49s10fGIH1S0r/26WB0e/Hm/9Ga5kAt3jjexABvnGBWHBES/vU+Q1DexE69xMg0o7e7dw1oZ6A2z+MEKb8vZRr2x1q0YHEbktNDWUtsdQjV+gVNMhZEDe1B
JoNEbhMiY9nevt1hd9y3w==

Firmante: MARCO ANTONIO HERNANDEZ CARRILLO

RFC: [REDACTED]

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 21/07/2026 12:49

Certificado:

Firma:

JIoE7MfbBAzBHCl1yMbxQe3N6AYxNiJnG1eDeAplTj701b6aaltysUNGwMpzf9wMLKvWRJbekIMncSfAm45FH9ZovMNPMBDuW3Q29gCP2mzoDi68/PPNKad/6T0f2EC9pnnuwZURX3682e1LC2vxrp6GjybrpebP
HcZA+OnzFAW1swc2CpfXi9eIsafrluQ+CtYEr8PlaJ70zCT+E107iiak570jt92fdokLrZ0cXB30jJQvU1Lnfh8w+BfeNSWFO62P39vEDnq1GFG7657HggQZRLZX2OqtqArflaAZuS3FW5MFhp+SDqom3fb7yoc
v0k5NE11E3Sas4uM19eOEw==

Firmante: CARINT SA DE CV

RFC: CAR2208226S8

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 21/07/2026 14:14

Certificado:

Firma:

Se testa el dato correspondiente a RFC, CADENA ORIGINAL, NUMERO DE SERIE, CERTIFICACION por considerarse información confidencial de una persona física identificada e identificable, cuya difusión puede afectar la esfera privada de la misma, lo anterior conforme a lo establecido en el artículo 115 párrafo primero y cuarto de la LGTAIP.

Contrato: 050GYR002T14226-001-00

cwGJR+XHHphnHwqFm7V5CD+ubz49yOJ+pundaqXB2c+iE9XCGFpuFq1DmHxVKnhFDBfOxAgInBdoA17aY0uO18QHk1n5gu7iwGBtRfBQayzqB8a63HNcwoWZvBLVHyUf3NU5R1ffNoZ0pJzi3+nLZpBkKAYkGLVX
18zLNL5cBe/0Cke5V2K7CULZkWrT9Yh1LOAub+eCOxb2IXrRdQapK2ygeVFG95DjRGjSDf1uFQMxTWqS5AMmTFXJkyYoHWdoGzkoZUDQJOyK3dD26ckfjaKqxRwb01v8dCE78u8zZEKDV/jfJ/C3w5YIGTWV2aG
y67k9fPEff14SO0Hj1RdDeQ==

ANEXO 1 (UNO)
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

SOLICITUD: 0000501495 - 2026

Dependencia Solicitante: D0009 Administración Central
SEI Servicios Integrales
09530007 Oficinas Centrales

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Impresión: 21/05/2026

Fecha Validación: 20/05/2026

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria
Total Comprometido (en pesos):	\$ 3,283,288,142.09	51331002	3390102 3390102

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos)											
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	569,020.2	490,520.2	600,825.8	531,202.6	528,040.3	339,818.0	102,919.9	113,911.2

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-Millennium, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, lo anterior con fundamento en los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 25 y 45 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI _____
CONTRATO IMSS _____

IMPORTE: \$ 3,283,288,142.09
TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS 09/100 MN

MTRA. MARIA FERNANDA REVALO DE FIGUEROA

AUTORIZA
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO

ANEXO T 2

A) CARACTERÍSTICA DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS

NOMBRE GENÉRICO		SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO																		
CLAVE: 531.340.0169	ESPECIALIDAD (ES):	NEFROLOGÍA	SERVICIO (S):	HOSPITALIZACIÓN. UNIDAD DE HEMODIÁLISIS																
DEFINICIÓN CSG.	EQUIPO PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON FALLA RENAL O CON OTROS PADECIMIENTOS QUE REQUIERAN DESINTOXICACIÓN SANGUÍNEA Y ELIMINACIÓN DE EXCESO DE LÍQUIDOS DEL ORGANISMO (ULTRAFILTRACIÓN) PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO A TRAVÉS DE TERAPIAS DIALÍTICAS.																			
DESCRIPCIÓN		PROPUESTA DEL LICITANTE																		
EQUIPO PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON FALLA RENAL O CON OTROS PADECIMIENTOS QUE REQUIERAN DESINTOXICACIÓN SANGUÍNEA Y ELIMINACIÓN DE EXCESO DE LÍQUIDOS DEL ORGANISMO (ULTRAFILTRACIÓN) PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO A TRAVÉS DE TERAPIAS DIALÍTICAS.		EQUIPO PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON FALLA RENAL O CON OTROS PADECIMIENTOS QUE REQUIERAN DESINTOXICACIÓN SANGUÍNEA Y ELIMINACIÓN DE EXCESO DE LÍQUIDOS DEL ORGANISMO (ULTRAFILTRACIÓN) PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO A TRAVÉS DE TERAPIAS DIALÍTICAS.																		
		<table><tr><td colspan="2">SE OFERTA:</td></tr><tr><td>SE OFERTA:</td><td>MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 5800</td></tr><tr><td>MARCA:</td><td>FRESENIUS MEDICAL CARE</td></tr><tr><td>MODELO:</td><td>4008S V10</td></tr><tr><td>CÓDIGO:</td><td>M204001</td></tr><tr><td>REGISTRO SANITARIO</td><td>2069E2011SSA</td></tr><tr><td>REFERENCIAS:</td><td>FOLLETO MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10</td></tr><tr><td>REFERENCIAS:</td><td>MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)</td></tr><tr><td>REFERENCIAS:</td><td>HDMS MANUAL DE USO</td></tr></table>			SE OFERTA:		SE OFERTA:	MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 5800	MARCA:	FRESENIUS MEDICAL CARE	MODELO:	4008S V10	CÓDIGO:	M204001	REGISTRO SANITARIO	2069E2011SSA	REFERENCIAS:	FOLLETO MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10	REFERENCIAS:	MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)
SE OFERTA:																				
SE OFERTA:	MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 5800																			
MARCA:	FRESENIUS MEDICAL CARE																			
MODELO:	4008S V10																			
CÓDIGO:	M204001																			
REGISTRO SANITARIO	2069E2011SSA																			
REFERENCIAS:	FOLLETO MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10																			
REFERENCIAS:	MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)																			
REFERENCIAS:	HDMS MANUAL DE USO																			
1.- MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS CON TECNOLOGÍA BASADA EN MICROPROCESADORES.		1.- MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS MARCA FRESENIUS MEDICAL CARE MODELO 4008S V10 CON TECNOLOGÍA BASADA EN MICROPROCESADORES.																		



	REFERENCIA: FOLLETO MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10 PÁGINA: 2								
2. CON CAPACIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE DATOS A TRAVÉS DE UN SISTEMA DE CÓMPUTO.	2.- CON CAPACIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE DATOS A TRAVÉS DE UN SISTEMA DE CÓMPUTO (SISTEMA DE INFORMACIÓN) <table> <tr> <td>REFERENCIA:</td><td>MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)</td></tr> <tr> <td>PÁGINA</td><td>ARCHIVO 359 MANUAL 14-25</td></tr> <tr> <td>REFERENCIA:</td><td>HDMAS MANUAL DE USUARIO</td></tr> <tr> <td>PÁGINA</td><td>7, 9, 24, 26, 53</td></tr> </table>	REFERENCIA:	MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)	PÁGINA	ARCHIVO 359 MANUAL 14-25	REFERENCIA:	HDMAS MANUAL DE USUARIO	PÁGINA	7, 9, 24, 26, 53
REFERENCIA:	MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)								
PÁGINA	ARCHIVO 359 MANUAL 14-25								
REFERENCIA:	HDMAS MANUAL DE USUARIO								
PÁGINA	7, 9, 24, 26, 53								
3.- QUE TRABAJE CON BICARBONATO EN POLVO, CARTUCHO O EN SOLUCIÓN (PARA USO NO PARENTERAL).	3.- QUE TRABAJE CON BICARBONATO EN POLVO, CARTUCHO O EN SOLUCIÓN (PARA USO NO PARENTERAL). <table> <tr> <td>REFERENCIA:</td><td>MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)</td></tr> <tr> <td>PÁGINA:</td><td>ARCHIVO 66, 251 MANUAL 4-6, 7-7</td></tr> </table>	REFERENCIA:	MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)	PÁGINA:	ARCHIVO 66, 251 MANUAL 4-6, 7-7				
REFERENCIA:	MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)								
PÁGINA:	ARCHIVO 66, 251 MANUAL 4-6, 7-7								
4.- CON CONTROL DE PARÁMETROS DE:	4.- CON CONTROL DE PARÁMETROS DE:								
4.1.- TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DIALIZANTE DENTRO DEL RANGO DE 35 A 38 GRADOS CENTÍGRADOS.	4.1.- TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DIALIZANTE DE 35 A 39 GRADOS CENTÍGRADOS. <table> <tr> <td>REFERENCIA:</td><td>FOLLETO MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10</td></tr> <tr> <td>PÁGINA:</td><td>3</td></tr> <tr> <td>REFERENCIA:</td><td>MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)</td></tr> <tr> <td>PÁGINA:</td><td>ARCHIVO 322 MANUAL 12-14</td></tr> </table>	REFERENCIA:	FOLLETO MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10	PÁGINA:	3	REFERENCIA:	MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)	PÁGINA:	ARCHIVO 322 MANUAL 12-14
REFERENCIA:	FOLLETO MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10								
PÁGINA:	3								
REFERENCIA:	MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)								
PÁGINA:	ARCHIVO 322 MANUAL 12-14								
4.2.- FLUJO DEL LÍQUIDO DIALIZANTE DENTRO DEL RANGO DE 300 A 800 ML/MIN O MAYOR.	4.2.- FLUJO DEL LÍQUIDO DIALIZANTE DENTRO DEL RANGO DE 300 A 800 ML/MIN. <table> <tr> <td>REFERENCIA:</td><td>FOLLETO MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10</td></tr> <tr> <td>PÁGINA:</td><td>3</td></tr> </table>	REFERENCIA:	FOLLETO MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10	PÁGINA:	3				
REFERENCIA:	FOLLETO MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10								
PÁGINA:	3								



	REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) ARCHIVO 322 MANUAL 12-14 PÁGINA:
4.3.- FLUJO DE SANGRE DENTRO DEL RANGO DE 15 ML/MIN A 500 ML/MIN.	4.3.- FLUJO DE SANGRE DENTRO DEL RANGO DE 15 ML/MIN A 600 ML/MIN. REFERENCIA: FOLLETO MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10 PÁGINA: 3 REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) ARCHIVO 323 MANUAL 12-15 PÁGINA:
4.4.- NIVEL DE BICARBONATO PROGRAMABLE (PARCIAL O PERFIL DE BICARBONATO) DURANTE EL PROCESO DE HEMODIÁLISIS DENTRO DEL RANGO 28 A 40 MEQ/L O 28 A 40 MMOL/L O 2.4 A 4 MS/CM.	4.4.- NIVEL DE BICARBONATO PROGRAMABLE (PARCIAL O PERFIL DE BICARBONATO) DURANTE EL PROCESO DE HEMODIÁLISIS DENTRO DEL RANGO 28 A 40 MEQ/L O 28 A 40 MMOL/L O 2.4 A 4 MS/CM. REFERENCIA: FOLLETO MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10 PÁGINA: 3 REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) ARCHIVO 321 MANUAL 12-13 PÁGINA:
4.5.- NIVEL DE SODIO PROGRAMABLE DURANTE EL PROCESO DE LA HEMODIÁLISIS DENTRO DEL RANGO DE 130 A 150 MEQ/L O 130 A 150 MMOL/L O 12.8 A 15.7 MS/CM.	4.5.- NIVEL DE SODIO PROGRAMABLE DURANTE EL PROCESO DE LA HEMODIÁLISIS DENTRO DEL RANGO DE 125 A 150 MEQ/L. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) ARCHIVO 321 MANUAL 12-13 PÁGINA: FOLLETO MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10 PÁGINA: 3



4.6.- SISTEMA DE CONTROL DE LA ULTRAFILTRACIÓN CON TASA DENTRO DEL RANGO DE 0.0 A 3 L/H O DE 0.0 A 3KG /H.	4.6.- SISTEMA DE CONTROL DE LA ULTRAFILTRACIÓN CON TASA DENTRO DEL RANGO DE 0.0 A 4 L/H. <table border="1"> <tr> <td>REFERENCIA:</td><td>MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)</td></tr> <tr> <td>PÁGINA:</td><td>ARCHIVO 320 MANUAL '12-12</td></tr> <tr> <td>REFERENCIA:</td><td>FOLLETO MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10</td></tr> <tr> <td>PÁGINA:</td><td>3</td></tr> </table>	REFERENCIA:	MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)	PÁGINA:	ARCHIVO 320 MANUAL '12-12	REFERENCIA:	FOLLETO MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10	PÁGINA:	3
REFERENCIA:	MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)								
PÁGINA:	ARCHIVO 320 MANUAL '12-12								
REFERENCIA:	FOLLETO MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10								
PÁGINA:	3								
4.7.- SISTEMA INTEGRADO DE INFUSIÓN PARA ANTICOAGULACIÓN (BOMBA DE HEPARINA DE 0.5 ML/H A 5 ML/H). CON UN FLUJO DE INFUSIÓN DENTRO DEL RANGO DE 0.1 ML A 9.9 ML/H EN INCREMENTOS DE 0.1 ML/H.	4.7.- SISTEMA INTEGRADO DE INFUSIÓN PARA ANTICOAGULACIÓN (BOMBA DE HEPARINA DE 0.5 ML/H A 5 ML/H). CON UN FLUJO DE INFUSIÓN DENTRO DEL RANGO DE 0.1 ML A 10 ML/H EN INCREMENTOS DE 0.1 ML/H. <table border="1"> <tr> <td>REFERENCIA:</td><td>MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)</td></tr> <tr> <td>PÁGINA:</td><td>ARCHIVO 112, 324 MANUAL '4-52 Y 12-16</td></tr> <tr> <td>REFERENCIA:</td><td>FOLLETO MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10</td></tr> <tr> <td>PÁGINA:</td><td>3</td></tr> </table>	REFERENCIA:	MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)	PÁGINA:	ARCHIVO 112, 324 MANUAL '4-52 Y 12-16	REFERENCIA:	FOLLETO MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10	PÁGINA:	3
REFERENCIA:	MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)								
PÁGINA:	ARCHIVO 112, 324 MANUAL '4-52 Y 12-16								
REFERENCIA:	FOLLETO MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10								
PÁGINA:	3								
5.- QUE CUENTE DENTRO DEL SISTEMA CON ALARMAS CRÍTICAS:	5.- QUE CUENTE DENTRO DEL SISTEMA CON ALARMAS CRÍTICAS:								
5.1.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA.	5.1.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA. <table border="1"> <tr> <td>REFERENCIA:</td><td>MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)</td></tr> <tr> <td>PÁGINA:</td><td>ARCHIVO 341, 344, 345 MANUAL ' 14-7, 14-10 Y 14-11</td></tr> </table>	REFERENCIA:	MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)	PÁGINA:	ARCHIVO 341, 344, 345 MANUAL ' 14-7, 14-10 Y 14-11				
REFERENCIA:	MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)								
PÁGINA:	ARCHIVO 341, 344, 345 MANUAL ' 14-7, 14-10 Y 14-11								
5.2.- DETECTOR DE AIRE	5.2.- DETECTOR DE AIRE <table border="1"> <tr> <td>REFERENCIA:</td><td>MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)</td></tr> <tr> <td>PÁGINA:</td><td>ARCHIVO 188 MANUAL 5-20</td></tr> </table>	REFERENCIA:	MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)	PÁGINA:	ARCHIVO 188 MANUAL 5-20				
REFERENCIA:	MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)								
PÁGINA:	ARCHIVO 188 MANUAL 5-20								
5.3.- DETECTOR DE FUGAS SANGUÍNEAS	5.3.- DETECTOR DE FUGAS SANGUÍNEAS								



	REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 186 MANUAL '5-18
6.- PANTALLA LCD O PLASMA O TECNOLOGÍA SUPERIOR INTEGRADA A LA MÁQUINA.	6.- PANTALLA LCD INTEGRADA A LA MÁQUINA REFERENCIA: FOLLETO MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10 PÁGINA: 1 Y 2 REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 17, 37, 38 MANUAL ' 2-3, 3-3 Y 3-4
7.- CON CAPACIDAD DE INGRESAR AL MENOS TRES TIPOS DE PERFILES DE SODIO.	7.- CON CAPACIDAD DE INGRESAR SEIS TIPOS DE PERFILES DE SODIO. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 121, 122 MANUAL 4-61, 4-62
8.- CON DESPLIEGUE EN PANTALLA DE:	8.- CON DESPLIEGUE EN PANTALLA DE:
8.1.- PRESIÓN ARTERIAL DEL CIRCUITO.	8.1.- PRESIÓN ARTERIAL DEL CIRCUITO. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 38 MANUAL 3-4
8.2.- PRESIÓN VENOSA DEL CIRCUITO.	8.2.- PRESIÓN VENOSA DEL CIRCUITO. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 38 MANUAL 3-4
8.3.- PRESIÓN TRANSMEMBRANA.	8.3.- PRESIÓN TRANSMEMBRANA. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE

	HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 38 MANUAL 3-4
8.4.- FLUJO DE LÍQUIDO DIALIZANTE.	8.4.- FLUJO DE LÍQUIDO DIALIZANTE. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 50 MANUAL 3-16
8.5.- FLUJO DE SANGRE.	8.5.- FLUJO DE SANGRE (EFECTIVO) REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 273, 49, 52 MANUAL '7-29, 3-15, 3-18
8.6.- TASA DE INFUSIÓN DE HEPARINA.	8.6.- TASA DE INFUSIÓN DE HEPARINA. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 82, 43 MANUAL 4-22, 3-9
8.7.- TASA DE ULTRAFILTRACIÓN.	8.7.- TASA DE ULTRAFILTRACIÓN. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 52 MANUAL 3-18
8.8.- CONDUCTIVIDAD DEL DIALIZANTE.	8.8.- CONDUCTIVIDAD DEL DIALIZANTE. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 37, 38, 54 MANUAL 3-3, 3-4 Y 3-20
8.9.- VOLUMEN DE SANGRE PROCESADA.	8.9.- VOLUMEN DE SANGRE PROCESADA (VOL ACUMULADO)

	REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 49, 57, 273 MANUAL 3-15, 3-23, 7-29
8.10.- TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DIALIZANTE.	8.10.- TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DIALIZANTE. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 101, 48 MANUAL 4-41, 3-14
8.11.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DEL PACIENTE (SISTÓLICA Y DIASTÓLICA), FRECUENCIA CARDIACA.	8.11.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DEL PACIENTE (SISTÓLICA Y DIASTÓLICA), FRECUENCIA CARDIACA (PULSO) Y PRESIÓN ARTERIAL MEDIA (PAM) REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 344 MANUAL 14-10
8.12.- TIEMPO TRANSCURRIDO O RESTANTE DE DIÁLISIS	8.12.- TIEMPO TRANSCURRIDO O RESTANTE DE DIÁLISIS REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 57, 273 MANUAL 3-23 Y 7-29
8.13.- VOLUMEN DE ULTRAFILTRACIÓN CONSEGUIDO.	8.13.- VOLUMEN DE ULTRAFILTRACIÓN CONSEGUIDO (YA EXTRAÍDO) REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 52 MANUAL 3-18
9.- CON SISTEMA DE ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES DE:	9.- CON SISTEMA DE ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES DE:
9.1.- PRESIÓN ARTERIAL DEL CIRCUITO.	9.1.- PRESIÓN ARTERIAL DEL CIRCUITO. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE

	HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 176, 180 MANUAL 5-8, 5-12
9.2.- PRESIÓN VENOSA DEL CIRCUITO.	9.2.- PRESIÓN VENOSA DEL CIRCUITO. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 176, 182 MANUAL 5-8, 5-14
9.3.- PRESIÓN TRANSMEMBRANA.	9.3.- PRESIÓN TRANSMEMBRANA. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 176, 183 MANUAL 5-8, 5-15
9.4.- FLUJO DEL LÍQUIDO DIALIZANTE.	9.4.- FLUJO DEL LÍQUIDO DIALIZANTE. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 194 MANUAL 5-26
9.5.- FLUJO DE SANGRE.	9.5.- FLUJO DE SANGRE. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 187 MANUAL 5-19
9.6.- ULTRAFILTRACIÓN.	9.6.- ULTRAFILTRACIÓN. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 103, 210 MANUAL 4-43, 5-42
9.7.- CONDUCTIVIDAD.	9.7.- CONDUCTIVIDAD.



	REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 194 MANUAL 5-26
9.8.- TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DIALIZANTE.	9.8.- TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DIALIZANTE. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 195 MANUAL 5-27
9.9.- DETECTOR DE FUGAS SANGUÍNEAS.	9.9.- DETECTOR DE FUGAS SANGUÍNEAS. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 181, 186 MANUAL 5-13, 5-18
9.10.- DETECTOR DE AIRE.	9.10.- DETECTOR DE AIRE. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 183, 188 MANUAL 5-15, 5-20
9.11.- FALLA EN EL SUMINISTRO DE AGUA.	9.11.- FALLA EN EL SUMINISTRO DE AGUA. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 196, 210 MANUAL 5-28 Y 5-42
9.12.- FALLA EN EL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA.	9.12.- FALLA EN EL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 209 MANUAL 5-41



9.13.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA.	9.13.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) ARCHIVO 344, 345 PÁGINA: MANUAL 14-10, 14-11
10.- CON SISTEMA AUTOMÁTICO PARA DESINFECCIÓN QUÍMICA.	10.- CON SISTEMA AUTOMÁTICO PARA DESINFECCIÓN QUÍMICA. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) ARCHIVO 222, 319 PÁGINA: MANUAL 6-6, 12-11
11.- CON SISTEMA AUTOMÁTICO PARA REMOCIÓN DE SALES Y/O SISTEMA AUTOMÁTICO DE DESINFECCIÓN TÉRMICA.	11.- CON SISTEMA AUTOMÁTICO PARA REMOCIÓN DE SALES Y/O SISTEMA AUTOMÁTICO DE DESINFECCIÓN TÉRMICA. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) ARCHIVO 319, 322 PÁGINA: MANUAL 12-11 Y 12-14
12.- GABINETE CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: SUPERFICIES DE MATERIAL LAVABLE, CON BASE RODABLE, CON SISTEMA DE FRENOS.	12.- GABINETE CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: SUPERFICIES DE MATERIAL LAVABLE, CON BASE RODABLE, CON SISTEMA DE FRENOS. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) ARCHIVO 35, 220, 300 PÁGINA: MANUAL 3-1, 6-4 Y 10-2
13.- CAPACIDAD PARA GUARDAR LA INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO EN CASO DE FALLA DE ENERGÍA ELÉCTRICA.	13.- CAPACIDAD PARA GUARDAR LA INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO EN CASO DE FALLA DE ENERGÍA ELÉCTRICA. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) ARCHIVO 203 MANUAL PÁGINA: 5-35



14.- CON CAPACIDAD PARA REALIZAR EL RETORNO SANGUÍNEO EN FORMA MANUAL EN CASO DE FALLA ELÉCTRICA.	14.- CON CAPACIDAD PARA REALIZAR EL RETORNO SANGUÍNEO EN FORMA MANUAL EN CASO DE FALLA ELÉCTRICA. <table border="1" data-bbox="776 520 1382 716"> <tr> <td>REFERENCIA:</td><td>MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)</td></tr> <tr> <td>PÁGINA:</td><td>ARCHIVO 204, 205 MANUAL 5-36 Y 5-37</td></tr> </table>	REFERENCIA:	MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)	PÁGINA:	ARCHIVO 204, 205 MANUAL 5-36 Y 5-37
REFERENCIA:	MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)				
PÁGINA:	ARCHIVO 204, 205 MANUAL 5-36 Y 5-37				
ACCESORIOS	ACCESORIOS				
LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.	LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.				
CONSUMIBLES:	CONSUMIBLES:				
SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS: CON CONCENTRACIONES VARIABLES DE CALCIO Y POTASIO SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL USUARIO. BICARBONATO DE SODIO PARA PREPARACIÓN MANUAL O AUTOMÁTICA (PARA USO NO PARENTERAL). LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSA CON PROTECTOR DE TRANSDUCTOR DE PRESIÓN, DESECHABLE Y ADAPTABLE O INTEGRADO A LAS LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSA (NEONATAL, PEDIÁTRICA, ADULTO). AGUJAS PARA PUNCIÓN DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA. FILTROS PARA HEMODIÁLISIS O HEMODIALIZADORES A PARTIR DE 0.2 M2 DE CUALQUIER MATERIAL SINTÉTICO. LÍQUIDO DESINFECTANTE Y DESINCRUSTANTE SEGÚN SEA EL CASO. LAS CANTIDADES SERÁN DETERMINADAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES OPERATIVAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS, ASEGURANDO COMPATIBILIDAD PARA LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.	SE OFERTAN CONSUMIBLES RELACIONADOS AL ANEXO T 2 (T-DOS) LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-142-2026 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL RESTO DEL EJERCICIO FISCAL 2026.				
ACCESORIOS OPCIONALES	ACCESORIOS OPCIONALES				
MONITOR DE KT/V	NUESTRO EQUIPO CUENTA CON MONITOR PARA MEDICIÓN DE KT/V EN LÍNEA. <table border="1" data-bbox="792 1749 1390 1875"> <tr> <td>REFERENCIA:</td><td>MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)</td></tr> </table>	REFERENCIA:	MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)		
REFERENCIA:	MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO)				



	PÁGINA: ARCHIVO 167, 203 MANUAL 4-107, 5-35
COMPUTADORA CON SOFTWARE DE HEMODIÁLISIS PARA OBTENCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE DATOS. IMPRESORA.	SE OFERTA EQUIPO DE COMPUTO Y SOFTWARE PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA ETIMSS 5640-023-004
IMPRESORA.	SE OFERTA IMPRESORA PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA ETIMSS 5640-023-004
SISTEMA DE PREPARACIÓN EN LÍNEA DEL BICARBONATO	SE OFERTA SISTEMA DE PREPARACIÓN EN LÍNEA DEL BICARBONATO BIBAG® REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 250, 290, 67 MANUAL 4-7, 7-6, 9-6
MONITOR DE NIVELES DE HEMATOCRITO.	NO SE OFERTA
MONITOREO EN TIEMPO REAL DE ACLARAMIENTO DE LA UREA.	MONITOREO EN TIEMPO REAL DE ACLARAMIENTO DE LA UREA. (KT/V EN LÍNEA). REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO: 167, 258 MANUAL 4-107, 7-14
REFACCIONES:	REFACCIONES:
SEGÚN MARCA Y MODELO.	SEGÚN MARCA Y MODELO.
LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.	LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.
INSTALACIÓN	INSTALACIÓN:
CORRIENTE ELÉCTRICA DE 120V $\pm 10\%$ O 220V $\pm 10\%$ / 60 HZ, TIERRA FÍSICA.	CORRIENTE ELÉCTRICA DE 120V $\pm 10\%$ / 60 HZ, TIERRA FÍSICA. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO: 310 MANUAL 12-2
OPERACIÓN	OPERACIÓN
POR PERSONAL ESPECIALIZADO DE ACUERDO A LA NOM-003- SSA3-2010 Y MANUAL DE OPERACIÓN.	POR PERSONAL ESPECIALIZADO DE ACUERDO A LA NOM-003- SSA3-2010 Y MANUAL DE OPERACIÓN.



MANTENIMIENTO:	MANTENIMIENTO:
PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO Y CERTIFICADO POR EL FABRICANTE.	PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO Y CERTIFICADO POR PERSONAL AUTORIZADO DE FRESENIUS MEDICAL CARE.

NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO A 24 DE JUNIO DE 2026

ATENTAMENTE,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Isabel Amador García', with a horizontal line drawn underneath it.

ISABEL AMADOR GARCÍA
APODERADA LEGAL,
CARINT, S.A. DE C.V.



ANEXO T 2 (T-DOS)
C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

N O	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR									
1	FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE MEMBRANA SINTÉTICA Y/O CELULOSA MODIFICADA DE 0.4 M ² HSTA 2.0 M ² .	SE OFERTAN DIALIZADORES DE MEMBRANA SINTÉTICA DE DIFERENTES ÁREAS DE SUPERFICIE DE 0.2 M ² HASTA 2.2 M ²									
		OFERTA									
		DENOMINACIÓN <u>DIALIZADORES HELIXONE® CLASE – FX FRESENIUS</u>									
		DISTINTIVA: MEMBRANA SINTÉTICA: <u>HELIXONE®</u>									
		REGISTRO <u>2524C2002</u> SANITARIO: <u>SSA</u>									
		<table><tr><td>MODELO:</td><td>CÓDIGO:</td><td>SUPERFICIE M²:</td></tr><tr><td><u>DIALIZADOR HELIXONE® HF CLASE - FX PAED</u></td><td><u>5008221</u></td><td><u>0.2 M² (ALTO FLUJO)</u></td></tr><tr><td><u>DIALIZADOR HELIXONE® LF CLASE- FX5</u></td><td><u>5004831</u></td><td><u>1.0 M² (BAJO FLUJO)</u></td></tr></table>	MODELO:	CÓDIGO:	SUPERFICIE M²:	<u>DIALIZADOR HELIXONE® HF CLASE - FX PAED</u>	<u>5008221</u>	<u>0.2 M² (ALTO FLUJO)</u>	<u>DIALIZADOR HELIXONE® LF CLASE- FX5</u>	<u>5004831</u>	<u>1.0 M² (BAJO FLUJO)</u>
MODELO:	CÓDIGO:	SUPERFICIE M²:									
<u>DIALIZADOR HELIXONE® HF CLASE - FX PAED</u>	<u>5008221</u>	<u>0.2 M² (ALTO FLUJO)</u>									
<u>DIALIZADOR HELIXONE® LF CLASE- FX5</u>	<u>5004831</u>	<u>1.0 M² (BAJO FLUJO)</u>									
		REFERENCI <u>FOLLETO</u> PÁGINA: <u>1, 2</u> A: <u>"FX PAED"</u> REFERENCI <u>FOLLETO</u> PÁGINA: <u>1, 4</u> A: <u>"FX - CLASS"</u>									
		OFERTA									
		DENOMINACIÓN <u>DIALIZADOR FRESENIUS HELIXONE® PLUS - FX CORDIAX DE ALTO FLUJO</u>									
		DISTINTIVA: <u>FLUJO</u> <u>HELIXONE®</u>									
		MEMBRANA SINTÉTICA: <u>PLUS (POLISULFONA)</u>									
		REGISTRO <u>1280E2013</u> SANITARIO: <u>SSA</u>									
		<table><tr><td>MODELO:</td><td>CÓDIGO:</td><td>SUPERFICIE M²:</td></tr><tr><td><u>DIALIZADOR FX CORDIAX 40</u></td><td><u>F000015 88</u></td><td><u>0.6 M² (ALTO FLUJO)</u></td></tr><tr><td><u>DIALIZADOR FX CORDIAX 100</u></td><td><u>F000015 92</u></td><td><u>2.2 M² (ALTO FLUJO)</u></td></tr></table>	MODELO:	CÓDIGO:	SUPERFICIE M²:	<u>DIALIZADOR FX CORDIAX 40</u>	<u>F000015 88</u>	<u>0.6 M² (ALTO FLUJO)</u>	<u>DIALIZADOR FX CORDIAX 100</u>	<u>F000015 92</u>	<u>2.2 M² (ALTO FLUJO)</u>
MODELO:	CÓDIGO:	SUPERFICIE M²:									
<u>DIALIZADOR FX CORDIAX 40</u>	<u>F000015 88</u>	<u>0.6 M² (ALTO FLUJO)</u>									
<u>DIALIZADOR FX CORDIAX 100</u>	<u>F000015 92</u>	<u>2.2 M² (ALTO FLUJO)</u>									
		<u>FOLLETO</u> REFERENCI <u>"EL NUEVO FX CORDIAX"</u> PÁGINA: <u>1, 5</u> A: <u>FX</u>									
		OFERTA									
		DENOMINACIÓN <u>OPTIFLUX®</u>									
		DISTINTIVA: <u>POLISULFONA AVANZADA</u>									
		MEMBRANA SINTÉTICA: <u>FRESENIUS</u>									



N O	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR																																											
		REGISTRO <u>2135E2009</u> SANITARIO: <u>SSA</u> <table border="0"> <thead> <tr> <th>MODELO:</th> <th>CÓDIGO:</th> <th>SUPERFICIE M²:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>FRESENIUS</u></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>OPTIFLUX® F16NR</u></td> <td><u>0500306E</u></td> <td><u>1.5 M² (BAJO FLUJO)</u></td> </tr> <tr> <td><u>FRESENIUS</u></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>OPTIFLUX® F160NR</u></td> <td><u>0500316E</u></td> <td><u>1.5 M² (ALTO FLUJO)</u></td> </tr> <tr> <td><u>FRESENIUS</u></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>OPTIFLUX® F180NR</u></td> <td><u>0500318E</u></td> <td><u>1.7 M² (ALTO FLUJO)</u></td> </tr> <tr> <td><u>FRESENIUS</u></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>OPTIFLUX® F18NR</u></td> <td><u>0500308E</u></td> <td><u>1.8 M² (BAJO FLUJO)</u></td> </tr> <tr> <td><u>FRESENIUS</u></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>OPTIFLUX® F200NR</u></td> <td><u>0500320E</u></td> <td><u>1.9 M² (ALTO FLUJO)</u></td> </tr> </tbody> </table> REFERENCIA: <u>FOLLETO</u> <u>"DIALIZADORES</u> <u>OPTIFLUX®"</u> PÁGINA: <u>1, 2</u> FILTROS PARA HEMODIÁLISIS. DIALIZADORES DE MATERIAL SINTÉTICO DE: 1.3 M², 1.8 M² OFERTA DENOMINACIÓN <u>DIALIZADORES FRESENIUS POLISULFONA®</u> DISTINTIVA: MEMBRANA <u>POLISULFONA</u> SINTÉTICA: REGISTRO <u>1271C2014</u> SANITARIO: <u>SSA</u> <table border="0"> <thead> <tr> <th>MODELO:</th> <th>CÓDIGO:</th> <th>SUPERFICIE M²:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>F6 HPS</u></td> <td><u>5007061</u></td> <td><u>1.3 M² (BAJO FLUJO)</u></td> </tr> <tr> <td><u>F8 HPS</u></td> <td><u>5007081</u></td> <td><u>1.8 M² (BAJO FLUJO)</u></td> </tr> </tbody> </table> REFERENCIA: <u>FOLLETO</u> <u>DIALIZADOR</u> <u>BAJO FLUJO</u> <u>HPS</u> PÁGINA: <u>1, 5</u> FILTROS PARA HEMODIÁLISIS. DIALIZADORES DE MATERIAL SINTÉTICO DE: 1.8 M² OFERTA DENOMINACIÓN <u>DIALIZADORES FRESENIUS POLISULFONA®</u> DISTINTIVA: MEMBRANA <u>FRESENIUS</u> SINTÉTICA: <u>POLISULFONA</u>		MODELO:	CÓDIGO:	SUPERFICIE M ² :	<u>FRESENIUS</u>			<u>OPTIFLUX® F16NR</u>	<u>0500306E</u>	<u>1.5 M² (BAJO FLUJO)</u>	<u>FRESENIUS</u>			<u>OPTIFLUX® F160NR</u>	<u>0500316E</u>	<u>1.5 M² (ALTO FLUJO)</u>	<u>FRESENIUS</u>			<u>OPTIFLUX® F180NR</u>	<u>0500318E</u>	<u>1.7 M² (ALTO FLUJO)</u>	<u>FRESENIUS</u>			<u>OPTIFLUX® F18NR</u>	<u>0500308E</u>	<u>1.8 M² (BAJO FLUJO)</u>	<u>FRESENIUS</u>			<u>OPTIFLUX® F200NR</u>	<u>0500320E</u>	<u>1.9 M² (ALTO FLUJO)</u>	MODELO:	CÓDIGO:	SUPERFICIE M ² :	<u>F6 HPS</u>	<u>5007061</u>	<u>1.3 M² (BAJO FLUJO)</u>	<u>F8 HPS</u>	<u>5007081</u>	<u>1.8 M² (BAJO FLUJO)</u>
MODELO:	CÓDIGO:	SUPERFICIE M ² :																																											
<u>FRESENIUS</u>																																													
<u>OPTIFLUX® F16NR</u>	<u>0500306E</u>	<u>1.5 M² (BAJO FLUJO)</u>																																											
<u>FRESENIUS</u>																																													
<u>OPTIFLUX® F160NR</u>	<u>0500316E</u>	<u>1.5 M² (ALTO FLUJO)</u>																																											
<u>FRESENIUS</u>																																													
<u>OPTIFLUX® F180NR</u>	<u>0500318E</u>	<u>1.7 M² (ALTO FLUJO)</u>																																											
<u>FRESENIUS</u>																																													
<u>OPTIFLUX® F18NR</u>	<u>0500308E</u>	<u>1.8 M² (BAJO FLUJO)</u>																																											
<u>FRESENIUS</u>																																													
<u>OPTIFLUX® F200NR</u>	<u>0500320E</u>	<u>1.9 M² (ALTO FLUJO)</u>																																											
MODELO:	CÓDIGO:	SUPERFICIE M ² :																																											
<u>F6 HPS</u>	<u>5007061</u>	<u>1.3 M² (BAJO FLUJO)</u>																																											
<u>F8 HPS</u>	<u>5007081</u>	<u>1.8 M² (BAJO FLUJO)</u>																																											



N O	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		REGISTRO <u>1272C2014</u> SANITARIO: <u>SSA</u> MODELO: <u>HF80S</u> CÓDIGO: <u>5007181</u> SUPERFICIE M²: <u>1.8 M² (ALTO FLUJO)</u> REFERENCIA: <u>FOLLETO DIALIZADORES</u> PÁGINA: 1, 5 A: <u>DE ALTO FLUJO</u>
2	JUEGO DE LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSA, DESECHABLE, ESTÉRIL, CON CONECTORES, CON O SIN PROTECTORES DE PRESIÓN, COMPATIBLE CON LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DE LA MARCA CORRESPONDIENTE, CON DIFERENTES VOLÚMENES DE CEBADO PARA ADULTO Y PEDIÁTRICO.	JUEGO DE LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIÁLISIS, DESECHABLE, ESTÉRIL, CON CONECTORES, CON PROTECTORES DE TRANSDUCTOR DE PRESIÓN. COMPATIBLE CON LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10. MARCA FRESENIUS MEDICAL CARE. CON DIFERENTES VOLÚMENES DE CEBADO PARA ADULTO Y PEDIÁTRICO OFERTA DENOMINACIÓN DISTINTIVA: <u>LÍNEA DE SANGRE A/V</u> REGISTRO SANITARIO: <u>1828E2001 SSA</u> CÓDIGO: <u>F00001063</u> PACIENTE: <u>PEDIÁTRICO / NEONATAL</u> VOLUMEN DE LLENADO: <u>56 ML</u> REFERENCIA: <u>FOLLETO: LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIÁLISIS PEDIÁTRICA Y NEONATAL</u> PÁGINA: 1, 2 OFERTA DENOMINACIÓN DISTINTIVA: <u>COMBI SET®</u> REGISTRO SANITARIO: <u>0224E2011 SSA</u> CÓDIGO: <u>03-2622-3 COMBISET ADULTO</u> SEGMENTO DE BOMBA: <u>8.0 MM DE DIÁMETRO INTERNO.</u> VOLUMEN DE CEBADO: <u>82ML ARTERIAL, 60 ML VENOSO.</u> CÓDIGO: <u>03-2692-6 COMBISET PEDIÁTRICO</u> SEGMENTO DE BOMBA: <u>6.35 MM DE DIÁMETRO INTERNO.</u> VOLUMEN DE CEBADO: <u>45 ML ARTERIAL, 33 ML VENOSO.</u> REFERENCIA: <u>FOLLETO: COMBISET JUEGO DE LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIÁLISIS</u> 1,2 OFERTA DENOMINACIÓN DISTINTIVA: <u>VITAL</u> REGISTRO SANITARIO: <u>2328C2018 SSA</u> CÓDIGO: <u>BLU008E JUEGO DE LÍNEAS PARA HEMODIÁLISIS</u> VOLUMEN DE CEBADO: <u>137 ML</u> REFERENCIA: <u>FOLLETO: VITAL JUEGO DE LÍNEAS PARA HEMODIÁLISIS</u> PÁGINA: 1,2



N O	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR																																																																
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.	ÁCIDO EN SOLUCIÓN LÍQUIDOS CONCENTRADOS PARA HEMODIÁLISIS CON VARIABILIDAD EN CONCENTRACIÓN DE POTASIO DE 0 O 2.0 Y CALCIO DE 2.5 O 3.5 MEQ/L COMPATIBLE CON LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10 MARCA FRESENIUS MEDICAL CARE <table><tr><th colspan="4">OFERTA</th></tr><tr><td colspan="2">DENOMINACIÓN DISTINTIVA:</td><td colspan="2"><u>NATURALYTE®</u></td></tr><tr><td colspan="2">REGISTRO SANITARIO:</td><td colspan="2"><u>0827C2008 SSA</u></td></tr><tr><td>CÓDIGO</td><td>POTASIO O MEQ/L</td><td colspan="2">CALCIO MEQ/L</td></tr><tr><td>F000002 26</td><td>0.0</td><td colspan="2">2.5</td></tr><tr><td>F000002 60</td><td>2.0</td><td colspan="2">2.5</td></tr><tr><td>F000002 24</td><td>2</td><td colspan="2">3</td></tr><tr><td>F000002 62</td><td>1.0</td><td colspan="2">2.5</td></tr><tr><td>REFERENCIA :</td><td colspan="2"><u>FOLLETO "NATURALYTE®"</u> <u>CONCENTRADOS PARA</u> <u>HEMODIÁLISIS</u></td><td>PÁGINA : <u>1,2</u></td></tr></table> <table><tr><th colspan="4">OFERTA</th></tr><tr><td colspan="2">DENOMINACIÓN DISTINTIVA:</td><td colspan="2"><u>GRANUFLO-NATURALYTE FRESENIUS</u> <u>CONCENTRADO DE ÁCIDO SECO</u></td></tr><tr><td colspan="2">REGISTRO SANITARIO:</td><td colspan="2"><u>0346C2005 SSA</u></td></tr><tr><td>CÓDIGO</td><td>POTASIO O MEQ/L</td><td colspan="2">CALCIO MEQ/L</td></tr><tr><td>0FD2251- 3B</td><td>2.0</td><td colspan="2">2.5</td></tr><tr><td>0FD2301- 3B</td><td>2.0</td><td colspan="2">3.0</td></tr><tr><td>REFERENCIA :</td><td colspan="2"><u>FOLLETO GANUFLO®</u> <u>SISTEMAS DE DISOLUCIÓN</u> <u>DE ÁCIDO EN POLVO</u></td><td>PÁGINA : <u>1,2</u></td></tr></table>	OFERTA				DENOMINACIÓN DISTINTIVA:		<u>NATURALYTE®</u>		REGISTRO SANITARIO:		<u>0827C2008 SSA</u>		CÓDIGO	POTASIO O MEQ/L	CALCIO MEQ/L		F000002 26	0.0	2.5		F000002 60	2.0	2.5		F000002 24	2	3		F000002 62	1.0	2.5		REFERENCIA :	<u>FOLLETO "NATURALYTE®"</u> <u>CONCENTRADOS PARA</u> <u>HEMODIÁLISIS</u>		PÁGINA : <u>1,2</u>	OFERTA				DENOMINACIÓN DISTINTIVA:		<u>GRANUFLO-NATURALYTE FRESENIUS</u> <u>CONCENTRADO DE ÁCIDO SECO</u>		REGISTRO SANITARIO:		<u>0346C2005 SSA</u>		CÓDIGO	POTASIO O MEQ/L	CALCIO MEQ/L		0FD2251- 3B	2.0	2.5		0FD2301- 3B	2.0	3.0		REFERENCIA :	<u>FOLLETO GANUFLO®</u> <u>SISTEMAS DE DISOLUCIÓN</u> <u>DE ÁCIDO EN POLVO</u>		PÁGINA : <u>1,2</u>
OFERTA																																																																		
DENOMINACIÓN DISTINTIVA:		<u>NATURALYTE®</u>																																																																
REGISTRO SANITARIO:		<u>0827C2008 SSA</u>																																																																
CÓDIGO	POTASIO O MEQ/L	CALCIO MEQ/L																																																																
F000002 26	0.0	2.5																																																																
F000002 60	2.0	2.5																																																																
F000002 24	2	3																																																																
F000002 62	1.0	2.5																																																																
REFERENCIA :	<u>FOLLETO "NATURALYTE®"</u> <u>CONCENTRADOS PARA</u> <u>HEMODIÁLISIS</u>		PÁGINA : <u>1,2</u>																																																															
OFERTA																																																																		
DENOMINACIÓN DISTINTIVA:		<u>GRANUFLO-NATURALYTE FRESENIUS</u> <u>CONCENTRADO DE ÁCIDO SECO</u>																																																																
REGISTRO SANITARIO:		<u>0346C2005 SSA</u>																																																																
CÓDIGO	POTASIO O MEQ/L	CALCIO MEQ/L																																																																
0FD2251- 3B	2.0	2.5																																																																
0FD2301- 3B	2.0	3.0																																																																
REFERENCIA :	<u>FOLLETO GANUFLO®</u> <u>SISTEMAS DE DISOLUCIÓN</u> <u>DE ÁCIDO EN POLVO</u>		PÁGINA : <u>1,2</u>																																																															
4	BICARBONATO DE SODIO EN POLVO O SOLUCIÓN. PARA USO	BICARBONATO DE SODIO EN POLVO PARA HEMODIÁLISIS: PARA USO NO PARENTERAL, Y CONDUCTIVIDAD. COMPATIBLE CON LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10. MARCA FRESENIUS MEDICAL CARE; PARA ÁCIDO ESPECIFICO PRESENTACIÓN-EN PAQUETE.																																																																



N O	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	NO PARENTERAL; PARA CONDUCTIVIDAD DE ACUERDO A LA MARCA DE LA MÁQUINA; PARA ÁCIDO ESPECÍFICO, PRESENTACIÓN EN PAQUETE O BOLSA QUE SE ADECUA A LA MÁQUINA PROPUESTA.	OFERTA DENOMINACIÓN <u>ERILYTE Y NATURALYTE</u> DISTINTIVA: <u>NATIONAL</u> REGISTRO SANITARIO: <u>0002R92 SSA</u> CÓDIGO: <u>08-4400-1</u> FOLLETO: <u>"NATURALYTE"</u> <u>E®</u> REFERENCIA: <u>CONCENTRA</u> <u>DOS PARA</u> <u>HEMODIÁLIS</u> <u>IS</u> PÁGINA: <u>1, 2</u>
5	CÁNULA PARA PUNCIÓN DE FÍSTULA 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.	OFERTA DENOMINACIÓN DISTINTIVA: <u>AGUJA-FISTULA NIPRO</u> REGISTRO SANITARIO: <u>0614C2008 SSA</u> AGUJA – FISTULA: <u>ADULTO</u> CODIGOS: <u>ARTERIAL: Y VENOSA</u> <u>FA-152530BC-I</u> CALIBRE / LONGITUD: <u>15GA / 150 MM</u> AGUJA – FISTULA: <u>ADULTO</u> CODIGOS: <u>ARTERIAL: Y VENOSA</u> <u>FA-152530BC-I</u> CALIBRE / LONGITUD: <u>15GA / 300 MM</u> AGUJA – FISTULA: <u>ADULTO Y PEDIÁTRICO</u> CODIGOS: <u>ARTERIAL Y VENOSA</u> <u>FA-162530BC-I</u> CALIBRE / LONGITUD: <u>16GA / 150 MM</u>



N O	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR	
	CALIBRE 15 O 16 ADULTO Y 16 O 17 G. PEDIÁTRICO. O. Y CON ORIFICIO POSTERIO R AL BISEL; UN LUMEN..	AGUJA – FISTULA: CODIGOS: CALIBRE / LONGITUD:	<u>ADULTO Y PEDIÁTRICO</u> <u>ARTERIAL Y VENOSA</u> <u>FA-162530BC-I</u> <u>16GA / 300 MM</u>
		AGUJA – FISTULA: CODIGOS: CALIBRE / LONGITUD:	<u>ADULTO Y PEDIÁTRICO</u> <u>ARTERIAL Y VENOSA</u> <u>FA-172530BCR-I</u> <u>17GA / 150 MM</u>
		AGUJA – FISTULA: CODIGOS: CALIBRE / LONGITUD:	<u>ADULTO Y PEDIÁTRICO</u> <u>ARTERIAL Y VENOSA</u> <u>FA-172530BCR-I</u> <u>17GA / 300 MM</u>
		REFERENCIA:	<u>FOLLETO "AGUJAS DE FÍSTULA PARA HEMODIÁLISIS"</u>
			OFERTA DENOMINACIÓN DISTINTIVA: <u>AGUJA-FISTULA-DICAN PRO</u> REGISTRO SANITARIO: <u>1752C2017 SSA</u> AGUJA – FISTULA: <u>ADULTO</u> CODIGOS: <u>ARTERIAL: Y VENOSA</u> <u>7023256NP</u> CALIBRE / LONGITUD: <u>15GA / 300 MM</u> AGUJA – FISTULA: <u>ADULTO</u> CODIGOS: <u>ARTERIAL: Y VENOSA</u> <u>7023266NP</u> CALIBRE / LONGITUD: <u>16GA / 300 MM</u> AGUJA – FISTULA: <u>ADULTO Y PEDIÁTRICO</u> CODIGOS: <u>ARTERIAL Y VENOSA</u> <u>7023274NP</u> CALIBRE / LONGITUD: <u>17GA / 300 MM</u> REFERENCIA: <u>FOLLETO "AGUJAS DE FÍSTULA PARA HEMODIÁLISIS"</u>

PÁGINA: 1,2

PÁGINA: 1,2



N O	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR	
		OFERTA	
6	MATERIAL ESTÉRIL NECESARIO PARA CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN PARA CATÉTER O FISTULA, SEGÚN CORRESPONDA, CONTENIDO AL MENOS: MATERIAL ESTÉRIL PARA CONEXIÓN DE CATÉTER: 2 PARES DE GUANTES 2 JERINGAS DESECHABLES 8 GASAS 1 CAMPO DE TELA ABSORBENTE MATERIAL ESTÉRIL PARA DESCONEXIÓN DE CATÉTER: 1 PAR DE GUANTES 6 GASAS 2 TAPONES DE LUER LOCK PARA CATÉTER. 1 APÓSITO ESPECIAL	DENOMINACIÓN DISTINTIVA	<u>KIT DE CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN DE ACCESOS VASCULARES PARA HEMODIÁLISIS REN</u> <u>1060E2022 SSA</u>
		REGISTRO SANITARIO: DESCRIPCIÓN	
		HEPAFIX®/HYPAFIX® TRANSPARETE CON REGISTRO SANITARIO 0991C2016 SSA	
		JERINGA ESTÉRIL DESECHABLE DE PLÁSTICO "DL", REGISTRO SANITARIO D1166C99 SSA	
		GUANTES PARA EXPLORACIÓN, AMBIDIESTRO DE HULE LATEX, DESECHABLE, "DL" REGISTRO SANITARIO 1246C98 SSA	
		GUANTE PARA EXPLORACIÓN DE LATEX RUBBERCARE CUIDADO ESPECIAL REGISTRO SANITARIO 1310C98 SSA	
		GASAS Y VENDAS PROTEC® REGISTRO SANITARIO 3309C2012 SSA	
		LEUKOPLAST® PROFESSIONAL ESTÁNDAR CURAS REGISTRO SANITARIO 1559C2016 SSA	
		PROTEC® TOALLITAS CON ALCOHOL REGISTRO SANITARIO 1054C2015 SSA	
		FIADOR DE CATÉTER Y ALFHO REGISTRO SANITARIO 2038C2016 SSA	
		REN01HD KIT DE CONEXIÓN	
		GUANTES PARA EXPLORACIÓN DE LÁTEX AMBIDIESTRO REG. 1246C98 SSA O REG. 1310C98 SSA	
		GASAS SECA CORTADA, DE ALGODÓN 100%. TEJIDA DOBLADA EN 12 CAPAS. NO ESTÉRIL. TIPO DE TEJIDO VII. DE 20 X 12. TÍTULO EN HILO DE 28 A 32 M/G TANTO EN URDIMBRE COMO EN TRAMA. PESO MÍNIMO POR M 19G/ M². BOLSA DE POLIETILENO. LARGO: 7.5 CM, ANCHO: 5 CM, ÁREA: 432 CM REG. 3309C2012 SSA.	
		JERINGA DE PLÁSTICO (POLIPROPILENO), GRADO MÉDICO, "DL". ESTÉRILES Y DESECHABLES (DE UN SOLO USO) DE 3 ML SIN AGUJA REG. 01166C99 SSA.	
		MANDIL DE POLIETILENO BLANCO UNITALLA, DESECHABLE	
		SÁBANAS, PARA CUBRIR UNA PERSONA, DESECHABLES Y REUTILIZABLES (30 X 40 CM)	
		REN01HD KIT DE DESCONEXIÓN	
		GUANTES PARA EXPLORACIÓN DE LÁTEX AMBIDIESTRO REG. 1246C98 SSA O REG. 1310C98 SSA	
		GASAS SECA CORTADA, DE ALGODÓN 100%. TEJIDA DOBLADA EN 12 CAPAS. NO ESTÉRIL. TIPO DE TEJIDO VII. DE 20 X 12. TÍTULO EN HILO DE 28 A 32 M/G TANTO EN URDIMBRE COMO EN TRAMA. PESO MÍNIMO POR M 19 G/M². BOLSA DE POLIETILENO. LARGO: 7.5 CM, ANCHO: 5 CM, ÁREA: 432 CM REG. 3309C2012 SSA.	
		CURA COLOR PIEL DE 22 MM DIÁMETRO REG. 1559C2016 SSA	
		REN02HD KIT DE CONEXIÓN	
		GUANTES PARA EXPLORACIÓN DE LÁTEX AMBIDIESTRO REG. 1246C98 SSA O REG. 1310C98 SSA	
		GASAS SECA CORTADA, DE ALGODÓN 100%. TEJIDA DOBLADA EN 12 CAPAS. NO ESTÉRIL. TIPO DE TEJIDO VII. DE 20 X 12. TÍTULO EN HILO DE 28 A 32 M/G TANTO EN URDIMBRE COMO EN TRAMA. PESO MÍNIMO POR M 19G/ M². BOLSA DE POLIETILENO. LARGO: 7.5 CM, ANCHO: 5 CM, ÁREA: 432 CM² REG. 3309C2012 SSA.	
		GASAS SECA CORTADA, DE ALGODÓN. DOBLADA EN 8 CAPAS. NO ESTÉRIL. TIPO DE TEJIDO VII. DE 20 X 12. BOLSA DE POLIETILENO. LARGO: 10 CM, ANCHO: 10 CM, ÁREA: 768 CM² REG. 3309C2012 SS	
		JERINGA DE PLÁSTICO (POLIPROPILENO), GRADO MÉDICO, "DL". ESTÉRILES Y DESECHABLES (DE UN SOLO USO) DE 3 ML SIN AGUJA REG. 01166C99 SSA	



N O	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	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	JERINGA DE PLÁSTICO (POLIPROPILENO), GRADO MÉDICO, "DL". ESTÉRILES Y DESECHABLES (DE UN SOLO USO), DE 5 ML SIN AGUJA REG. 01166C99 SSA. JERINGA DE PLÁSTICO (POLIPROPILENO), GRADO MÉDICO "DL". ESTÉRILES Y DESECHABLES (DE UN SOLO USO), DE 10 ML SIN AGUJA DE 21G X 32 MM REG. 01166C99 SSA. APÓSITO ADHESIVO TRANSPARENTE PARA MONITOREO Y FIJACIÓN DE PICC, CVC, PIV Y PROTEGER SITIOS DE INSERCIÓN DE IV, RESISTENTE AL AGUA, PERMITE LA TRASPIRACIÓN Y EL INTERCAMBIO DE OXÍGENO, HIPOALERGÉNICO, CON ETIQUETA PARA EL REGISTRO DE PERFUSIONES CON MARCO DE REFERENCIA Y SUAJE ERGONÓMICO ESTILO NOTCH 7 X 8.5 CM REG. 2038C2016 SSA MANDIL DE POLIETILENO BLANCO UNITALLA, DESECHABLE SÁBANAS, PARA CUBRIR UNA PERSONA, DESECHABLES Y REUTILIZABLES (30 X 40 CM) REN02HD KIT DESCONEXIÓN GUANTES PARA EXPLORACIÓN DE LÁTEX AMBIDIESTRO REG. 1246C98 SSA O REG. 1310C98 SSA GASAS SECA CORTADA, DE ALGODÓN 100%. TEJIDA DOBLADA EN 12 CAPAS. NO ESTÉRIL. TIPO DE TEJIDO VII. DE 20 X 12. TÍTULO EN HILO DE 28 A 32 M/G TANTO EN URDIMBRE COMO EN TRAMA. PESO MÍNIMO POR M 19G/M. BOLSA DE POLIETILENO. LARGO: 7.5 CM, ANCHO: 5 CM, ÁREA: 432 CM² REG. 3309C2012 SSA GASAS SECA CORTADA, DE ALGODÓN. DOBLADA EN 8 CAPAS. NO ESTÉRIL. TIPO DE TEJIDO VII. DE 20 X 12. BOLSA DE POLIETILENO. LARGO: 10 CM, ANCHO: 10 CM, ÁREA: 768 CM REG. 3309C2012 SSA JERINGA DE PLÁSTICO (POLIPROPILENO), GRADO MÉDICO "DL". ESTÉRILES Y DESECHABLES (DE UN SOLO USO), DE 10 ML CON AGUJA DE 21G X 32 MM REG. 01166C99 SSA JERINGA DE PLÁSTICO (POLIPROPILENO), GRADO MÉDICO, "DL". ESTÉRILES Y DESECHABLES (DE UN SOLO USO), DE 5 ML CON AGUJA. 1PZ. CINTA ADHESIVA HYPAFIX DE 10 X 20 CM² REG. 0991C2016 SSA REG. 01166C99 SSA TAPÓN UNIVERSAL LUER LOCK REN03HD KIT CONEXIÓN GUANTES PARA EXPLORACIÓN DE LÁTEX AMBIDIESTRO REG. 1246C98 SSA O REG. 1310C98 SSA. GASAS SECA CORTADA, DE ALGODÓN 100%. TEJIDA DOBLADA EN 12 CAPAS. NO ESTÉRIL. TIPO DE TEJIDO VII. DE 20 X 12. TÍTULO EN HILO DE 28 A 32 M/G TANTO EN URDIMBRE COMO EN TRAMA. PESO MÍNIMO POR M 19G/M. BOLSA DE POLIETILENO. LARGO: 7.5 CM, ANCHO: 5 CM, ÁREA: 432 CM² REG. 3309C2012 SSA. SÁBANAS, PARA CUBRIR UNA PERSONA, DESECHABLES Y REUTILIZABLES (30 X 40 CM). REN03HD KIT DESCONEXIÓN GUANTES PARA EXPLORACIÓN DE LÁTEX AMBIDIESTRO REG. 1246C98 SSA O REG. 1310C98 SSA GASAS SECA CORTADA, DE ALGODÓN 100%. TEJIDA DOBLADA EN 12 CAPAS. NO ESTÉRIL. TIPO DE TEJIDO VII. DE 20 X 12. TÍTULO EN HILO DE 28 A 32 M/G TANTO EN URDIMBRE COMO EN TRAMA. PESO MÍNIMO POR M 19 G/M². BOLSA DE POLIETILENO. LARGO: 7.5 CM, ANCHO: 5 CM, ÁREA: 432 CM REG. 3309C2012 SSA. CURA COLOR PIEL DE 22 MM DIÁMETRO REG. 1559C2016 SSA REN04HD KIT CONEXIÓN GUANTES PARA EXPLORACIÓN DE LÁTEX AMBIDIESTRO REG. 1246C98 SSA O REG. 1310C98 SSA GASAS SECA CORTADA, DE ALGODÓN 100%. TEJIDA DOBLADA EN 12 CAPAS. NO ESTÉRIL. TIPO DE TEJIDO VII. DE 20 X 12. TÍTULO EN HILO DE 28 A 32 M/G TANTO EN URDIMBRE



N O	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		COMO EN TRAMA. PESO MÍNIMO POR M 19G/M. BOLSA DE POLIETILENO. LARGO: 7.5 CM, ANCHO: 5 CM, ÁREA: 432 CM² REG. 3309C2012 SSA GASAS SECA CORTADA, DE ALGODÓN. DOBLADA EN 8 CAPAS. NO ESTÉRIL. TIPO DE TEJIDO VII. DE 20 X 12. BOLSA DE POLIETILENO. LARGO: 10 CM, ANCHO: 10 CM, ÁREA: 768 CM² REG. 3309C2012 SSA JERINGA DE PLÁSTICO (POLIPROPILENO), GRADO MÉDICO "DL". ESTÉRILES Y DESECHABLES (DE UN SOLO USO), DE 10 ML CON AGUJA DE 21G X 32 MM REG. 01166C99 SSA CINTA ADHESIVA HYPAFIX DE 10 X 20 CM² REG. 0991C2016 SSA REG. 01166C99 SSA TAPÓN UNIVERSAL LUER LOCK SÁBANAS, PARA CUBRIR UNA PERSONA, DESECHABLES Y REUTILIZABLES (30 X 40 CM). REN04HD KIT DESCONEXIÓN GUANTES PARA EXPLORACIÓN DE LÁTEX AMBIDIESTRO REG. 1246C98 SSA O REG. 1310C98 SSA GASAS SECA CORTADA, DE ALGODÓN 100%. TEJIDA DOBLADA EN 12 CAPAS. NO ESTÉRIL. TIPO DE TEJIDO VII. DE 20 X 12. TÍTULO EN HILO DE 28 A 32 M/G TANTO EN URDIMBRE COMO EN TRAMA. PESO MÍNIMO POR M 19G/M. BOLSA DE POLIETILENO. LARGO: 7.5 CM, ANCHO: 5 CM, ÁREA: 432 CM REG. 3309C2012 SSA GASAS SECA CORTADA, DE ALGODÓN. DOBLADA EN 8 CAPAS. NO ESTÉRIL. TIPO DE TEJIDO VII. DE 20 X 12. BOLSA DE POLIETILENO. LARGO: 10 CM, ANCHO: 10 CM, ÁREA: 768 CM² REG. 3309C2012 SSA TOALLITA CON ALCOHOL REG. 1054C2015 SSA CINTA ADHESIVA HYPAFIX DE 10 X 20 CM REG. 0991C2016 SSAA TAPÓN UNIVERSAL LUER LOCK REN08HD KIT CONEXIÓN GUANTES PARA EXPLORACIÓN DE LÁTEX AMBIDIESTRO REG. 1246C98 SSA O REG. 1310C98 SSA GASAS SECA CORTADA, DE ALGODÓN. DOBLADA EN 8 CAPAS. NO ESTÉRIL. TIPO DE TEJIDO VII. DE 20 X 12. BOLSA DE POLIETILENO. LARGO: 10 CM, ANCHO: 10 CM, ÁREA: 768 CM REG. 3309C2012 SSA JERINGA DE PLÁSTICO (POLIPROPILENO), GRADO MÉDICO, "DL". ESTÉRILES Y DESECHABLES (DE UN SOLO USO) DE 3 ML SIN AGUJA REG. 01166C99 SSA. JERINGA DE PLÁSTICO (POLIPROPILENO), GRADO MÉDICO, "DL". ESTÉRILES Y DESECHABLES (DE UN SOLO USO), DE 5 ML SIN AGUJA REG. 01166C99 SSA. CINTA ADHESIVA HYPAFIX DE 10 X 10 CM REG. 0991C2016 SSA. SÁBANAS, PARA CUBRIR UNA PERSONA, DESECHABLES Y REUTILIZABLES (30 X 40 CM) REN08HD KIT DESCONEXIÓN GUANTES PARA EXPLORACIÓN DE LÁTEX AMBIDIESTRO REG. 1246C98 SSA O REG. 1310C98 SSA GASAS SECA CORTADA, DE ALGODÓN 100%. TEJIDA DOBLADA EN 12 CAPAS. NO ESTÉRIL. TIPO DE TEJIDO VII. DE 20 X 12. TÍTULO EN HILO DE 28 A 32 M/G TANTO EN URDIMBRE COMO EN TRAMA. PESO MÍNIMO POR M 19G/M[®]. BOLSA DE POLIETILENO. LARGO: 7.5 CM, ANCHO: 5 CM, ÁREA: 432 CM² REG. 3309C2012 SSA. GASAS SECA CORTADA, DE ALGODÓN. DOBLADA EN 8 CAPAS. NO ESTÉRIL. TIPO DE TEJIDO VII. DE 20 X 12. BOLSA DE POLIETILENO. LARGO: 10 CM, ANCHO: 10 CM, ÁREA: 768 CM² REG. 3309C2012 SSA CINTA ADHESIVA HYPAFIX DE 10 X 10 CM REG. 0991C2016 SSA. TAPÓN UNIVERSAL LUER LOCK REN10HD KIT CONEXIÓN



N O	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		GUANTES PARA EXPLORACIÓN DE LÁTEX AMBIDIESTRO REG. 1246C98 SSA O REG. 1310C98 SSA, REG. 1246C98 SSA O REG. 1310C98 SS SÁBANAS, PARA CUBRIR UNA PERSONA, DESECHABLES Y REUTILIZABLES (30 X 40 CM). REN10HD KIT DESCONEXIÓN GUANTES PARA EXPLORACIÓN DE LÁTEX AMBIDIESTRO REG. 1246C98 SSA O REG. 1310C98 SSA GASAS SECA CORTADA, DE ALGODÓN 100%. TEJIDA DOBLADA EN 12 CAPAS. NO ESTÉRIL. TIPO DE TEJIDO VII. DE 20 X 12. TÍTULO EN HILO DE 28 A 32 M/G TANTO EN URDIMBRE COMO EN TRAMA. PESO MÍNIMO POR M 19G/M. BOLSA DE POLIETILENO. LARGO: 7.5 CM, ANCHO: 5 CM, ÁREA: 432 CM REG. 3309C2012 SSA. CURA COLOR PIEL DE 22 MM DIÁMETRO REG. 1559C2016 SSA REN015HD KIT CONEXIÓN GUANTES PARA EXPLORACIÓN DE LÁTEX AMBIDIESTRO REG. 1246C98 SSA O REG. 1310C98 SSA GASAS SECA CORTADA, DE ALGODÓN 100%. TEJIDA DOBLADA EN 12 CAPAS. NO ESTÉRIL. TIPO DE TEJIDO VII. DE 20 X 12. TÍTULO EN HILO DE 28 A 32 M/G TANTO EN URDIMBRE COMO EN TRAMA. PESO MÍNIMO POR M 19G/M. BOLSA DE POLIETILENO. LARGO: 7.5 CM, ANCHO: 5 CM, ÁREA: 432 CM REG. 3309C2012 SSA. JERINGA DE PLÁSTICO (POLIPROPILENO), GRADO MÉDICO, "DL". ESTÉRILES Y DESECHABLES (DE UN SOLO USO) DE 3 ML SIN AGUJA REG. 01166C99 SSA. SÁBANAS, PARA CUBRIR UNA PERSONA, DESECHABLES Y REUTILIZABLES (30 X 40 CM). REN015HD KIT DESCONEXIÓN GUANTES PARA EXPLORACIÓN DE LÁTEX AMBIDIESTRO REG. 1246C98 SSA O REG. 1310C98 SSA GASAS SECA CORTADA, DE ALGODÓN 100%. TEJIDA DOBLADA EN 12 CAPAS. NO ESTÉRIL. TIPO DE TEJIDO VII. DE 20 X 12. TÍTULO EN HILO DE 28 A 32 M/G TANTO EN URDIMBRE COMO EN TRAMA. PESO MÍNIMO POR M 19G/M. BOLSA DE POLIETILENO. LARGO: 7.5 CM, ANCHO: 5 CM, ÁREA: 432 CM REG. 3309C2012 SSA. CINTA ADHESIVA HYPAFIX DE 10 X 15 CM REG. 0991C2016 SSA. TAPÓN UNIVERSAL LUER LOC

NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO A 24 DE JUNIO DEL 2026

ATENTAMENTE,

ISABEL AMADOR GARCÍA
APODERADA LEGAL,
CARINT, S.A. DE C.V.



ANEXO T 2 (T-DOS)

D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES

HETERÓLOGOS 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	SE OFERTA: DENOMINACIÓN: SMART MARCA: EQUIPOS DE BIOMEDICINA DE MÉXICO SA DE CV CÓDIGO: 150P090DLECP REGISTRO SANITARIO: 972C94 SSA CONTENIDO: • 1 CÁNULA • 1 GUÍA DE ACERO INOXIDABLE • 1 JERINGA DE PLÁSTICO 5 ML • CATÉTER DOBLE LUMEN CON RANURAS LATERALES EN EL CORTE LASER, CALIBRE DE 9FR, LONGITUD 150 MM, CON OBTURADOR, UN DILATADOR Y EXTENSIONES CURVAS • TIPO MAHURKAR • ESTÉRIL Y DESECHABLE REFERENCIA: FOLLETO "SMART CATÉTER PARA HEMODIÁLISIS"
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	SE OFERTA: DENOMINACIÓN: SMART MARCA: EQUIPOS DE BIOMEDICINA DE MÉXICO SA DE CV CÓDIGO: 200P115DLECEP REGISTRO SANITARIO: 972C94 SSA CONTENIDO: • 1 CÁNULA • 1 GUÍA DE ACERO INOXIDABLE



NO.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		- JERINGA DE PLÁSTICO 5 ML - CATÉTER DOBLE LUMEN 11.5 FR, LONGITUD DE 20 MM CON OBTURADOR, UN DILATADOR Y EXTENSIONES CURVAS - TIPO MAHURKAR REFERENCIA: FOLLETO "SMART CATÉTER PARA HEMODIÁLISIS"
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 INTRODUTOR EL CUAL CONTIENE: CATÉTER DE DOBLE LUMEN. AGUJA INTRODUTOR 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 PIEZA	SE OFERTA: DENOMINACIÓN: EVOLUTION MARCA: EQUIPOS DE BIOMEDICINA DE MÉXICO SA DE CV CÓDIGO: 320S125DELP REGISTRO SANITARIO: 0439C2006 SSA CONTENIDO: - CATÉTER DOBLE LUMEN 32 CM DE LONGITUD - AGUJA INTRODUTOR CALIBRE 18 G. - INTRODUTOR CON CAMISA DESPRENDIBLE - GUÍA DE ALAMBRE DE 0.038", CON LONGITUD 70 CM - JERINGAS DE 5 ML 2 TAPONES DE INYECCIÓN ESTÉRIL Y DESECHABLE REFERENCIA: FOLLETO EVOLUTION EQUIPO PARA HEMODIÁLISIS CON CATÉTER TEMPORAL O PERMANENTE"
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,	SE OFERTA: DENOMINACIÓN: EVOLUTION MARCA: EQUIPOS DE BIOMEDICINA DE MÉXICO SA DE CV CÓDIGO: 280S125DELP REGISTRO SANITARIO: 0439C2006 SSA CONTENIDO:



NO.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	CON EXTENSIONES Y PINZAS DE ALTA RESISTENCIA, INCLUYE EQUIPO INTRODUTOR EL CUAL CONTIENE: CATÉTER DE DOBLE LUMEN. AGUJA INTRODUTOR 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.	• CATÉTER DOBLE LUMEN 28 CM DE LONGITUD • AGUJA INTRODUTOR CALIBRE 18 G. • INTRODUTOR CON CAMISA DESPRENDIBLE • GUÍA DE ALAMBRE DE 0.038", CON LONGITUD 70 CM • JERINGAS DE 5 ML • 2 TAPONES DE INYECCIÓN ESTÉRIL Y DESECHABLE REFERENCIA: FOLLETO EVOLUTION EQUIPO PARA HEMODIÁLISIS CON CATÉTER TEMPORAL O PERMANENTE"
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.	SE OFERTA: DENOMINACIÓN DISTINTIVA: VASCULAR GRAFTS MARCA: GORE MEDICAL CREATIVE TECHNOLOGIES WORDWIDE CÓDIGO: SRRT05030040L REGISTRO SANITARIO: 1722C85 SSA MEDIDAS: 40-60-CM X 5MM REFERENCIA: FOLLETO "CONFIGURACIÓN GORE" PAGINA 1,7,13
7	INJERTOS, TUBULAR Y ANILLADO PARA HEMODIÁLISIS, DE POLIURETANO, O PTFE ESTÉRIL Y DESECHABLE. LONGITUD 40 A 60 CM., X 6 MM., DE DIÁMETRO.	SE OFERTA: DENOMINACIÓN DISTINTIVA: VASCULAR GRAFTS MARCA: GORE MEDICAL CREATIVE TECHNOLOGIES WORDWIDE CÓDIGO: SRRT06030040L REGISTRO SANITARIO: 1722C85 SSA MEDIDAS: 40 – 60 CM X 6 MM REFERENCIA: FOLLETO "CONFIGURACIÓN GORE" PAGINA: 1,7,13
8	INJERTOS, TUBULAR Y ANILLADO PARA HEMODIÁLISIS, DE POLIURETANO, O PTFE, ESTÉRIL Y DESECHABLE. LONGITUD 40 A 60 CM., X 8 MM., DE DIÁMETRO.	SE OFERTA: DENOMINACIÓN DISTINTIVA: VASCULAR GRAFTS



NO.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		MARCA: GORE MEDICAL CREATIVE TECHNOLOGIES WORDWIDE CÓDIGO: SRRT08030040L REGISTRO SANITARIO: 1722C85 SSA MEDIDAS: 40 – 60 CM X 8 MM REFERENCIA: FOLLETO "CONFIGURACIÓN GORE" PAGINA: 1,7,13

NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO A 24 DE JUNIO DE 2026

ATENTAMENTE,


ISABEL AMADOR GARCÍA
APODERADA LEGAL,
CARINT, S.A. DE C.V.



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.	1.- RECLINABLES QUE LOGREN UN DECÚBITO DORSAL ADECUADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DURANTE LA SESIÓN. SE OFERTA: MARCA: CHAMPION MODELO: 59 REFERENCIA: FOLLETO SILLÓN CHAMPION PÁGINA: 6, 22
2	SEGUROS PARA EL PACIENTE Y PERSONAL DE ENFERMERÍA	2.- SEGUROS PARA EL PACIENTE Y PERSONAL DE ENFERMERÍA. MARCA: CHAMPION MODELO: 59 REFERENCIA: FOLLETO SILLÓN CHAMPION PÁGINA: 8 Y 24
3	VIDA MEDIA PROMEDIO DE USO DE UN AÑO	3.- VIDA MEDIA PROMEDIO DE USO DE UN AÑO MARCA: CHAMPION MODELO: 59 REFERENCIA: FOLLETO SILLÓN CHAMPION PÁGINA: 4, 20
4	DE FÁCIL LIMPIEZA	4.- DE FÁCIL LIMPIEZA. MARCA: CHAMPION MODELO: 59 REFERENCIA: FOLLETO SILLÓN CHAMPION PÁGINA: 4, 20
5	ERGONÓMICAMENTE DISEÑADO QUE PERMITA EL TRENDELEMBURG POR CADA MÁQUINA	5.- ERGONÓMICAMENTE DISEÑADO QUE PERMITA EL TRENDELEMBURG POR CADA MÁQUINA. MARCA: CHAMPION MODELO: 59 REFERENCIA: FOLLETO SILLÓN CHAMPION PÁGINA: 6, 22
6	CON SISTEMA DE FRENO CON ALETAS	6.- CON SISTEMA DE FRENO CON ALETAS LATERALES EN AMBOS LADOS. MARCA: CHAMPION



NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR	
		MODELO:	59
	LATERALES EN AMBOS LADOS.	REFERENCIA:	FOLLETO SILLÓN CHAMPION
		PÁGINA:	6, 9, 22 Y 25

NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO A 24 DE JUNIO DE 2026

ATENTAMENTE,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Isabel Amador García', written over a horizontal line.

ISABEL AMADOR GARCÍA
APODERADA LEGAL,
CARINT, S.A. DE C.V.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS

CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00

ANEXO NÚMERO 03 (TRES)
ANEXO TÉCNICO

Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar

Clave CUCOP: Clave: 33900010 Partida 33901 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, mismo que se señala en el Anexo T1 "Requerimiento de sesiones para pacientes en hemodiálisis subrogada por partida", del presente Anexo Técnico y Términos y Condiciones; por lo que el licitante participante deberá dar el debido cumplimiento a todos y cada uno de los requisitos que a continuación se describen:

El Instituto adjudicará el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada a un solo licitante por partida (Unidad Médica).

El licitante deberá indicar la distancia entre cada unidad médica subrogada ofertada para cada partida y la unidad médica del IMSS correspondiente, de acuerdo al Anexo T0 (T-cero) Oferta Técnica.

Para el caso que el licitante presente oferta para más de una partida, deberá establecer el número de máquinas de hemodiálisis destinadas de forma exclusiva para cada partida, de acuerdo al Anexo T0 (T cero) "Oferta Técnica", a fin de corroborar que cuenta con la cantidad de máquinas necesarias para cubrir el requerimiento de cada partida ofertada.

Partida	OOAD	Tipo	Número	Localidad
6	Jalisco	HGZ	21	Tepatitlán

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

1. 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 federales, 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
2. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse para el OOAD de Jalisco, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada deberá ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del Instituto a la que se prestará el servicio, por lo que deberá presentár mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.
3. El área de tratamiento deberá ser considerada área semirestringida (zona gris).
4. 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 la norma antes señalada en su numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas, debiendo presentar como parte de su oferta la Factura de ambulancia misma, que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del licitante participante, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del licitante cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio, para los casos que se requieran tales como:

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.

La vigencia del contrato o convenio de ambulancia deberá comprender como mínimo el término de la prestación del servicio.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS**

**CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00**

5. 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".
6. Central(es) de enfermeras con visibilidad de los pacientes.
7. Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C.
8. El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts., misma que debe dar cabida al equipo de hemodiálisis y un sillón o cama para el paciente que permita la posición de Trendelenburg.
9. 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).
10. Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
11. 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.
12. 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.
13. Debe contar con cisterna o tinacos 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 deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo con la prescripción del médico del IMSS.
15. El licitante deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo con las necesidades de cada Unidad Médica, asegurando al menos 468 sesiones al semestre 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; incluyendo días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades de los OOAD correspondiente y si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, se podrá aumentar a más de 4 turnos al día.

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 de las unidades hospitalarias que se adjudiquen. Por lo que una vez que se conozca al licitante adjudicado deberá coordinar acciones con las unidades médicas asignadas para prestar el servicio en tiempo y forma.

I. La unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá 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, mensualmente, los pacientes enviados identificados como pacientes temporales, deberán ser manejados como tratamientos definitivos y se tendrá que apegar a la transición de acceso vascular definitivo dentro de los primeros 90 días a partir de su ingreso.
2. El licitante adjudicado prestador del servicio subrogado será 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 subrogada, el licitante adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS**

**CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00**

el apartado denominado III "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 denominado VI "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. Se aclara que la atención de los pacientes de urgencia, será en condiciones hemodinámicamente estables; con relación a la atención de pacientes con apoyo ventilatorio, para estos debe existir comunicación entre la Unidad Hospitalaria del Instituto que envía al paciente y la Unidad Subrogada para su atención.

4. La atención de pacientes de urgencia, serán en condiciones hemodinámicamente estables, para la atención de pacientes embarazadas solo podrán ser enviadas aquellas que se encuentren estables y no podrán ser manejadas dentro de las clínicas de hemodiálisis extramuros posterior a la semana 20 del embarazo esto por los riesgos inherentes de complicaciones médicas tanto para la madre como para el producto. Además de aclarar el número máximo de sesiones que subrogara a una paciente en esta condición por semana dentro de los horarios de atención.
5. 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.
6. Si un paciente es enviado como paciente en hemodiálisis temporal mientras su hoja de subrogación siga mencionando que no pertenece de manera definitiva al programa de hemodiálisis, no se le realizará cambio a un acceso vascular permanente, y en caso de que este cambie a ser un paciente definitivo en el programa la temporalidad para el cambio comienza a correr el tiempo para realizar la transición a partir de la fecha de notificación. Todo paciente enviado a hemodiálisis subrogada, independientemente de que el formato de subrogación mencione que pertenece o no de manera definitiva al programa, deberá ser manejado como lo marca la prestación de servicios, y se empezará a contar el tiempo a partir del envío y recepción.
7. En caso de desconexión anticipada de la sesión por petición del paciente la firma de conformidad del paciente y/o familiar, deberá plasmarse la desconexión anticipada en la nota médica, acompañado de consentimiento informado donde se especifiquen los riesgos, y se contabiliza como sesión efectivamente otorgada.
8. En caso de que se reciba a un paciente con criterios de urgencia dialítica sin formato de vigencia actualizado y debidamente requisitado, este deberá ser enviado a su unidad médica con documento de referencia.
9. Cuando la unidad médica envía al paciente a su tratamiento de hemodiálisis y no presenta la solicitud de subrogación (4-30-2/03), derivado de que la unidad médica no la liberó en tiempo y forma, este será enviado a su unidad médica hasta que presente el documento vigente.
10. En el caso de que el paciente se niegue a la colocación de un acceso vascular definitivo por parte del personal médico de la unidad subrogada dado que uno de los derechos universales de los pacientes es negarse a recibir atención médica y el personal médico de la unidad subrogada no puede obligar a un paciente a someterse a un procedimiento con el cual no está de acuerdo, y que se evidencie mediante carta de consentimiento informado del paciente, dicha negativa no tendrá vencimiento, pero el paciente en cualquier momento puede expresar su deseo de recibir la atención, se debe anexar nota de evaluación médica apegada a la NOM 004 SSA 03 del expediente clínico, a la par notificar al hospital correspondiente.
11. En caso de que el paciente sea enviado a la unidad de hemodiálisis subrogada con un acceso vascular disfuncional este será referido a su unidad médica para que se realice la corrección necesaria para lograr un acceso vascular funcional y pueda entonces iniciar la terapia de hemodiálisis con el proveedor.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS

CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00

12. El paciente sea referido a la unidad de hemodiálisis subrogada con datos de inestabilidad hemodinámica y sin los estudios de laboratorio de ingreso será contra referido al instituto sin recibir su sesión hasta su control intramuros y envío de documentación completa. Así mismo, solicitamos confirmar los canales de comunicación para lograr la atención oportuna del paciente.
13. En el caso de traslado de pacientes hospitalizados a la unidad de hemodiálisis subrogada para recibir atención sean enviados con un resumen médico que describa la situación actual y medicamentos administrados, se enviarán con última nota e indicaciones solo para conocimiento de la unidad subrogada, los cuales se deberán manejar bajo la ley de protección de datos personales.
14. En el caso de pacientes diagnosticados con síndrome de agotamiento vascular por parte del nefrólogo responsable de la unidad subrogada y/o el angiólogo de la unidad prestadora de servicios, será el instituto el responsable de la colocación de otro acceso vascular o bien en caso de requerirlo transición a otra modalidad de terapia sustitutiva.
15. El horario establecido de 7:00 a 21:00 hrs. es el horario límite para tener pacientes conectados, entendiendo que el último paciente del primer turno deberá ser conectado antes de las 7:00 hrs y el último paciente del último turno deberá ser desconectado antes de las 21:00 hrs.
16. En el caso que el paciente llegue a la unidad subrogada sin su panel de laboratorios completos, se le deberá atender en el área de aislados en tanto el instituto no derive sus análisis de laboratorio, y que esto no afectará el pago de la misma.

II. 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 subrogada deberá 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.

En caso de contar con laboratorio propio para la realización de estudios a pacientes, el licitante adjudicado deberá presentar copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico, vigente, este documento se debe presentar en la propuesta técnica del licitante, así como en las visitas de verificación y asentar en la cédula correspondiente.

En caso de No contar con un laboratorio propio el licitante adjudicado deberá presentar copia del contrato del laboratorio clínico que procesará las muestras, debidamente firmado y cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, este documento se debe presentar en la propuesta técnica del licitante, así como en las visitas de verificación y asentar en la cédula correspondiente.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS

CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00

El proveedor realizará la generación de un calendario con fechas fijas de realización de los exámenes de laboratorio de los pacientes que respete la temporalidad y frecuencia de los mismos.

IV. La adecuación de la sesión de hemodiálisis se deberá realizar mensualmente, en forma individualizada para cada paciente y se deberá cumplir con los siguientes parámetros químicos y bioquímicos...

Los parámetros de KT/V y URR son una meta y su alcance no depende exclusivamente de la calidad de la terapia de hemodiálisis sino que es multifactorial incluyendo factores como apego al tratamiento, recomendaciones nutricionales, entre otras; por lo que el proveedor únicamente será responsable de su vigilancia y reporte sin que esto suponga ningún tipo de sanción.

- 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 a seguir por las unidades subrogadas:

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-SSA-2023 "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, deberá ser exclusivo para cada paciente.
6. 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.
7. 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. Fumigar todas las áreas de la unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.
9. 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.
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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS**

**CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00**

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 del Instituto:

1. El Instituto a través del servicio de (Medicina Interna o Nefrología), 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, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo, AST, ALT, proteínas totales, albúmina, panel de hepatitis B y C, VIH y placa de tórax.
2. 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.
3. El Instituto, ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, a través de la verificación de la vigencia de derechos actualizada.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.
8. En el caso de los accesos vasculares el Instituto será responsable de enviar de manera inicial al paciente a la unidad de hemodiálisis subrogada con un acceso vascular temporal o definitivo funcional.
9. En caso de que el paciente sea enviado a la unidad de hemodiálisis subrogada con un acceso vascular disfuncional este será referido a su unidad médica para que se realice la corrección necesaria para lograr un acceso vascular funcional y pueda entonces iniciar la terapia de hemodiálisis con el proveedor.
10. La vigencia de los análisis de laboratorio para pacientes de primer ingreso serán: no mayor a 30 días para: biometría hemática completa, pruebas de coagulación, química sanguínea glucosa, urea y creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo TGO, TGP, proteínas totales, albúmina y placa de tórax no mayor a 4 meses para: panel hepatitis b y c no mayor 6 meses para: VIH.
11. Cuando la unidad hospitalaria no reporte en tiempo y forma la pérdida de vigencia del paciente, y por parte de la unidad subrogada de hemodiálisis ya se haya realizado una o más sesiones, es responsabilidad del instituto la notificación al proveedor en tiempo y forma de la pérdida de vigencia de los pacientes que se encuentren en el programa de hemodiálisis subrogada.
12. El Instituto a través del servicio de (Medicina Interna o Nefrología), 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, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo, AST, ALT, proteínas totales, albúmina, panel de hepatitis B y C, VIH y placa de tórax.

VII. Responsabilidades del licitante adjudicado prestador del servicio subrogado:

1. El licitante adjudicado deberá prestar el servicio subrogado de hemodiálisis con base en la convocatoria, términos y condiciones y conforme a lo señalado en los apartados de este Anexo Técnico, y sus Anexos; Anexos T1 (T uno)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS**

**CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00**

Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada 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 pruebas de agua en unidades; 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 T10 (T-diez) Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada; Anexo TI 1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7; Anexo TI 2 (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. 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:

- I. 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.
- 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. Deberá notificar 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.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS**

**CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00**

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 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. Dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado por el Instituto pueda hacer las visitas de supervisión referidas en el numeral VI 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 adjudicado 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 cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, 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.
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 CNIS del Anexo T 2 (T dos).

VIII. 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 01 de Julio hasta el 31 de Diciembre del 2026.

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

Personal

1. 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.
2. 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 del OOAD que le corresponde.
3. El personal de enfermería deberá demostrar documentalmente 1.- TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD DE NEFROLOGÍA, 2.- CÉDULA DE LA ESPECIALIDAD DE NEFROLOGÍA Y 3.- CERTIFICADO DEL CONSEJO MEXICANO DE NEFROLOGÍA, o haber recibido adiestramiento en hemodiálisis por un período de 6 meses en una unidad de hemodiálisis certificada en el modelo SINACEAM correspondiente al DOF publicado el 29 de dic. 2011. El servicio deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS**

**CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00**

4. 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, en las visitas de supervisión por el Instituto durante la prestación del Servicio, el licitante adjudicado, deberá de mostrar las capacitaciones relacionadas con este rubro (basta con estar referenciado en el Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH).
5. El licitante adjudicado, deberá realizar vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de Aspartato aminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses, mostrando comprobante de vacunación en las visitas de supervisión por el Instituto durante la prestación del Servicio.

X. 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:

1. El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts.
2. Consultorio.
3. Área de recepción de fácil acceso a los pacientes.
4. Central de enfermeras.
5. Almacén.
6. Área de prelavado y de tratamiento de agua.
7. Sanitarios para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres.
8. Sanitarios para personal de la unidad.
9. Cuarto séptico.
10. Área administrativa.
11. 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.
12. Instalaciones y accesorios propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes.
13. Sala de espera.

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

A fin de garantizar en forma general los aspectos técnicos de manejo de los sistemas de tratamiento y suministro de agua además de vigilar la calidad del agua la unidad de hemodiálisis deberá contar con drenaje, como sistema, estructuras e infraestructuras diseñadas para recolectar y eliminar aguas pluviales y residuales que deberán ser acreditadas con la escritura de propiedad con la inclusión del servicio de drenaje o el recibo de pago del servicio de agua y drenaje.

XI. Características del Equipo y de los Bienes de Consumo

1. El licitante deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis".



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS**

**CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00**

2. Los bienes de consumo se deberán apegar a lo descrito en el Anexo T2 (T dos).
3. 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.
4. La unidad de hemodiálisis deberá contar 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 deberán estar en óptimas condiciones de mantenimiento y funcionamiento y haber sido ensambladas de manera integral en el país de origen.
6. 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 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 esta.

Cuando se trate de un procedimiento de Licitación Pública Electrónica de Carácter Internacional bajo Cobertura de tratados, las personas físicas deben acreditar ser de nacionalidad mexicana o de alguno de los países con los que México tiene un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales y en el caso de personas morales, deberán acreditar su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, esto es acreditar que fueron constituidas conforma a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.

7. Dializador de fibra hueca de membrana sintética o semisintética, biocompatibles, específicos para pacientes adultos o pediátricos según corresponda.
8. Ácido y bicarbonato en concentraciones de acuerdo con los equipos de hemodiálisis propuestos para la prestación del servicio.
9. Línea arteriovenosa.
10. Agujas fístula para punción de acceso venoso y arterial.
11. Catéter temporal o permanente o injerto vascular heterólogo.
12. 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 referenciado.

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

XII. 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 adjudicado, 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).



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS**

**CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00**

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 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.

XIII. 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 de servicios de prestaciones médicas en los OOAD y Director Médico 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.

Para el caso en el que las Unidades Subrogadas se encuentren certificadas por el Consejo de Salubridad General, las visitas de supervisión se realizarán 1 vez durante la vigencia del contrato, en el caso de que la Unidad Subrogada se encuentre en proceso de Certificación, las visitas se realizarán y en el caso de que la Unidad Subrogada no se encuentre ni en proceso de certificación ni certificada, las visitas se realizarán cada seis meses, por ende 1 vez durante la vigencia del contrato.

XIV. Constancias con las que deberá contar el licitante:

1. 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:
 - 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.

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:

- i. Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
- ii. Copia simple del "Comprobante de Trámite de Prórroga" en el que se acredite el trámite de prórroga del registro sanitario o, en su caso, copia simple de la "Constancia de Prórroga" emitida por la COFEPRIS del Registro Sanitario sometido a prórroga.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS**

**CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00**

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.

En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por COFEPRIS, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo o 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.

1. 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.
2. Licencia Sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS vigente y a nombre del licitante actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada.
3. 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. 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. 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
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/>), 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 dos meses para la entrega de la certificación correspondiente actual a ese momento y vigente.
7. 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. 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, Nivel Central de Conformidad con lo establecido en la Convocatoria, y en el Inciso g) numeral 5 "VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES" del apartado de Términos y Condiciones.

b) Sistema de Información y Mensajería HL7 del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS**

**CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00**

1. Evaluación del Sistema de Información

Requisitos previos para la evaluación del Sistema de Información:

El(los) Licitante(s) deberá(n) entregar dentro de los 05 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha de inicio establecida en Terminaos y Condiciones, entregara en las Oficinas del Coordinación Delegacional de Informática (CDI) y del Administrador de Contrato en copia física y por medio electrónico a los correos: julio.buenol@imss.gob.mx y luis.pulido@imss.gob.mx y luis.vargasj@imss.gob.mx la siguiente documentación:

- i. Firma de Acuerdo de Confidencialidad, Anexo TI 3 (TI tres) "Acuerdo de Confidencialidad".

El(los)) Licitante(s) Adjudicado (s) se compromete(n) 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(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) 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. Designación de sistema y empresa soporte, Anexo TI.5 (Anexo TI CINCO) "Designación de Sistema y Empresa Soporte".

El(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) notificar por escrito al Administrador del Contrato y con copia al Titular de la Coordinación Prevención y Atención a la Salud (CPAS) el 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 Uno) "Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7".

El(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) 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 Titular de CDI y Administrador de contrato dentro de los 05 (cinco) días hábiles posteriores a posteriores a la fecha de inicio establecida en Terminaos y Condiciones, y con copia a la JSPM correo electrónico a las siguientes direcciones: julio.buenol@imss.gob.mx y luis.pulido@imss.gob.mx y luis.vargasj@imss.gob.mx , 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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS**

**CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00**

Delegacional de Informática y con carácter informativo para la JSPM y administrador de contrato, 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 y III. Designación de sistema y empresa soporte; deberán entregarse en las instalaciones del CDI y al Administrador del Contrato, y respecto al inciso IV. Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, deberá entregarse vía correo electrónico a las siguientes direcciones: julio.buenol@imss.gob.mx y luis.pulido@imss.gob.mx y luis.vargasj@imss.gob.mx. Los documentos antes referidos deberán entregarse 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 días y horas hábiles.

2. Pruebas de evaluación del Sistema de Información

La evaluación del sistema de información consta de dos fases:

- i. Evaluación en oficina: Serán realizadas en las instalaciones del Coordinación Delegacional de Informática CDI en conjunto con el personal que designe el administrador de contrato, la evaluación del Sistema de Información del(los) Licitante(s) se realizará conforme a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente. En caso de cumplir en su totalidad con la evaluación en oficina, CDI realizará las gestiones correspondientes para agendar la evaluación al sistema de información en sitio, asimismo notificará al Administrador del Contrato para los efectos conducentes.
- ii. Evaluación en sitio: Serán realizadas en conjunto con el CDI y el jefe o encargado de Nefrología o Medicina Interna o a quien el Administrador de contrato designe, 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.

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 del CDI OOAD Jalisco.

El(los) Licitante(s) de cada partida deberá(n) cubrir en su totalidad los puntos mencionados en la ETIMSS 5640-023-004 vigente durante las pruebas funcionales y de envío de mensajería HL7, en oficina y en sitio, en un plazo de 15 a 60 días a partir de la emisión del fallo.

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, en un plazo de 15 a 60 días a partir de la emisión del fallo.

Una vez agotado el plazo de 15 a 60 días a partir de la emisión del fallo, la Coordinación Delegacional de Informática (CDI), deberá notificar al Administrador del Contrato sobre el cumplimiento o incumplimiento de este requisito, y a su vez en caso de incumplimiento deberá calcular el mismo para validación por parte del administrador de contrato.

Una vez concluidas las pruebas funcionales (en oficina y en sitio), la CDI, con previa firma de su titular y del Administrador de contrato 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 CDI no recibirá más solicitudes.

3. Instalación y Puesta a Punto del Sistema de Información.

- i. El(los) Licitante (s) deberá(n) 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.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS**

**CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00**

- ii. El(los) Licitante (s) deberá(n) acordar y entregar al Coordinador de CDI y al Administrador del Contrato a los correos julio.buenol@imss.gob.mx luis.pulido@imss.gob.mx y luis.vargasj@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. El(los) Licitante (s) deberá(n) coordinar acciones con la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) en OOAD o quien éstas determinen, para realizar las gestiones técnicas implicadas en el despliegue del Sistema de Información.
- iv. El(los) Licitante (s) deberá(n) 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 coordinador o titular de CDI en OOAD; validarán que la versión del sistema de información a instalar en todos los establecimientos subrogados adjudicados sea la previamente evaluada y aprobada por CDI en OOAD, en las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 realizadas conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente.
- vi. El(los) licitante(s) Adjudicado(s) deberá(n) instalar 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 15 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 Requiriente o Administrador del Contrato, solicite a la CDI 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, el(los) licitante(s) Adjudicado(s) deberá(n) someter 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, CPAS y CDI; 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. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) elaborará(n) y presentará(n) al Administrador del Contrato un proyecto de Programa de Capacitación del Sistema de Información, el cual tendrá los contenidos temáticos y la



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS**

**CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00**

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. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) proporcionará(n) 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. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) se comprometerá(n) 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. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) entregará(n) la evidencia (Constancia y lista de asistencia) que acredite el cumplimiento del Programa de Capacitación al Administrador del Contrato, dentro del periodo de 60 (sesenta) 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 CDI y a los Jefes de Servicio en cada Unidad Médica del Instituto o a los usuarios que el Instituto designe para consulta de información correspondiente a los servicios otorgados de acuerdo con el perfil establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente, a más tardar el día 15 (quince) a partir la fecha de inicio establecida en Terminos y Condiciones.

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>, 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 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 CPAS los resultados de la aplicación de los mecanismos de control y supervisión de la calidad implementados de los servicios subrogados contratados.

c) Normas oficiales mexicanas, normas internacionales normas de referencia o especificaciones cuyo cumplimiento se exige a los licitantes, licencias, autorizaciones y permisos.

- i. **Norma Oficial Mexicana NOM 003-SSA3-2010**, Para la práctica de la hemodiálisis, fecha de publicación en el DOF 8/6/2010.
- ii. **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,

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, de fecha de publicación en el DOF 15/10/2012.

- iii. **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.
- iv. NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos –
- v. **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.**
- vi. **Norma Oficial mexicana NOM-001-SEDE-2022**, Instalaciones Eléctricas. Fecha de Publicación en el DOF 29/11/2012.
- vii. **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.
- viii. **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.
- ix. **Norma Oficial mexicana NOM-025-STPS-2008**, Condiciones de iluminación en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12/12/ 2008.
- x. **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.
- xi. **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.
- xii. **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.
- xiii. **NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013**, Regulación de los servicios de salud. Atención médica pre hospitalaria, Fecha de Publicación en el DOF: 23/09/2014.
- xiv. **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.
- xv. **Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013**, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
- xvi. **2000-001-006** Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica

Se solicita que la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada por el licitante se encuentre Certificada o en Proceso de Certificación como se establece en el inciso a), numeral 1, del presente anexo técnico.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

TERMINOS Y CONDICIONES

1. VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

a.1 El plazo para la prestación del Servicio será para un período de contratación a partir del día 01 de Julio y hasta el 31 de Diciembre del 2026.

b.1 La vigencia del contrato será al día 01 de Julio hasta el 31 de Diciembre del 2026.

Nota: En caso de que el licitante adjudicado este en posibilidades de dar inicio antes del vencimiento del plazo de puesta a punto de 05 (cinco) días naturales, podrá hacerlo, previa coordinación y corresponsabilidad con el Administrador de Contrato y Auxiliares del contrato del Instituto correspondiente, de forma que el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, se otorgue de manera ininterrumpida a la derechohabiente.

A. Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario con programa y condiciones de entregas que corresponda.

2. LUGAR, PLAZO DE ENTREGA

2.1 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 el procedimiento de hemodiálisis a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en su oferta técnica.

El horario establecido de 7:00 a 21:00 hrs. de lunes a sábado; incluyendo días festivos, sin embargo, si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas de "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", se podrá aumentar a más de 4 turnos al día, previo a autorización del administrador. Es el horario límite para tener pacientes conectados. Entendiendo que el último paciente del primer turno deberá ser conectado antes de las 7:00 hrs y el último paciente del último turno deberá ser desconectado antes de las 21:00 hrs.

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 T1 (T-uno), el cual forma parte del presente documento.

2.2 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:

2.2.1 Deberá presentar 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 el horario de la práctica de esta a los pacientes del Instituto.

2.2.2 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 del 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, en el 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 02 (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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS**

**CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00**

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 Coordinación de Control Técnico de Insumos (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). Se podrá entregar cualquier jeringa genérica por separado ya sea de 5 o 10 ml, disponibles al momento de la entrega de los catéteres.

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 03 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Basterá con la colocación de un catéter vascular tunelizado, fístula arteriovenosa nativa o protésica. Es competencia del médico nefrólogo de la unidad de hemodiálisis subrogada la decisión del tipo de acceso vascular definitivo idóneo para el paciente, de acuerdo a su criterio médico y evaluación clínica. 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.

En el caso de que el paciente no cuente con las condiciones clínicas óptimas para la colocación de un acceso vascular definitivo en el lapso de tiempo establecido de 3 meses y que someterlo a dicho procedimiento pudiera resultar en complicaciones que detrimenten en mayor medida su salud o incluso poner en riesgo su vida. Enviar a su médico tratante el motivo por el cual no se puede realizar el cambio a acceso vascular definitivo para su valoración del caso y que este en su expediente.

En caso de que el paciente se niegue a la colocación de un acceso vascular definitivo por parte del personal médico de la unidad subrogada bastará con firmar la debida carta de consentimiento informado de negativa a la atención, dado que uno de los derechos universales de los pacientes es negarse a recibir atención médica y el personal médico de la unidad subrogada no puede obligar a un paciente a someterse a un procedimiento con el cual no está de acuerdo. Solicitamos que dicho incumplimiento por negativa de colocación de un acceso vascular definitivo por parte del paciente no sea causal de deductiva para el proveedor y que se evidencie mediante carta de consentimiento informado del paciente. Dicha negativa no tendrá vaticinio, pero el paciente en cualquier momento puede expresar su deseo de recibir la atención.

El proveedor será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio. Al tratarse de complicaciones de un acceso vascular tipo fístula arteriovenosa que requiera desmantelamiento este será realizado por la unidad hospitalaria del IMSS correspondiente ya que es un procedimiento que requiere atención de tercer nivel, fuera del parámetro de hemodiálisis y fuera de los privilegios de la licencia sanitaria federal que ostenta la unidad de hemodiálisis.

En caso de agotamiento vascular el paciente será referido a su unidad médica correspondiente para determinar la situación del paciente.

Los pacientes quienes que, con base al criterio de la unidad subrogada, requieran evaluación en tercer nivel, deberán ser enviados a la unidad de referencia quien evaluará el caso y realizará las gestiones de envío a tercer nivel apegándose a la regionalización del Instituto. En caso de agotamiento vascular el paciente será referido a su unidad médica correspondiente para determinar la situación.

Para las complicaciones del acceso vascular que requieran manejo de tercer nivel por parte del servicio, los pacientes deberán ser referidos a su unidad médica ya que quedan fuera del alcance del servicio contratado.

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 que se encuentren debidamente sustentadas en nota médica y notificadas 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.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

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

En caso de optar por el reuso de dializadores deberá garantizar el correcto tratamiento de los mismos con base al Apéndice Normativo B de la NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis.

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 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 determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste 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 de los estudios mencionados, mediante y conforme el Anexo T5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS 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. 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 deberán registrar el consumo de los servicios en los sistemas institucionales; así mismo deberán informar trimestralmente a la CDI y CPAS los resultados de la aplicación de los mecanismos de control y supervisión de la calidad implementados de los servicios subrogados contratados. Con base en los siguientes perfiles:

- i. Administrador de Cargas de Información.
- ii. Registrar la información requerida por los sistemas del Instituto, generada en los servicios de Hemodiálisis Subrogada en cada Unidad Médica.

B. Criterio de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 51, 52 y 53 del RLAASSP.

3. Con fundamento en lo dispuesto por el **artículo 47**, 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 estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

C. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.

Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada.

- D. **Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones.**

4.1 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	--	---

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 las partidas en las que participa, 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.

- 4.2.1** 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.
- 4.2.2** 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),
- 4.2.3** 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.
- 4.2.4** Se verificará que se presente el documento establecido en el presente numeral, en el apartado "Documentación Técnica" de los presentes Términos y Condiciones, 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, de la Ciudad de México y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes.

La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación de Atención y Prevención a la Salud, por conducto de personal que sea designado.

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:

PROPUESTA TÉCNICA	
Aspectos Técnico-Médicos	La evaluación técnico-médica se realizará con el apoyo de personal operativo designado por la CPAS

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	--	---

Aspectos de Protección Civil	La evaluación se realizará por el Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales de OOAD
------------------------------	---

El área encargada de concentrar la información relativa a las evaluaciones técnicas elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas será la Coordinación de Atención y Prevención a la Salud del OOAD Jalisco.

Para efectos de la evaluación de la propuesta técnica, el licitante deberá cumplir con la documentación solicitada en el presente numeral, apartado Documentación Técnica del presente documento, ya que se verificará documentalmente 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 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, siempre y cuando en la evaluación técnica se compruebe que concurren las siguientes circunstancias:

- I. 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.
- II. 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.
- III. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de este requerimiento, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga.
- IV. De existir unidad de hemodiálisis subrogada certificadas o en proceso de certificación y que se encuentren dentro de las distancias máximas establecidas en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento, éstas no presenten proposición para la Unidad Médica a adjudicarse.

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 subrogada, a cargo del personal designado por OOAD.

El licitante deberá presentar escrito de manifestación de que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, con su respectivo soporte documental y fotográfico, de todos los conceptos y apartados que integran el citado anexo (excepto cuando estén marcados como (O) de Opcionales.).

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, que podrá realizarse a partir del día hábil siguiente del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta 03 (tres) días hábiles antes previos al acto de fallo, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS**

**CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00**

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.

La evaluación de las Propositiones Técnicas se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que se encuentran referenciados del numeral 4.2 al 4.2.22 que de no cumplir 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.

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

Documentación Técnica. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.

4.2.5. 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.

4.2.6. 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).

Se aclara que los folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes, deberán ser entregados por los licitantes participantes y podrán corresponder a los fabricantes y/o titulares de los Registros Sanitarios.

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

Las propositiones deberán presentarse por medios remotos de comunicación electrónica (COMPRASM), 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 estos, éstos

deberán presentarse en idioma español y en original del fabricante. En caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y descripción de las bolsas solicitadas.

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.

- 4.2.7.** Factura de ambulancia misma, que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del licitante participante, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del licitante cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio que es al 31 de Diciembre de 2026.
- 4.2.8.** Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.
- 4.2.9.** Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.
- 4.2.10.** Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, vigente y a nombre del licitante, cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico, vigente y a nombre del licitante participante.
- 4.2.11.** 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.
- 4.2.12.** 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.
- 4.2.13.** 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:
 - 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.

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 "Comprobante de Trámite de Prórroga" en el que se acredite el trámite de prórroga del registro sanitario o, en su caso, copia simple de la "Constancia de Prórroga" emitida por la COFEPRIS del Registro Sanitario sometido a 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.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS**

**CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-001-00**

En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por COFEPRIS, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo, o 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 04 de julio del 2025, 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.

- 4.2.14.** Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.
- 4.2.15.** 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.
- 4.2.16.** 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.
- 4.2.17.** 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.
- 4.2.18.** 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.
- 4.2.19.** 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.
- 4.2.20.** 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
- 4.2.21.** 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.

Cuando se trate de un procedimiento de Licitación Pública de Carácter Internacional bajo Cobertura de tratados, las personas físicas deben acreditar ser de nacionalidad mexicana o de alguno de los países con los que México tiene un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales y en el caso de personas morales, deberán acreditar su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, esto es acreditar que fueron constituidas conforma a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.

- 4.2.22.** 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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

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.

4.2.23. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga.

4.2.24. Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI. dos) consistente en un escrito en formato libre, en hoja membretada del licitante y debidamente firmado por su representante legal, en el cual manifiesta que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el anexo técnico así como términos y condiciones del presente procedimiento de contratación, en apego a la **ETIMSS (vigente) para el Sistema de Información de Hemodiálisis**, los cuales conoce y acepta en su totalidad.

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

4.2.25. Evaluación vigente a nombre del licitante en Conformidad y 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.

- i. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.
- ii. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilarla 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.
- iii. Documento probatorio: **Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010** vigente y a nombre del licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente.

El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito **deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada.**

4.2.26. Acreditación vigente a nombre del licitante 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.

- i. La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil estatal o municipal.
- ii. 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.
- iii. Documento probatorio que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, vigente y a nombre del licitante, expedido por la autoridad local de Protección Civil.

El documento presentado deberá incluir la **descripción clara y específica del Programa solicitado**, adicionalmente **deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación.**

El o los licitantes que resulten adjudicados, se obligan a mantener actualizados, y vigentes los documentos a que aluden los numerales 4.2.25 al 4.2.26 anteriores, durante la vigencia del contrato respectivo.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

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", afecta la solvencia de las propuestas, o que éstos no se apeguen a las características solicitadas", o que éstos no se apeguen a las características solicitadas, afecta la solvencia de las propuestas.

E. Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.

No aplica.

4. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES.

El Instituto realizará visitas a las instalaciones de los licitantes de acuerdo con 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, a cargo del personal designado por los OOAD; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes, donde se ubica la Unidad Médica de Hemodiálisis Subrogada ofertada en su propuesta técnica.

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 OOAD.

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la OOAD, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente a la publicación de la presente Licitación Pública, 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.

4.1 La realización de visitas a las instalaciones de los licitantes en las unidades de hemodiálisis subrogadas.

Para tal efecto respecto de la Visita a las instalaciones de los Unidades de hemodiálisis subrogadas, se deberá observar.

Así mismo, 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 OOAD; 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 del contrato correspondiente.

Para el caso en el que las Unidades Subrogadas se encuentren certificadas por el Consejo de Salubridad General, las visitas de supervisión se realizarán cada 6 meses, en el caso de que la Unidad Subrogada se encuentre en proceso de Certificación, las visitas se realizarán cada 6 meses y en el caso de que la Unidad Subrogada no se encuentre ni en proceso de certificación ni certificada, las visitas se realizarán cada 6 meses.

4.2 Procedimiento para la realización de visitas a las instalaciones de los licitantes en las unidades de hemodiálisis subrogadas, para dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el Anexo T3 (T Tres) "Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogada".

Como parte de la propuesta técnica del licitante, deberá cumplir con los requisitos de ponderación señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, cuya verificación de cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos será durante el periodo de evaluación por parte del Instituto.

El licitante deberá presentar escrito de manifestación de que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, con su respectivo soporte documental y fotográfico, de todos los conceptos y apartados que integran el citado anexo (excepto cuando estén marcados como (O) de Opcionales).

4.2.1 Instalaciones físicas.

4.2.2 Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad).

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

- 4.2.3 Área de tratamiento de agua para hemodiálisis.
- 4.2.4 Servicios Auxiliares.
- 4.2.5 Manuales y Registros.
- 4.2.6 Mantenimiento preventivo y correctivo.
- 4.2.7 Equipamiento de la Unidad de hemodiálisis.
- 4.2.8 Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro del hospital.
- 4.2.9 Recursos Humanos.
- 4.2.10 Insumos.

EL LICITANTE DEBERÁ INCLUIR EN SU PROPUESTA TÉCNICA:

- a) **Dictamen** del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, (**CONDICIONES DE SEGURIDAD - PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS EN LOS CENTROS DE TRABAJO**), vigente y a nombre del licitante por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de una unidad de verificación acreditada debidamente por una autoridad competente.

El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la **descripción clara y específica de la Norma solicitada**.

- b) **Documento** con el cual acredite la verificación vigente y satisfactoria, a nombre del licitante, del **Programa Interno de Protección Civil**, expedido por la autoridad local de Protección Civil.

El documento presentado deberá incluir la **descripción clara y específica del Programa solicitado**.

- c) **Programa Interno de Protección Civil**, vigente, mismo que fue sujeto a verificación y avalado por lo solicitado en el inciso anterior.

Los elementos solicitados referentes a protección civil, se deben presentar en su Propuesta Técnica, no se realizarán visitas para estos incisos.

4.3 Requisitos sobre las condiciones que deben considerarse para la realización de visitas a las instalaciones de las unidades a subrogar.

Los servidores públicos responsables de realizar la visita a las instalaciones de las Unidades a subrogar deberán estar designados mediante oficio de autorización que podrá ser firmado, en el numeral 3 de los presentes Términos y Condiciones, de acuerdo al nivel jerárquico siguiente:

En OOAD. El Titular, el Jefe de Servicios, el Jefe de Departamento o el Jefe de Oficina de que se trate.

4.4 Modo de notificar al servidor público del encargo y su aceptación para realizar las visitas.

El oficio de designación para efectuar las visitas a las instalaciones de los licitantes deberá precisar lo siguiente:

- 4.4.1 Objeto de la visita.
- 4.4.2 Día, hora, fecha, lugar, persona o (as) con quien se atenderá la revisión de las instalaciones de los licitantes.
- 4.4.3 El resultado que se espera obtener de la misma.
- 4.4.4 El Servidor Público designado para realizar las visitas, deberá firmar de recibido dicho oficio, de conocimiento y como aceptación del encargo.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

4.5 Modo de notificar al licitante, representante legal y/o persona autorizada para atender la visita a sus instalaciones.

El oficio de notificación (físico o electrónico) que emita el Instituto deberá ser dirigido al licitante, representante legal y/o persona autorizada, precisará lo siguiente:

4.5.1 Objeto de la visita.

4.5.2 Día, hora, fecha, lugar y nombre de los servidores públicos quienes realizarán la revisión de las instalaciones de los licitantes.

4.5.3 El representante legal del licitante y/o persona autorizada para atender la visita a las instalaciones a subrogar, deberán confirmar y acusar de recibido el comunicado, por el mismo medio en que se realizó el procedimiento licitatorio, es decir, de manera presencial o medio electrónico.

4.5.4 El resultado que se espera obtener de la misma, en términos del Anexo T3, Cédula de Verificación de las Instalaciones en las Unidades de Hemodiálisis Subrogada.

LOS SERVIDORES PÚBLICOS RESPONSABLES, POR PARTE DE OOAD, DE LLEVAR A CABO LA VISITA A INSTALACIONES DE LOS LICITANTES, SERÁN LOS DESIGNADOS POR:

4.5.5 En OOAD. El Titular, el Jefe de Servicios, el Jefe de Departamento o el Jefe de Oficina de que se trate.

4.6 Las personas responsables, por parte de los licitantes, para atender la visita a sus instalaciones, serán:

Las que designe el representante legal y/o persona autorizada del licitante para tal fin, que deberán obrar con tal carácter en la respuesta al oficio de notificación de visita a sus instalaciones

4.7 Plazos para realizar las visitas a las instalaciones del licitante

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 subrogadas, a cargo del personal designado por OOAD. Verificación que podrá realizarse posterior a la celebración del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta 3 días hábiles antes previos al acto de fallo.

4.8 Lugar en donde se realizarán las visitas

La ubicación de los lugares donde se realizarán las visitas, son los establecidos por los licitantes y que se indican en su propuesta, que serán señalados en el documento Anexo T 0 (T cero) Oferta Técnica.

4.9 Objeto o finalidad de las visitas

El Instituto por conducto de su personal autorizado, realizará visitas a las instalaciones de los licitantes de acuerdo con lo siguiente:

Durante el periodo de evaluación el Instituto realizará la verificación de la Unidad Médica Subrogada de Hemodiálisis, con base en el Anexo T3 (T Tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de Hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado por los OOAD; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones ofertadas por 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 subrogada, a cargo del personal designado por OOAD.

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la OOAD se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día del acto de propuestas 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, en términos de lo establecido por el **PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS numeral 15.**

Adicionalmente se informa que, en la visita a las Instalaciones de los Licitantes, con base en "EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES" se incluye lo siguiente:

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

En la visita a las instalaciones de la Unidad Médica Subrogada, el servidor público responsable, deberá llevar a cabo la formalización de una minuta que deberá ser firmada por los participantes y contendrá al menos: la fecha, la hora de inicio y de conclusión, los nombres completos de todas las personas que estuvieron presentes y el carácter, cargo o puesto directivo con el que participaron, del personal del Instituto (Jefe de Servicio o Encargado del Área de Hemodiálisis o Director de la Unidad Médica), nombre, cargo y firma del personal de la empresa licitante asistente, así como los temas tratados, conforme a lo señalado en el numeral 14 del "PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES" publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) 20 de agosto de 2015, y sus reformas de fechas de publicación en el DOF el 19 de febrero de 2016 y el 28 de febrero 2017, para lo cual previamente el servidor público del IMSS deberá realizar la invitación al personal del Órgano Interno de Control (OIC), remitiéndole a este último copia simple de la minuta que se levante del acto, en un plazo no mayor a dos días hábiles para el Instituto, contados a partir de su formalización.

Dicha minuta NO servirá de constancia de haber realizado la visita a las instalaciones de cada sitio que se visite, solo es para el debido cumplimiento del protocolo señalado y no es objeto de evaluación técnica alguna, por lo que no será motivo de desechamiento de la propuesta.

F. Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las presentes POBALINES.

5. NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

G. En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.

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

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo del licitante adjudicado.

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 adjudicado 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 el instrumento jurídico correspondiente o bien, por los defectos o vicios ocultos en los bienes entregados, de conformidad con lo establecido en el **artículo 75** 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.

H. Las garantías de anticipos y cumplimiento, deberán de apegarse al numeral 4.30.1, penúltimo párrafo de estas POBALINES

7. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

El licitante adjudicado, se obliga a otorgar a el Instituto, dentro de los diez días naturales siguientes a la firma del contrato en términos del **artículo 69** 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 de Instituciones de Seguros y 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.

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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	--	---

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 al Departamento correspondiente mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

La garantía de cumplimiento será divisible.

- I. ***Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o en pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.***

8. FORMA DE PAGO

El CFDI que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique los bienes o servicios entregados firmada por el administrador del contrato, número de proveedor, número de contrato, número de ID pedido – recepción, número de fianza y denominación social de la afianzadora, opinión de cumplimiento en obligaciones en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente; así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, anexo T10. "Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada" y las solicitudes de subrogación (4-30-2/03) debidamente requisitada obligándose el proveedor a entregar toda la documentación, en el Departamento de presupuesto, contabilidad y erogaciones, ubicado en Belisario Domínguez No. 1000, Colonia Independencia, en Guadalajara, Jalisco, en días hábiles de lunes a viernes y en horario de 8:00 a 13:00 horas.

El pago de los servicios se efectuará en pesos mexicanos, a los **17 días hábiles** posteriores a la entrega de la presentación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios de conformidad con lo normado en el Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos" así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, ambos documentos deberán estar previamente autorizados por el administrador del Contrato, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará documentación de recepción de los servicios por el derechohabiente en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el Jefe de Servicio, Subdirector Administrativo y/o Director Médico, dicho reporte deberá ser notificado al Administrador del Contrato.

Con base en el Oficio No. 09 9001 600 000/018 de fecha 16 de febrero del 2023 emitido por la Unidad de Operación Financiera:

".... a partir de la simplificación de los requisitos en general para procesar pagos de los capítulos 2000 y 3000 del COG, son los siguientes:

- *Evidencia de la existencia de un convenio o contrato, o del documento con el que se justifique la existencia de una obligación del IMSS para el pago de una contraprestación;*
- *Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) por los bienes o servicios prestados al IMSS; y,*
- *Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.*

Es importante mencionar que esta simplificación busca agilizar los procesos ante nuestros acreedores institucionales, ello siempre cumpliendo con los requisitos que pide la normatividad presupuestaria federal para un correcto ejercicio del gasto y para una adecuada rendición de cuentas, y también es importante mencionar que esta simplificación, a su vez, busca coadyuvar a eliminar posibles actos de corrupción al eliminar requisitos del proceso que no son indispensables para el trámite.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por simplificar la normatividad de pago, en nuestras áreas de finanzas se continúan recibiendo contratos en los que se establece, en las cláusulas de forma de pago, que los proveedores o contratistas deben presentar en las áreas de trámite de erogaciones documentación adicional como, por ejemplo, copias de recetas médicas, copias de formatos de subrogación de servicios, entre otros. Ante esta situación, nuestro personal glosador y autorizador,

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

con base en el principio de obligatoriedad establecido en el artículo 1796 del Código Civil Federal, asume la responsabilidad de recibir, revisar y archivar estos documentos, generando con ello duplicidad de funciones con aquellas que corresponden a las personas administradoras de los contratos y engrosando los expedientes y archivos institucionales..."

Por lo que, específicamente en el apartado de forma de pago se solicita lo siguiente:

- "Tipo de moneda en que se realizará el pago;
- Señalar si el pago será en una sola exhibición o en pagos progresivos; e,
- Indicar si habrá otorgamiento de anticipos y, en caso de haberlos, precisar el porcentaje y la forma de amortización de los mismos".

El pago del servicio se efectuará en pesos mexicanos y se realizará mediante pagos progresivos (pagos mensuales).

Lo anterior, con base en lo señalado en el numeral 4.24.4, incisos k y m, de las "Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS" (POBALINES).

J. Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes o de los servicios contratados y efectivamente entregados o prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.

9. Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes o de los servicios contratados y efectivamente entregados o prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.

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.

En caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, en las Áreas de Trámites de Erogación de las OOAD en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el (Indicar el cargo del titular que administra el contrato) en su carácter del Administrador.

Para verificar la atención del paciente por cada sesión de hemodiálisis se incluye el Anexo T10. Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada.

K. En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 66,69 de la LAASSP y 81 fracciones V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo

En el presente procedimiento de contratación, no se considera el otorgamiento de anticipo.

10. NORMAS OFICIALES QUE DEBEN CONSIDERAR A CUMPLIR LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

De conformidad con el artículo 54 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y con base en la Ley de Infraestructura de Calidad referente en el Artículo 155, Fracción II; así como el numeral 4.28.3 de las POBALINES, durante la vigencia de la prestación del servicio la persona física o moral adjudicado tendrá la obligación de dar cumplimiento de las Normas Oficiales señaladas en el Anexo Técnico.

Por lo anterior, se verificará que presente escrito en papel membretado del fabricante o licitante, en el que manifieste, que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
---	---	--

Se solicita que la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada por el licitante se encuentre Certificada o en Proceso de Certificación como se establece en el numeral 4.2.3, del presente documento.



	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-001-00
--	--	---

ANEXO 2 (DOS) ASIGNACIÓN

NO. DE CONTRATO	PROVEEDOR	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO SIN I.V.A.	MONTO MINIMO SIN IVA	MONTO MAXIMO SIN IVA	VIGENCIA	GARANTÍA
050GYR002T14226- 001-00	CARINT, S.A. DE C.V.	SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL RESTO DEL EJERCICIO FISCAL 2026, PARTIDA NUMERO 6 H.G.Z. 21	\$2,117.50	\$8,599,219.20	\$21,498,048.00	01 de Julio al 31 de diciembre del 2026.	SI, 10% DIVISIBLE





Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: CARINT, S. A. DE C. V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	CARINT TEPATITLÁN		
Domicilio:	AV. MANUEL GÓMEZ MORÍN NO. 192 COL. BOSQUES DE LA GLORIA, TEPATITLÁN DE MORELOS, JALISCO		
	C.P.:	47685	
	Teléfono:	37 8701 5179	Ext: 103
Municipio/Delegación:	TEPATITLÁN	Estado:	JALISCO
Horario de Atención:	06:00 A 22:00 HRS. (CUATRO TURNOS).		

Nombre Médico Nefrólogo: JORGE ALBERTO MARTÍNEZ MEJÍA

Número de Cédula Profesional

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m²	Se ubica dentro de un Hospital	
		Si	NO
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	81.9 m²		
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	Máquinas de Hemodiálisis		
	Total	Sero positivo	Sero negativo
	20	2	18

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	FRESENIUS	4008S V10
Sistema de tratamiento de agua	AQUABPLUS 2000	FRESENIUS MEDICAL CARE
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	N/A	N/A

Se testa el dato correspondiente a CEDULA PROFESIONAL por considerarse información confidencial de una persona física identificada e identificable, cuya difusión puede afectar la esfera privada de la misma, lo anterior conforme a lo establecido en el artículo 115 párrafo primero de la LGTAIP.





Anexo T 0 (T-cero)

Servicios

Servicios al paciente		
El servicio incluye:	Si	No
Colocación de acceso vascular permanente y mantenerlo funcional	X	
Realización de estudios de laboratorio con la periodicidad solicitada	X	

Servicios de traslado	Si	No	Propio	Subrogado
Cuenta con servicio de traslado en ambulancia	X			X

Otros Servicios	Si	No
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)	X	
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" publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010	X	
Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de la hemodiálisis" publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010	X	
Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de la hemodiálisis" publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010	X	
Reproceso de Dializadores.		X
Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la ETIMSS 5640-023-004.	X	

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 3 turnos	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 5 turnos
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina	1560 sesiones mínimo por máquina
ÓOAD ESTATAL JALISCO	HGZ 21	TEPATITLÁN	4.42	9,360	24	14
Total:				9,360	24	14





Normatividad

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

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento		X	
Licencia Sanitaria	X		25-SH-14-093-0001

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	JORGE ALBERTO MARTÍNEZ MEJÍA	24330051250168

NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO A 24 DE JUNIO DE 2026

ATENTAMENTE:


JORGE ALBERTO MARTÍNEZ MEJÍA
RESPONSABLE DE LA UNIDAD
CARINT S.A. DE CV

ATENTAMENTE:


ISABEL AMADOR GARCIA
APODERADA LEGAL
CARINT S.A. DE CV





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



2026
año de
Margarita



Anexo T1 "Requerimiento de sesiones para pacientes en hemodiálisis subrogada por partida"

Servicio Médico Integral para Hemodiálisis Subrogada				
PARTIDA	UNIDAD MEDICA	PACIENTES	MINIMO SESIONES APROXIMADAS	MÁXIMO SESIONES APROXIMADAS
6	HGZ 21	120	4062	10152





Anexo T2 (T-dos) Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis

A) 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*)

deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud CLAVE:531.340.0227

C) Bienes de consumo 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 fístula 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 fístula, según corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter. 1 apósito especial para catéter Material estéril para conexión de fístula: 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente	





No	Descripción	Propuesta del proveedor
	Material estéril para desconexión de fístula: 1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares	

D) Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos

(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 o 10 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 o 10 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 o 10 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	





No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	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: 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 o 10 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable.	
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, 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.	

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.	





Anexo T3 Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas

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

P= Ponderación: Requisito **(I)** Indispensable; **(O)** Opcional

SC= Si cumple; **NC=** No cumple; **NA=** No aplica

Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos indispensables.

Anexar evidencia fotográfica de los numerales que son Indispensables y que No se cumplan (deberá de anexarse en hojas impresas y en archivo digital en USB).

Licitante:		
-------------------	--	--

Domicilio:
Horario de atención
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis

Cuenta con:

Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No certificado

Unidad de Hemodiálisis	Total m ²	Se ubica dentro de un Hospital
------------------------	----------------------	--------------------------------

a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris.		Si	No
	Total de Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b) Número de máquinas de Hemodiálisis			
Metros cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)			
Marca (s)			
Modelo (s)			

Delegación	Unidad del IMSS	Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis
------------	-----------------	----------------	---------------------------------	---	---------------------------------------





						por partida
	Tipo y Número	Localidad				1560 sesiones año por maquina*
					936 sesiones año por máquina*	

Nota: Datos con base en el número de turnos de la Unidad de Hemodiálisis

No.	Especificación o criterio para verificar	P	SC	NC	NA
1	Instalaciones físicas				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)				
1.2	Sala de espera				
1.3	Sanitarios				
1.4	Almacén				
1.5	Cuarto Séptico con material para recoger excretas				
1.6	Consultorio médico				
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.				
1.8	- Cumple con las disposiciones de la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica. 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 entren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.				
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.				
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación				
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.				
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.				
2	Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad)				
2.1	Riñón artificial.				
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m2 por estación.				





No.	Especificación o criterio para verificar	P	SC	NC	NA
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.				
2.4	Cuenta con central (es) de enfermería con visibilidad de los pacientes.				
2.5	Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).				
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).				
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fístula.				
2.8	Sillón clínico para hemodiálisis.				

3	Área de lavado y Esterilización				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación				
3.2	Sala de espera				
4	Área de tratamiento de agua para hemodiálisis				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.				
4.2	Bombas de impulsión.				
4.3	Filtros de sedimentación				
4.4	Filtros de ablandadores				
4.5	Filtros de carbón activado				
4.6	Ósmosis inversa				
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis				
No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.				
4.9	Red de distribución con llaves para la toma de muestras.				
5	Servicios Auxiliares				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.				
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 4.14 Ambulancia de urgencias básicas.				
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.				
6.	Manuales y Registros				
6.1	Resultados anuales del análisis químico de la calidad del agua.				
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.				
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis.				
6.4	Manual de procedimientos técnicos de enfermería.				
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).				
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua. (En español).				
6.7	Archivo clínico.				
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado.				
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años.				





7.	Mantenimiento preventivo y correctivo			
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.			
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.			
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico.			
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.			
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación específica.			
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo.			
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo			

8	Equipamiento de la Unidad de Hemodiálisis			
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador			
8.2	Electrocardiógrafo			
8.3	Báscula			
8.4	Silla de ruedas			
8.5	Carro de las curaciones			
8.6	Camilla con barandales			
9	Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentran dentro de un hospital			
9.1	Mesa de exploración			
9.2	Báscula			
9.3	Esfigmomanómetro			
9.4	Estetoscopio			
9.5	Negatoscopio			
9.6	Carro de curaciones			
9.7	Tripiés rodables			
9.8	Bancos			
9.9	Bancos de altura			
9.10	Estuche de diagnóstico			
10.	Recursos Humanos			
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo.			
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.			
10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.			
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.			
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento del personal de enfermería.			
11	Insumos			
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento			
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido			
Especificación o criterio a verificar				
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.			





12	Comités				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.				
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		NOMBRE Y FIRMA			

Guía para la requisición del Anexo T3 (T-tres)



Guía de llenado
Anexo T3.doc





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 (Alcaldía) / 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			Documento que exhibe el	





No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
	sistema de agua tratada.			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.	





Anexo T5 - CALENDARIO PARA PRUEBAS DE AGUA EN UNIDADES

CALENDARIO PARA PRUEBAS DE AGUA EN UNIDADES				
Unidad	Vigencia	Prueba Inicial	Prueba Subssecuente	Prueba Subssecuente
HGZ 21	01 de Julio - 31 Diciembre	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Agosto	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Octubre	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Diciembre





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



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			

Lugar: _____ Fecha: _____

NOMBRE Y FIRMA
JEFE DE SERVICIO

NOMBRE Y FIRMA
DIRECTOR

NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR



2026
año de
Margarita



Anexo T7 (T-siete) Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado

PROVEEDOR	OOAD	OOAD	TIPO	No.	CLAVE PRESUPUESTAL	No. CONTRATO	IMPORTE MENSUAL EJERCIDO	REALIZADO	MODALIDAD	MES	AÑO
(Nombre del Proveedor)	(Número de la OOAD)	(Nombre de la OOAD)	(Tipo de la Unidad Médica. Referencia a Catálogo de Procedimientos)	(Número de la Unidad Médica)	(Clave presupuestal de la Unidad Médica o UMAE)	(Número de Contrato)	(Importe Mensual de las Sesiones realizadas)	(Número de Sesiones Realizadas)	(Hemodiálisis Subrogada)	(Del 26 al 25 de cada mes)	(Año)
Ejemplo: Razón Social	Ejemplo: 05	Ejemplo: Coahuila	Ejemplo: HGZMF	Ejemplo: 16	Ejemplo: 050901022 151	Ejemplo: No. Contrato	Ejemplo: NNNN .dd	Ejemplo: NNNNN	Ejemplo: HS	Ejemplo: 11	Ejemplo: 20 20





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



2026
año de
Margarita



Anexo T8 (T-ocho) Directorio de Unidades Médicas

PARTID A	OAD	NUMER O	UBICACIÓN	DOMICILIO	DIRECTOR
6	JALISC O	21	TEPATITLA N	CTO. INTERIOR JUAN PABLO II	DR. LUIS RICARDO REA





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Anexo T9 (T-nuevo) Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)

Anexo 19 (1-nueve) Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

FOLIO:

2

SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)

3

Fecha:

DÍA

MES

AÑO

DELEGACIÓN/UMAE

UNIDAD MÉDICA:

CLAVE PRESUPUESTAL:

TIPO Y NÚMERO:

LOCALIDAD:

SERVICIO QUE DERIVA:

NOMBRE:

DIRECCIÓN:

TIPO DE SERVICIO:

ORDINARIO:

MOTIVO DE SUBROGACIÓN:

CS

FP

URGENCIA:

FE

FI

PACIENTE:

NOMBRE:

SEXO: M

F

No. DE SEGURIDAD SOCIAL

AGREGADO

CURP:

RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA:

RT

EG

MAT

TV

PEND

Spf AM

10

TIPO DE SUBROGACIÓN

ÚNICA

MÚLTIPLE

HEMODIÁLISIS SUBROGADA

VIGENCIA DE DERECHOS

11

DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:

12

13

GRUPO A SUBROGAR:

CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:

CONSULTA ESPECIALIDADES

CONSULTA DENTAL

HOSPITALIZACIÓN MÉDICA

HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA

MATERNAL INFANTIL

AUX DE DX EN LABORATORIO

AUX DE DX EN GABINETE

AUX DE TRATAMIENTO

SERVICIO (S) A SUBROGAR

14

CANTIDAD

ESPECIFICAR

PROVEEDOR

15

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

DOMICILIO:

CONTRATO No.

VIGENCIA DEL:

RFC:

TEL:

AL:

ELABORÓ

16

Vo. Bo. JEFE DE SERVICIO

17

AUT. DIRECTOR UNIDAD

18

NOMBRE:

MATRÍCULA:

FIRMA

CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ

19

NOMBRE:

DIRECCIÓN:

FAMILIAR:

RESPONSABLE:

PARENTESCO

TEL:

FECHA:

FIRMA:

Instructivo de llenado Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)



2026
año de
Margarita



N o	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.





N o .	DATO	ANOTAR
1 8	Aut. del Director de la Unidad	Nombre, matrícula y firma de la o el Director de la unidad médica o de quien él designe.
1 9	Constancia de que el servicio se recibió	Datos generales de la o el paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.





Anexo T9 BIS (T-nueve bis) Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.

Observación	Propuesta de mejora
Acceso vascular permanente	La implantación del acceso vascular definitivo será responsabilidad del licitante adjudicado, mismo que deberá garantizar un acceso vascular funcional. Las complicaciones de tipo infeccioso y el agotamiento de accesos vasculares serán tratadas en medio hospitalario, procurando no suspender las sesiones de hemodiálisis.
Paciente grave o inestable	La referencia de pacientes bajo condiciones de gravedad o inestabilidad hemodinámica o respiratoria deberá evitarse y ser tratados en medio hospitalario hasta su mejoría y garantizar su seguridad en el traslado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Para la mejor recepción del paciente es indispensable la comunicación entre la autoridad médica del IMSS con el responsable médico de la unidad subrogada.
Pacientes puérperas o embarazadas	Las mujeres puérperas o embarazadas estables hemodinámicamente deberán ser incluidas para recibir el tratamiento de hemodiálisis subrogada ajustada a sus necesidades individuales.
Prescripción de la sesión de hemodiálisis	La prescripción de la hemodiálisis será por parte del médico Nefrólogo de la unidad de referencia del Instituto, de manera individualizada en cada paciente, en apego a la NOM para la práctica de la Hemodiálisis; y deberá garantizar un Kt/v de 1.2 a 1.4.
Formato de referencia	Todo paciente referido a tratamiento de hemodiálisis subrogada deberá contar con formato Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03), el cual deberá contar con sello de vigencia de derechos y especificar la temporalidad del tratamiento, para fines de este tratamiento se entenderá por TEMPORAL al paciente que es referido para ser tratada por un tiempo máximo de 12 semanas; y DEFINITIVO al paciente que es referido para recibir tratamiento de manera permanente, en cuyo caso el formato ampara desde la fecha de envío hasta el último del del año; y el formato deberá ser actualizado cada año.
Ministración de medicamentos	
Prestación del servicio de hemodiálisis por médicos de apoyo	La unidad de hemodiálisis subrogada deberá garantizar la seguridad del paciente durante su tratamiento, el Médico Nefrólogo es responsable de la prescripción del tratamiento y atención de las complicaciones derivadas, durante y posterior a la sesión.
Sobre los pacientes Seropositivos	El contar con panel viral positivo no excluye al paciente del tratamiento, la unidad de hemodiálisis deberá garantizar máquinas exclusivas para pacientes portadores de virus de hepatitis B, C o VIH y garantizar las medidas de seguridad necesarias.





Anexo T10 (T-diez) Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada

Nombre o Razón Social del Proveedor		Domicilio y Teléfono de la Unidad Subrogada		
Unidad Médica del IMSS que envía al Paciente:		OOAD/UMAE:		
Nombre del Paciente:				
Identificación del Paciente por parte del Proveedor (solo si se tiene algún número o código de identificación):				
No. de Seguridad Social con Agregado del IMSS:				
Días de Sesión de Hemodiálisis: L M M J V S D No. de Máquina de Hemodiálisis:				
(Marcar con una "X")				
Procedimientos de Hemodiálisis Recibidos				
No.	Fecha	Nombre Completo del Paciente	Firma	Nombre y Firma del Familiar (Sólo en caso de que el paciente no pueda firmar)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				





**Anexo T10 (T-diez) Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis
Subrogada**

Nombre o Razón Social del Proveedor		Domicilio y Teléfono de la Unidad Subrogada								
1		2								
Unidad Médica del IMSS que envía al Paciente:		3	OOAD/UMAE:							
Nombre del Paciente:		5								
Identificación del Paciente por parte del Proveedor (solo si se tiene algún número o código de identificación):		6								
No. de Seguridad Social con Agregado del IMSS:		7								
Días de Sesión de Hemodiálisis: (Marcar con una "X")		8	M	M	J	V	S	D	No. de Máquina de Hemodiálisis:	9
Procedimientos de Hemodiálisis Recibidos										
No.	Fecha	Nombre Completo del Paciente	Firma	Nombre y Firma del Familiar (Sólo en caso de que el paciente no pueda firmar)						
1	10	11	12	13						
2										
3										
4										
5										
6										





Instructivo de llenado del Anexo T 10 Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada

1	Razón Social del Proveedor
2	Domicilio y Teléfono de la Unidad Subrogada
3	Unidad Médica del IMSS que refiere al paciente a Hemodiálisis Subrogada
4	OOAD/UMAE que pertenece la Unidad Médica del IMSS que refiere al paciente a Hemodiálisis Subrogada
5	Nombre completo del derechohabiente
6	Código identificador del paciente por parte del Proveedor (En caso de tener)
7	Número de Seguridad Social con Agregado del paciente
8	Días de la semana que el paciente recibe la sesión de Hemodiálisis
9	Numero de máquina asignada en la Unidad de Hemodiálisis para su tratamiento
10	Fecha en que recibe el paciente la sesión de Hemodiálisis
11	Nombre completo del derechohabiente
12	Firma del derechohabiente que recibe la sesión de Hemodiálisis
13	Firma del familiar del derechohabiente que recibió su tratamiento, en caso de que el paciente no pueda firmar





Instituto Mexicano del Seguro Social
Anexo TI.1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7
en hoja membretada de la empresa

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE
[NOMBRE],

EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA [NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE O DISTRIBUIDOR], MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

POR MEDIO DEL PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE AL SERVICIO MÉDICO DE _____ EN EL IMSS, CONCERNIENTE AL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN CON NÚMERO _____, RELACIONADO CON LAS PARTIDAS _____, A EFECTO DE SOLICITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE MENSAJES HL7 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO CONFORME A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL MISMO, POR LA CONVOCANTE.

LUGAR Y FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE

NOTA:

*El licitante adjudicado deberá presentarse a la evaluación en oficina con lo siguiente:

- Dos equipos de cómputo (Laptop o PC completa) previamente configurados y preparados con la versión del sistema de información a evaluar (ambiente de pruebas). Un equipo de cómputo para la evaluación de funcionalidad y otro para la evaluación de mensajería HL7.
- Un equipo de cómputo (Laptop o PC completa) que actúe como servidor configurado con la base de datos, catálogos proporcionados por el instituto e insumos necesarios para la evaluación del sistema de información (ambiente de pruebas).
- Paquetería Office Básica (Word, Excel, Power Point), lector de PDF para la impresión/exportación de reportes, navegador web (Chrome, Firefox, Edge, etc.) y Notepad ++.
- Equipos periféricos e insumos externos (Impresora con cartuchos y tóner para impresión, hojas blancas, y adaptador HDMI para proyector).
- Personal capacitado para el manejo y presentación del sistema de información a evaluar (uno por cada equipo de cómputo).
- Presentarse con el personal técnico que considere pertinente para la resolución de temas correspondientes a la instalación de los equipos de cómputo, periféricos y sistema de información a evaluar.





Instituto Mexicano del Seguro Social

Anexo TI. 2 (TI. dos) Escrito en formato libre

[Hoja membretada por el licitante del servicio]

*Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al ESCRITO en FORMATO LIBRE que deberá presentarse para los participantes de todas las **Partidas** y que se deberá integrar en su propuesta técnica correspondiente al sistema de información ofertado por partida.*

=====

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL ESCRITO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONVOCANTE

PRESENTE.

Por este conducto, a nombre de mi representada [NOMBRE LEGAL DEL LICITANTE QUE OTORGARÁ EL SERVICIO] me permito por medio del presente dar a conocer los datos del (los) Sistema(s) de Información que se propone implantar en las Unidades de Atención y la(s) empresa(s) que le dará(n) soporte para las Partidas [AÑADIR PARTIDAS PARTICIPANTES], los cuales se detallan a continuación:

- **[NOMBRE COMPLETO DEL SISTEMA]**
- **[VERSIÓN DEL SISTEMA]**
- **[UNIDADES DONDE IMPLANTARÁ ESTE SISTEMA]**
- **[NOMBRE COMPLETO DE LA EMPRESA SOPORTE]**
- **[DIRECCIÓN COMPLETA DE LA EMPRESA SOPORTE]**
- **[NOMBRE COMPLETO DEL CONTACTO DE LA EMPRESA SOPORTE]**
- **[TELÉFONO Y EXTENSIÓN DEL CONTACTO DE LA EMPRESA SOPORTE]**
- **[CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTACTO DE LA EMPRESA SOPORTE]**

Asimismo, se manifiesta a nombre de mi representada que se cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el anexo técnico así como términos y condiciones del presente procedimiento de contratación [NÚMERO DE PROCEDIMIENTO], en apego a la **Especificación Técnica del IMSS 5640-023-004 (vigente) para el Sistema de Información de Hemodiálisis Subrogada**, los cuales se conocen y aceptan en su integridad para su cabal cumplimiento.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos

ATENTAMENTE

**[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR]
REPRESENTANTE LEGAL DE [NOMBRE DEL PROVEEDOR]**





Instituto Mexicano del Seguro Social
Anexo TI. 3 (TI. tres) Acuerdo de confidencialidad
[Hoja membretada por el licitante del servicio]

Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al acuerdo de confidencialidad que deberá presentarse a firmar, en las oficinas del Administrador del Contrato, el representante legal con facultades de administración o de dominio del proveedor adjudicado.

=====

_____, a ____ de _____ de 20____

Por medio del presente, **Nombre del Representante Legal** en mi carácter de representante legal de la sociedad **Nombre del Proveedor o Razón Social** (en adelante **EL PRESTADOR**) manifiesto que cualquier información oral o escrita que sea proporcionada con motivo de trabajo a realizar para el Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante **"EL INSTITUTO"**), será tratada de acuerdo a las siguientes:

CLÁUSULAS

Primera.- Información confidencial.- Para los efectos del presente Acuerdo, el término "información" o "información confidencial" significa todos los datos, conversaciones telefónicas, mensajes de audio, mensajes de grabadoras, cintas magnéticas, programas de cómputo y sus códigos fuente entre otros medios de comunicación, tales como la información contenida en discos compactos (CD), mensajes de datos electrónicos (correos electrónicos), medios ópticos o de cualquier otra tecnología o cualquier otro material que contenga información jurídica, operativa, técnica, financiera o de análisis, registros, documentos, especificaciones, productos, informes, dictámenes y desarrollos a que tenga acceso o que le sean proporcionados por **"EL INSTITUTO"**.

De igual forma, será considerada como confidencial aquella información derivada de la ejecución del servicio que preste **"EL PRESTADOR"** que señale **"EL INSTITUTO"** y sea propiedad exclusiva de éste.

Segunda.- Obligación de No-Divulgación.- **"EL PRESTADOR"** reconoce que queda prohibida su difusión y/o utilización total o parcial en su favor o de terceros ajenos a la relación contractual, por cualquier medio, entre otros de manera enunciativa más no limitativa: vía oral, impresa, electrónica, magnética, óptica y en general por ningún medio conocido o por desarrollar, conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP), LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA. Si no se cumplen los términos de las leyes antes mencionadas serán sancionados en base a lo que estipule cada una de las mismas.

En este sentido, acepta que la prohibición señalada en el párrafo anterior, comprende inclusive, en forma enunciativa más no limitativa, que no se podrá llevar a cabo la difusión de la información con fines de lucro, comerciales, académicos, educativos o para cualquier otro, por lo que **"EL PRESTADOR"** se responsabiliza del uso y cuidado de la información, a nombre propio y de las personas que formen parte del mismo, así como del personal directivo, administrativo y operativo que las conformen.

Adicionalmente, **"EL PRESTADOR"** se obliga a lo siguiente:

- 1) Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo de su prestación de servicio ante **"EL INSTITUTO"** únicamente para cumplimentar el objeto del contrato adjudicado.
- 2) Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciendo responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.





- 3) No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de **"EL INSTITUTO"**.
- 4) No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de **"EL INSTITUTO"**.
- 5) Mantener estricta confidencialidad de la información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de tercero.

Tercera. - Devolución de la Información. - Una vez concluida la vigencia del presente acuerdo, **"EL PRESTADOR"**, entregará a **"EL INSTITUTO"** todo material, documentos y copias que contengan la información confidencial que le haya sido proporcionada por **"EL INSTITUTO"**, no debiendo conservar en su poder ningún material, documentos y copias que contenga la referida información confidencial.

"EL PRESTADOR" conviene en limitar el acceso de dicha información confidencial a sus empleados o representantes, sin embargo, necesariamente harán partícipes y obligados solidarios a aquéllos, respecto de sus obligaciones de confidencialidad aquí contraídas. Cualquier persona que tuviere acceso a dicha información, deberá ser advertida de lo convenido en este documento, comprometiéndose a observar y cumplir lo estipulado en este punto.

"EL PRESTADOR" acepta que todas las especificaciones, productos, estudios técnicos, informes, dictámenes, desarrollos, códigos fuente y programas, datos clínicos, así como todo aquello que se obtenga como resultado en la prestación del servicio, serán confidenciales.

La duración del presente Documento será la menor de entre las siguientes:

- i. 1 (un) año contado a partir de la fecha de firma de este Acuerdo de Confidencialidad. El plazo de 1 (un) año antes mencionado podrá ser prorrogado, una o más veces, por voluntad de las Partes por periodos adicionales de 1 (un) año cada uno, en cuyo caso dichas prórrogas deberán constar por escrito y estar firmadas por ambas Partes o reducido en caso de vigencia de contrato menor a 1 (un) año.

Este documento solamente podrá ser modificado mediante consentimiento de las partes, otorgado por escrito.

El presente documento se regirá por las leyes vigentes en la Ciudad de México. Para todo lo relacionado con la interpretación y cumplimiento del presente Documento las Partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales competentes en la Ciudad de México, expresamente renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otra causa.

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en _____, Col _____, Alcaldía _____, CDMX, C.P. XXXXX el [día] de [mes] de 202[año].

[Nombre del Representante legal del Proveedor
Adjudicado con facultades de Administración o de Dominio]

[Nombre y firma del Administrador del Contrato en el IMSS]





Instituto Mexicano del Seguro Social

Anexo TI. 4 (TI. cuatro) Designación de Contacto Responsable.

[Hoja membretada por el licitante del servicio]

[lugar y fecha de expedición del oficio]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENCIÓN:

[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]

P R E S E N T E.

Estimado **[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]** a nombre de mi representada **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** me permito por medio del presente dar a conocer los datos de contacto de la(s) persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente al sistema de información, **Anexo TI 4 (TI CUATRO)**, los cuales se detallan a continuación:

- **[NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE]**
- **[CARGO DEL REPRESENTANTE]**
- **[DIRECCIÓN COMPLETA DEL REPRESENTANTE]**
- **[TELÉFONO Y EXTENSIÓN]**
- **[CORREO ELECTRÓNICO]**

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el procedimiento de contratación con número _____ para las partidas _____ relativos al Servicio Médico de _____ del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR CON FACULTADES DE ADMINISTRACIÓN O DE DOMINIO]

REPRESENTANTE LEGAL DE **[NOMBRE DEL PROVEEDOR ADJUDICADO]**





Instituto Mexicano del Seguro Social
Anexo TI. 5 (TI. cinco) Designación de Sistema y Empresa Soporte
[Hoja membretada por el licitante del servicio]

[lugar y fecha de expedición del oficio]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENCIÓN:

[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]

P R E S E N T E

Estimado [ADMINISTRADOR DEL CONTRATO] a nombre de mi representada [NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO] me permito por medio del presente dar a conocer los datos del (los) Sistema(s) de Información que propone implantar en las Unidades de Atención y la(s) empresa(s) que le dará soporte, los cuales se detallan a continuación:

- **[NOMBRE COMPLETO DEL SISTEMA]**
- **[VERSIÓN DEL SISTEMA]**
- **[UNIDADES DONDE IMPLANTARA ESTE SISTEMA]**
- **[NOMBRE COMPLETO DE LA EMPRESA SOPORTE]**
- **[DIRECCIÓN COMPLETA DE LA EMPRESA SOPORTE]**
- **[NOMBRE COMPLETO DEL CONTACTO DE LA EMPRESA SOPORTE]**
- **[TELÉFONO Y EXTENSIÓN DEL CONTACTO DE LA EMPRESA SOPORTE]**
- **[CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTACTO DE LA EMPRESA SOPORTE]**

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el procedimiento de contratación con número _____ para las partidas _____ relativos al Servicio Médico de _____ del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos

ATENTAMENTE

[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR]
REPRESENTANTE LEGAL DE [NOMBRE DEL PROVEEDOR]



