



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033T21524-163-00
Número de Contrato MÓDULO DE COMPRAS
SEIA241716040066

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL: "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (EXTRAMUROS) PARA PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 CHARO/MORELIA (ZONA ORIENTE), SERVICIOS A PRESTAR DENTRO DEL EJERCICIO FISCAL 2024", QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADO POR EL DR. JOSÉ MIGUEL ÁNGEL VAN-DICK PUGA, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN Y APODERADO LEGAL, EN ADELANTE "EL INSTITUTO" Y, POR LA OTRA LA EMPRESA DENOMINADA "OPERATIVA HOSPITALARIA SJ, S.A. DE C.V." (PARTICIPANTE A), REPRESENTADA POR EL C. LUIS OBED HERNÁNDEZ RESENDIZ EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL; EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON "ESTRATEGIAS SOBRE PROPUESTAS Y SOLUCIONES DE RECURSOS HUMANOS, S.A. DE C.V." (PARTICIPANTE B), REPRESENTADA POR LA C. LETICIA MORÁN CRUZ, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIENES EN FORMA CONJUNTA O INDIVIDUALMENTE SE LES DENOMINARÁ EN LO SUCESIVO "EL PROVEEDOR", Y EN FORMA CONJUNTA CON "EL INSTITUTO" SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. La presente contratación es el resultado del procedimiento de una Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número AA-50-GYR-050GYR033-T-215-2024 realizado al amparo de lo establecido en los artículos 1º, 4º y 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1º de la Ley Federal de Austeridad Republicana 24, 25, 26 Fracción III, 26 bis fracción II, 28 fracción II, 40, 41 Fracción II y V, 45, 47, 48 y demás correlacionados con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y los correlativos de su Reglamento y en términos del Acta de Fallo de fecha 07 de Octubre del 2024, suscrita por el Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, misma que se agrega en el Anexo 3 (Tres) del presente contrato y disponible en el portal de compras gubernamentales denominado CompraNet.

DECLARACIONES

- I. "EL INSTITUTO" declara, a través de su Apodera Legal que:
 - I.1. Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4º y 5º de la Ley del Seguro Social.
 - I.2. Su representante, el Dr. José Miguel Ángel Van-Dick Puga, en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en los artículos 263, 264 fracciones IX y XVII y 286 H, de la Ley del Seguro Social; 5, 57 y 58 fracción XI de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, así como artículos 31 fracción III, 144 fracciones I y XXIII, 155 fracción XVI, en relación con el artículo 2, fracción IV, inciso a), del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social acreditando su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número 82,337 libro 1,736 de fecha 28 de Junio del 2023, otorgada ante la fe del Licenciado Ignacio Soto Sobreya y Silva, Titular de la Notaría Pública Número 13, de la Ciudad de México, Inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio número 97-7-10072023-181256, de fecha 20 de julio del 2023, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 25, fracción IV, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna.
 - I.3. De conformidad con los artículos 2, fracción III bis y 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, suscribe el presente instrumento el Mtro. Mauricio Rafael Alvarez Bedolla, Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo del Órgano de

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

Página | 1



GOBIERNO DEL ESTADO DE MICHOACÁN
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Los aspectos jurídicos del presente instrumento jurídico, así como la revisión sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de antecedentes de los contratantes, ni de las circunstancias que determinarán los procedimientos de las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033T21524-163-00
Número de Contrato MÓDULO DE COMPRAS
SEIA241716040066

Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, con R.F.C. [REDACTED] en su calidad de Administrador de Contrato, de conformidad con el Documento de Administrador de Contrato que se integra en el **Anexo Cuatro (4)** del presente instrumento jurídico, quien podrá ser sustituida 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.

- I.4. Cuenta con recursos suficientes y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, como se desprende del Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo con cuenta número **42061604**, con número de solicitud **0000030420-2024**, de fecha 26 de Septiembre del 2024, con validación Presupuestal en el Módulo de Control de Compromisos, documento que se agrega al presente contrato en el **Anexo Uno (1)**.
- I.5. Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes número **IMS421231145**.
- I.6. Tiene establecido su domicilio en Avenida Francisco I. Madero Poniente número 1200, Col. Centro, C.P. 58000, Morelia, Michoacán, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. **"EL PROVEEDOR" PARTICIPANTE A**, declara, a través de su Apoderado Legal, que:

- II.1 Es una persona **MORAL**, legalmente constituida según consta en la Escritura Pública número 25,401 Tomo 441 de fecha 11 de agosto del 2022, pasada ante la fe de la Licenciada Sonia Alcántara Magos, Notario Público Titular número 18, de la Ciudad de Santiago de Querétaro, Querétaro, e inscrita en el Registro Público de Comercio de la misma Entidad, con el número único de Documento 20220021738500B2, denominada **OPERATIVA HOSPITALARIA SJ, S.A. DE C.V.**, cuyo objeto social es: 1.- La prestación de servicios radiológicos; 2.- Compra, venta, importación y exportación de material de curación, instrumental equipo médico quirúrgico, medicamentos, reactivos para laboratorio, químicos para gabinete...; entre otros.
- II.2 El **C. LUIS OBED HERNANDEZ RESENDIZ**, en su carácter de **representante legal**, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada en los términos, lo cual acredita mediante la Escritura Pública número 25,846 Tomo 449 de fecha 13 de enero de 2023, pasada ante la fe de la Licenciada Sonia Alcántara Magos, Notario Público Titular número 18, de la Ciudad de Santiago de Querétaro, Querétaro, misma que bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le han 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 **OHS220811F2A**.
- II.5 Bajo protesta de decir verdad, está al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, en específico las previstas en el artículo 32-D del Código Fiscal Federal vigente, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); lo que acredita con las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS, respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo.

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONECENTRADA REGIONAL EN MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS, CONSULTAS Y CONSULTAS JURIDICAS
LOS ASPECTOS JURIDICOS DE LA CONTRATACION SE ENVIARON A LA JEFATURA DE SERVICIOS JURIDICOS PARA SU REVISION Y VALIDACION. LA REVISION SOBRE LA JUSTIFICACION, PROCEDIMIENTO, TERMINOS Y CONDICIONES DE LA CONTRATACION, NI DEL RESULTADO DE LA INVESTIGACION DE LAS CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINARON PROCEDENTES LAS AREAS REQUERENTES, TECNICAS Y/O CONTRATANTES.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033T21524-163-00
Número de Contrato MÓDULO DE COMPRAS
SEIA241716040066

Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la "LAASSP".

En caso de que "EL PROVEEDOR" se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la "LAASSP".

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

Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la "LAASSP" y 107 de su Reglamento, "EL PROVEEDOR", en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en "EL INSTITUTO" y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.

- II.6 Para efectos legales y de notificación relacionados con el presente contrato en términos de lo establecido en el artículo 49 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, señala como domicilio el ubicado en Calle Francisco I. Madero N° 25 Colonia Vasco de Quiroga C.P. 61150 Cd. Hidalgo, Michoacán. Número telefónico [REDACTED] Correo electrónico [REDACTED] Obligándose a recibir toda clase de documentos y/o notificaciones, incluso las de carácter personal mediante el correo manifestado, de conformidad con el artículo 35 Fracción II de la Ley Federal del Procedimiento Administrativo; debiendo manifestar por escrito a "EL INSTITUTO" cualquier cambio de domicilio

III. "EL PROVEEDOR" PARTICIPANTE B, declara, a través de su Apoderado Legal, que:

- III.1 Es una persona **MORAL**, legalmente constituida según consta en la Escritura Pública número 23,157 Tomo 396 de fecha 28 de Noviembre del 2019, pasada ante la fe del Licenciada Sonia Alcántara Magos, Notario Público número 18 del Estado de Santiago de Querétaro, Querétaro; e inscrita en el Registro Público de Comercio de la misma entidad, bajo el número único de documento 202000003427001M, denominada **ESTRATEGIAS SOBRE PROPUESTAS Y SOLUCIONES DE RECURSOS HUMANOS, S.A. DE C.V.**, cuyo objeto social consiste en: la contratación para terceros de recursos humanos con la finalidad de otorgar servicios profesionales independientes; entre otros
- III.2 La **C. LETICIA MORAN CRUZ**, en su carácter de **representante legal**, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada en los términos, lo cual acredita mediante la Escritura Pública número 23,157 de fecha 28 de noviembre del 2019, pasada ante la fe de la Licenciada Sonia Alcántara Magos, Notario Público número 18 del Estado de Querétaro, Querétaro, misma que bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le han sido limitado ni revocado en forma alguna.
- III.3 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.
- III.4 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes ESP191128HS1.
- III.5 Bajo protesta de decir verdad, está al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, en específico las previstas en el artículo 32-D del Código Fiscal Federal vigente, así como de sus

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

Página | 3



GOBIERNO DE
MÉXICO

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 3.3 del artículo 9 del Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el Servicio Jurídico Regional de Michoacán, a solicitud de la Unidad Administrativa Desconcentrada Regional de Michoacán, se emite el presente número. /2024/ 488 / SEIA241716040066
La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, condiciones de la contratación, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron precedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.



V.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:

[illegible]

en Av. Francisco I. Madero Poniente, N° 1200, Col. Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de 08:00 a 13:00 horas de lunes a viernes.

- a) Presentación impresa del comprobante fiscal digital (CFDI), que reúna los requisitos fiscales respectivos, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), a nombre del “Instituto Mexicano del Seguro Social”, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, en la que se indique: número de proveedor, número de contrato, número de ID de pedido-recepción, número de fianza y denominación social de la afianzadora, firmadas de conformidad al anexo 2 “cuentas contables” del *procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentado para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos*, (http://172.24.81.43anexo2admconsulta_de_anexo_3list.php); así como la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente, mismos que deberán ser entregados en el Departamento de Trámite y Erogaciones ubicado en Av. Francisco I. Madero Poniente, N°1200, Colonia Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de 08:00 a 13:00 horas (de lunes a viernes en días hábiles).
- b) Durante la vigencia del contrato, “EL PROVEEDOR” o contratista queda obligado a entregar a “EL INSTITUTO”, junto con el CFDI de cobro respectiva la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente misma que deberá ser vigente y positiva.

Para la validación de dichos comprobantes el proveedor deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML. La validez de los mismos, será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

En caso de que el “EL PROVEEDOR” presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del reglamento de la LAASSP, el instituto dentro de los 3 días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito al proveedor las deficiencias que se deberán corregir.

Quando “**EL PROVEEDOR**” opte por pago en parcialidades o diferido para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de “**EL INSTITUTO**” el “CFDI con complemento para la recepción de pagos”, también denominado “recibo electrónico de pago”, el cual elaborará dentro de los plazos establecidos por las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página de “**EL INSTITUTO**”.

“EL PROVEEDOR” acepta que “EL INSTITUTO” efectuó el pago de los bienes suministrados, a través del esquema de transferencia electrónica que el IMSS tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, Banorte, Scotiabank, Santander, BBVA Bancomer, HSBC, Afirme y Banco Azteca, para tal efecto deberá realizar el trámite en el Departamento de la Tesorería del OOAD Regional Michoacán sito en Av. Francisco I. Madero Pte. No. 1200 Colonia Centro C.P. 58000 Morelia, Michoacán en horario de 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes, en días hábiles.

Asimismo “**EL INSTITUTO**” aceptará del 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 del seguro social.

“**EL PROVEEDOR**” que celebre contratos de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a “**EL INSTITUTO**”, 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 mismo procedimiento aplicará en el caso de que “**EL PROVEEDOR**” celebre cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al programa de cadenas productivas de nacional financiera, S.N.C., institución de banca de desarrollo.

AVA

Página | 6

OFICINA DE CONTRATOS

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Asesoría Jurídica de la Secretaría de Economía, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.1.3.1, párrafo 8, del Manual de Organización de la Jefatura Delegación de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, del Organismo de Operación Administrativa Descentralizada Regional de Inversión y Fomento, a fin de que el Organismo de Operación Administrativa responsable del mismo, En consecuencia, se registró con el número: **MICHA/SJ/JDC/ SUMINISTRO** /2024/ 488 / SEIA234716040068. La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, monto y oportunidad de la adquisición, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron procedimientos y/o contratos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033T21524-163-00
Número de Contrato MÓDULO DE COMPRAS
SEIA241716040066

públicos que lo hayan hecho en el contrato, quienes los sustituyan o estén facultados para ello.

OCTAVA. GARANTÍA DEL SERVICIO.

En caso de aplicar, "EL PROVEEDOR" se obliga con "EL INSTITUTO" a entregar garantía del servicio Conforme lo señale el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan en el Anexo Dos (2) del presente contrato.

NOVENA. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" se obliga a entregar a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma de este instrumento jurídico, en términos de la fracción II del artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos del artículo 81, fracción VI del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social" por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe máximo/total que se indica en la Cláusula Segunda del presente contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), en Moneda Nacional.

"EL PROVEEDOR" queda obligado a entregar a "EL INSTITUTO" la póliza de fianza antes señalada, en la oficina de contratos ubicada en Calle Manuel Pérez Coronado N° 200, Esq. Jesús Sansón Flores, Col. INFONAVIT Camelinas, C.P. 58,290, Morelia, Michoacán, apegándose al formato que para tal efecto se adjunta al presente contrato como **Anexo Cinco (5)**.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará de forma inmediata a "EL 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 a "EL PROVEEDOR" siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato; para lo anterior deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la oficina de contratos ubicada en Calle Manuel Pérez Coronado N° 200, Esq. Jesús Sansón Flores, Col. INFONAVIT Camelinas, C.P. 58,290, Morelia, Michoacán misma que llevará a cabo el procedimiento para su liberación y entrega.

ENDOSO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.- En el supuesto de que "EL INSTITUTO" y por así convenir a sus intereses, decidiera modificar en cualquiera de sus partes el presente contrato, "EL PROVEEDOR" se obliga a otorgar el endoso de la póliza de garantía originalmente entregada, en el que conste las modificaciones o cambios en la respectiva fianza, observándose los mismos términos y condiciones señalados en la presente cláusula para la entrega de la garantía de cumplimiento, debiéndola entregar "EL PROVEEDOR" a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del convenio respectivo.

EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO. - "EL INSTITUTO" llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento del presente contrato en los casos siguientes:

- Se rescinda administrativamente el presente contrato.
- Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior del servicio prestado, en comparación con lo ofertado.
- Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al presente contrato, "EL PROVEEDOR" no entregue en el plazo pactado el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, de conformidad con la presente Cláusula.
- Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

Página | 8

GOBIERNO DE
MÉXICO
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN
OFICINA DE CONTRATOS
CALLE MANUEL PÉREZ CORONADO N° 200, ESQ. JESÚS SANSÓN FLORES, COL. INFONAVIT CAMELINAS, C.P. 58,290, MORELIA, MICHOACÁN
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización y Funciones del Organismo de la Administración Pública Federal, en el Michoacán, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En Michoacán, a 15 de mayo del 2024, el número de registro es 241716040066. La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni el resultado de la investigación de los hechos, para efectos de la presente, se limitó a verificar que no existieran aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaran procedentes las áreas requeridas, técnicas y/o contratantes.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033T21524-163-00
Número de Contrato MÓDULO DE COMPRAS
SEIA241716040066

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

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

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, "EL PROVEEDOR" se obliga a entregar a "EL INSTITUTO", dentro de los 10 (diez días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la "LAASSP", los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

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

De conformidad con el artículo 81, 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.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

- Proporcionar el servicio en las fechas o plazos y lugares específicos conforme a lo requerido en el presente contrato y anexos respectivos.
- Correrá bajo su cargo los costos de flete, transporte, seguro y de cualquier otro derecho que se genere, hasta el lugar de la prestación del servicio, así como el costo de su traslado de regreso al término del presente contrato, en caso de aplicar.
- Cumplir con las especificaciones técnicas y de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta;
- Asumir su responsabilidad ante cualquier situación que pudiera generarse con motivo del presente contrato.
- No difundir a terceros sin autorización expresa de "EL INSTITUTO" la información que le sea proporcionada, inclusive después de la rescisión o terminación del presente instrumento, sin perjuicio de las sanciones administrativas, civiles y penales a que haya lugar.
- Proporcionar la información que le sea requerida por parte de la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en "EL INSTITUTO", de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO".

- Otorgar todas las facilidades necesarias, a efecto de que "EL PROVEEDOR" lleve a cabo el objeto del presente contrato en los términos convenidos.
- Sufragar el pago correspondiente en tiempo y forma, por la prestación del servicio.
- Extender a "EL PROVEEDOR", en caso de que lo requiera, por conducto del administrador del presente contrato, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

Página | 9



GOBIERNO DE
MÉXICO

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en cumplimiento a la disposición del artículo 107 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a solicitud del área contratante, a solicitud de la Unidad Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En MICH/JS/JDC/ SUMINISTRO /2024/ 488 / SEIA241716040066. La revisión jurídica se efectuó, sin prelujar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, la viabilidad de la ejecución de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033T21524-163-00
Número de Contrato MÓDULO DE COMPRAS
SEIA241716040066

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.

- d) Así como a lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se integran en el Anexo Dos (2) del presente contrato.

DÉCIMA SEGUNDA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

"EL PROVEEDOR" se obliga a prestar a "EL INSTITUTO" el servicio que se menciona en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, conforme a lo establecido en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 2 (Dos)** del mismo, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en la convocatoria, la cual se encuentra disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet, acta de fallo, del procedimiento del cual deriva el presente contrato, así como a lo ofrecido en sus propuestas técnica y económica, estos dos últimos documentos se agregan en el **Anexo Tres (3)** del mismo.

- a) Plazo de la prestación del servicio:

Del 07 de octubre del 2024 y hasta el 31 de diciembre del 2024.

- b) Lugar de la prestación del servicio:

Hospital General Regional Número 1 de Charo/Morelia, (ZONA ORIENTE)

- c) Condiciones de la prestación del servicio:

El "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (EXTRAMUROS) PARA PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 DE CHARO/MORELIA, SERVICIOS A PRESTAR DENTRO DEL EJERCICIO FISCAL 2024", será conforme a la descripción, requisitos y cantidades a contratar, que se encuentran especificadas en:

- a. Anexo Técnico
b. Términos y Condiciones

Las condiciones contenidas en la Convocatoria u oficio de invitación y en las proposiciones presentadas por los licitantes no podrán ser negociadas, de conformidad con lo previsto en el séptimo párrafo del artículo 26 de la LAASSP.

Se podrán acordar prórrogas al plazo originalmente pactado por caso fortuito, fuerza mayor o por causas atribuibles a "EL INSTITUTO", lo cual deberá estar debidamente acreditado en el expediente de contratación respectivo. "EL PROVEEDOR" puede solicitar la modificación del plazo originalmente pactado cuando se actualicen y se acrediten los supuestos de caso fortuito o de fuerza mayor.

"LAS PARTES" que suscriben el presente contrato en su carácter de "EL PROVEEDOR", asumen las obligaciones materia de este instrumento jurídico en forma solidaria conforme a lo estipulado en el convenio de participación conjunta.

DÉCIMA TERCERA. NORMAS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

En caso de aplicar, el servicio y los bienes derivados de este, que de acuerdo al objeto del presente contrato se adquieran o contrate, deberán cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas y con las Normas Mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las Normas Internacionales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Infraestructura de la Calidad; en su caso, con las normas de referencia o especificaciones técnicas y cumplir con las características y especificaciones requeridas en el Anexo

GOBIERNO DE
MÉXICO
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA
REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización y Funciones del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la Unidad Administrativa Responsable del mismo. En consecuencia, se resuelve el número: 170241/488 / SEIA241716040066
La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron precedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033T21524-163-00
Número de Contrato MÓDULO DE COMPRAS
SEIA241716040066

Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el Anexo Dos (2), disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

DÉCIMA CUARTA. SEGUROS.

En caso de aplicar, "EL PROVEEDOR" deberá entregar las pólizas de seguros y/o responsabilidad civil requeridas y cumpliendo con los requisitos señalados.

DÉCIMA QUINTA. TRANSPORTE.

"EL PROVEEDOR" se obliga a efectuar el transporte de los bienes derivados del servicio objeto del presente contrato, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones referidas en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se agregan al presente contrato en el Anexo Dos (Dos), en caso de aplicar.

DÉCIMA SEXTA. CANJE O DEVOLUCIÓN.

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo del licitante adjudicado, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico Los montos a deducir se aplicarán en la factura que el proveedor presente para su cobro.

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

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

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

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

DÉCIMA SÉPTIMA. DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

"EL PROVEEDOR" deberá prestar el servicio y entregar todos los insumos que éste conlleva, cumpliendo con los requisitos de calidad establecidos en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones, que se agregan en el Anexo Dos (2) del contrato, así como en la Convocatoria, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

DÉCIMA OCTAVA. DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS.

"EL PROVEEDOR" queda obligado ante "EL INSTITUTO" a responder de los defectos y vicios ocultos derivados de las obligaciones del presente contrato, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este instrumento jurídico y sus respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta, y/o en la legislación aplicable en la materia.

Para los efectos de la presente cláusula, se entiende por vicios ocultos los defectos que existan en el servicio que lo hagan impropio para los usos a que se le destine o que disminuyan de tal modo este uso, que de haberlo conocido "EL INSTITUTO" no lo hubiere adquirido o los hubiere adquirido a un precio menor.

GOBIERNO DE
MÉXICO
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
OFICINA DE CONTRATOS
CALLE DE LA REVOLUCIÓN 133, PARRAFO 9, DEL MANANTIAL DE
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DESCENTRALIZADA REGIONAL
MICHOACAN, A SOLICITUD DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DEL MISMO. EN
MICHUQUIL, MICHOACAN, MÉXICO, A LOS 24 DE AGOSTO DE 2024 / 488 / SEIA241716040066
La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento,
términos y condiciones de la contratación, ni sobre la legalidad de la adquisición de los
bienes, ni sobre la procedencia y/o viabilidad de los
aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron precedentes
las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033T21524-163-00
Número de Contrato MÓDULO DE COMPRAS
SEIA241716040066

DÉCIMA NOVENA. RESPONSABILIDAD.

"EL PROVEEDOR" se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte lleguen a causar a "EL INSTITUTO", con motivo de las obligaciones pactadas, o bien por los defectos o vicios ocultos en el servicio prestado, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

Los impuestos y/o derechos que procedan con motivo del servicio objeto del presente contrato, serán pagados por "EL PROVEEDOR" conforme a la legislación aplicable en la materia.

"EL INSTITUTO" sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de acuerdo con lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia, en caso de aplicar.

"EL PROVEEDOR", en su caso, cumplirá con la inscripción de sus trabajadores en el régimen obligatorio del Seguro Social, así como con el pago de las cuotas obrero-patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social. "EL INSTITUTO", a través del Área fiscalizadora competente, podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de dicha obligación.

"EL PROVEEDOR" que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero-patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, acepta que "EL INSTITUTO" las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la prestación del servicio objeto de este contrato.

VIGÉSIMA PRIMERA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.

"EL PROVEEDOR" no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de "EL INSTITUTO" deslindando a ésta de toda responsabilidad.

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

"EL PROVEEDOR" se obliga para con "EL INSTITUTO", a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar a "EL INSTITUTO" y/o a terceros, si con motivo de la prestación del servicio se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel Nacional o Internacional.

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

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

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

Asimismo, en caso de aplicar, "EL PROVEEDOR" deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a los Derechos de autor, patentes y/o marcas del presente Contrato.

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

Página | 12

GOBIERNO DE
MÉXICO
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DESCENTRALIZADA REGIONAL MICHOACAN
OFICINA DE CONTRATOS
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a solicitud de la Jefatura de Operación Administrativa Descentralizada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, oportunidad y oportunidad de la revisión, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron precedentes las áreas requeridas, técnicas y/o contratantes. /2024/ 488 / SEIA241716040066



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033T21524-163-00
Número de Contrato MÓDULO DE COMPRAS
SEIA241716040066

VIGÉSIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES

"LAS PARTES" están conformes en que la información que se derive de la celebración del presente instrumento jurídico, así como toda aquella información que "EL INSTITUTO" entregue a "EL PROVEEDOR" tendrá el carácter de confidencial, por lo que este se compromete, de forma directa o a través de interposición persona, a no proporcionarla o divulgarla por escrito, verbalmente o por cualquier otro medio a terceros, inclusive después de la terminación de este contrato.

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

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

Cuando de las causas descritas en las cláusulas de CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO Y PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN y TERMINACIÓN ANTICIPADA, del presente contrato, concluya la vigencia del mismo, subsistirá la obligación de confidencialidad sobre el servicio establecido en este instrumento legal.

En caso de incumplimiento a lo establecido en esta cláusula, "EL PROVEEDOR" tiene conocimiento en que "EL INSTITUTO" podrá ejecutar o tramitar las sanciones establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, así como presentar las denuncias correspondientes de conformidad con lo dispuesto por el Libro Segundo, Título Noveno, Capítulos I y II del Código Penal Federal y demás normatividad aplicable.

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

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

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



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA
REGIONAL EN MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.1.3.1, párrafo 9 del Manual de Organización y Funciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, y el Manual de Organización y Funciones del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la Unidad Administrativa Responsable del mismo. En consecuencia, se emite el presente número: /2024/ 488 / SEIA241716040066
La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación ni el resultado de la misma, a fin de validar los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron los procedimientos las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-may-2016



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033T21524-163-00
Número de Contrato MÓDULO DE COMPRAS
SEIA241716040066

VIGÉSIMA CUARTA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DEL SERVICIO.

"EL INSTITUTO" designa como Administrador del presente Contrato al Mtro. Mauricio Rafael Alvarez Bedolla, Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, con R.F.C. [REDACTED] con el objeto de verificar el óptimo cumplimiento del mismo, por lo que indicará a "EL PROVEEDOR" las observaciones que se estimen pertinentes, quedando éste obligado a corregir las anomalías que le sean indicadas, así como deficiencias en la prestación del servicio, de conformidad con lo establecido en el documento de designación de administrador del presente contrato que se agrega al presente y el artículo 84 penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En el caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente con dicho servidor público de "EL INSTITUTO" tendrá carácter de ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO la persona que sustituya al servidor público en el cargo, conforme a la designación correspondiente.

Asimismo, "EL INSTITUTO" sólo aceptará el servicio materia del presente contrato y autorizará el pago de los mismos previa verificación de las especificaciones requeridas, de conformidad con lo especificado en el presente contrato y sus correspondientes anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta.

El servicio será recibido previa revisión del administrador del presente contrato; la inspección del servicio consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas en el contrato y en su caso en los anexos respectivos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta.

En tal virtud, "EL PROVEEDOR" manifiesta expresamente su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior, el servicio no se tendrá por aceptado por parte de "EL INSTITUTO".

"EL INSTITUTO", a través administrador del presente contrato o a través del personal que para tal efecto designe, podrá rechazar el servicio si no reúnen las especificaciones y alcances establecidos en este contrato, en su Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el Anexo Dos (2), obligándose "EL PROVEEDOR" en este supuesto a entregarlos nuevamente bajo su exclusiva responsabilidad y sin costo adicional para "EL INSTITUTO"

VIGÉSIMA QUINTA. DEDUCCIONES.

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 97 de su Reglamento, "EL PROVEEDOR", por la entrega parcial o deficiente en la prestación del servicio, se hará acreedor a una sanción por el concepto u obligación, nivel de servicio, unidad de medida y porcentajes señalados los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el Anexo Dos (2), disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

El administrador del presente contrato será responsable del cálculo, aplicación y seguimiento de las deducciones. El monto máximo de aplicación de las deducciones no podrá ser mayor al que resulte de aplicar el porcentaje de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

En caso de que se exceda se podrá proceder a la rescisión del presente contrato.

VIGÉSIMA SEXTA. PENAS CONVENCIONALES.

De conformidad con lo establecido en los artículos 45, fracción XIX, 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 95 y 96 de su Reglamento, la pena convencional aplicable a "EL PROVEEDOR", por cada día natural de atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas de

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

Página | 14



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA
REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Las acciones jurídicas de esta naturaleza, serán de competencia de la Oficina de Contratos, que a su vez, se encargará de dar seguimiento a la ejecución del contrato, así como de la verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas en el contrato y en sus anexos respectivos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta. En caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente con dicho servidor público de "EL INSTITUTO" tendrá carácter de ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO la persona que sustituya al servidor público en el cargo, conforme a la designación correspondiente. Asimismo, "EL INSTITUTO" sólo aceptará el servicio materia del presente contrato y autorizará el pago de los mismos previa verificación de las especificaciones requeridas, de conformidad con lo especificado en el presente contrato y sus correspondientes anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta. El servicio será recibido previa revisión del administrador del presente contrato; la inspección del servicio consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas en el contrato y en su caso en los anexos respectivos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta. En tal virtud, "EL PROVEEDOR" manifiesta expresamente su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior, el servicio no se tendrá por aceptado por parte de "EL INSTITUTO". "EL INSTITUTO", a través administrador del presente contrato o a través del personal que para tal efecto designe, podrá rechazar el servicio si no reúnen las especificaciones y alcances establecidos en este contrato, en su Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el Anexo Dos (2), obligándose "EL PROVEEDOR" en este supuesto a entregarlos nuevamente bajo su exclusiva responsabilidad y sin costo adicional para "EL INSTITUTO".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033T21524-163-00
Número de Contrato MÓDULO DE COMPRAS
SEIA241716040066

cualquier responsabilidad que resulte de la aplicación de la Ley Federal del Trabajo, de la Ley del Seguro Social, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y/o cualquier otra aplicable, derivada de la prestación del servicio materia de este contrato.

TRIGÉSIMA. SUSPENSIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Cuando en la prestación del servicio, se presente caso fortuito o de fuerza mayor, "EL INSTITUTO" bajo su responsabilidad, podrá de resultar aplicable conforme a la normatividad en la materia, suspender el servicio, en cuyo caso únicamente se pagarán aquellos que hubiesen sido efectivamente recibidos por "EL INSTITUTO".

Cuando la suspensión obedezca a causas imputables a "EL INSTITUTO", a solicitud escrita de "EL PROVEEDOR", cubrirá los gastos no recuperables, durante el tiempo que dure esta suspensión, para lo cual "EL PROVEEDOR" deberá presentar dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de la notificación del término de la suspensión, el CFDI y documentación 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.

"EL INSTITUTO" pagará los gastos no recuperables, en moneda nacional (pesos mexicanos), dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores a la presentación de la solicitud debidamente fundada y documentada de "EL PROVEEDOR", así como del CFDI o factura electrónica respectiva y documentación soporte.

En caso de que "EL PROVEEDOR" no presente en tiempo y forma la documentación requerida para el trámite de pago, la fecha de pago se recorrerá el mismo número de días que dure el retraso.

El plazo de suspensión será fijado por "EL INSTITUTO", a cuyo término en su caso, podrá iniciarse la terminación anticipada del presente contrato, o bien, podrá continuar produciendo todos los efectos legales, una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron dicha suspensión.

TRIGÉSIMA PRIMERA. CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL PRESENTE CONTRATO Y PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.

"EL INSTITUTO" podrá rescindir administrativamente este contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando "EL PROVEEDOR" incurra en cualquiera de las causales que se señalan en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el Anexo Dos (2), y las que se señalan a continuación:

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del presente contrato, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
2. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del presente contrato.
3. Cuando se compruebe que "EL PROVEEDOR" haya prestado el servicio con descripciones y características distintas a las pactadas en este contrato o cuando no los entregue conforme a las normas y/o calidades solicitadas por "EL INSTITUTO".
4. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título y a favor de otra persona física o moral, los derechos y obligaciones a que se refiere el presente documento, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de "EL INSTITUTO".
5. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de "EL PROVEEDOR".
6. Cuando de manera reiterativa y constante, "EL PROVEEDOR" sea sancionado por parte de "EL INSTITUTO" con penalizaciones y/o deducciones sobre el mismo concepto del servicio

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

Página | 16

GOBIERNO DE
MÉXICO
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
OFICINA DE CONTRATOS
CALLE DE LA REVOLUCIÓN 100, PASEO DE LA REVOLUCIÓN, C.P. 60000, GUANAJUATO, GTO.
TELÉFONO: 01 (477) 211 1000
CORREO ELECTRÓNICO: compras@imss.gob.mx
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en cumplimiento a la Ley del Poder Judicial de la Federación y al artículo 9 del Reglamento del Poder Judicial de la Federación, en el ámbito de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la Jefatura de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 3.º del Reglamento del Poder Judicial de la Federación, se notifica a usted el presente documento, para que dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la recepción de la presente notificación, presente la documentación requerida para el trámite de pago, la fecha de pago se recorrerá el mismo número de días que dure el retraso. La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron precedentes las áreas requeridas, técnicas y/o contratantes. /2024/ 488 / SEIA241716040066



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033T21524-163-00
Número de Contrato MÓDULO DE COMPRAS
SEIA241716040066

proporcionado, o por ubicarse en los límites de incumplimientos previstos en la cláusula de penas convencionales y/o deducciones del presente instrumento.

7. Cuando se incumplan o contravengan las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su reglamento y los demás lineamientos que rigen en la materia.
8. Si **"EL PROVEEDOR"** no permite a **"EL INSTITUTO"** la administración y verificación a que se refiere la cláusula correspondiente señalada en el presente contrato.
9. Cuando incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el presente contrato y sus anexos.
10. En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia Económica, de acuerdo con sus facultades, notifique a **"EL INSTITUTO"** la sanción impuesta a **"EL PROVEEDOR"** con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento de contratación, en contravención a lo dispuesto en la Ley Federal de Competencia Económica y artículo 34 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de aplicar.

"EL INSTITUTO", en términos de lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, podrá rescindir administrativamente el presente contrato en cualquier momento, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento siguiente:

- a) Si **"EL INSTITUTO"** considera que **"EL PROVEEDOR"** ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la presente cláusula, lo hará saber a **"EL PROVEEDOR"** de forma indubitable por escrito, a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de 5 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.
- b) Transcurrido el término a que se refiere el inciso anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.
- c) La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el presente contrato, deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada por escrito a **"EL PROVEEDOR"** dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes, al vencimiento del plazo señalado en el inciso a), de esta Cláusula.

En el supuesto de que se rescinda este contrato, **"EL INSTITUTO"** no aplicarán las penas convencionales, ni su contabilización para hacer efectiva la garantía de cumplimiento de este instrumento jurídico.

En caso de que **"EL INSTITUTO"** determine dar por rescindido el presente contrato, se deberá formular y notificar un finiquito dentro de los 20 (veinte) días naturales siguientes a la fecha en que se notifique la rescisión, de conformidad con el artículo 99 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en el que se hagan constar los pagos que, en su caso, deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto de la prestación del servicio por **"EL PROVEEDOR"** hasta el momento en que se determine la rescisión administrativa del presente contrato.

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

Si previamente a la determinación de dar por rescindido este contrato, **"EL PROVEEDOR"** proporciona el servicio, el procedimiento iniciado quedará sin efectos, previa aceptación y verificación de **"EL INSTITUTO"** por escrito, de que continúa vigente la necesidad de contar con el servicio y aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

Página | 17

GOBIERNO DE
MEXICO
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
MICHUQUAN
/2024/ 488 / SEIA241716040066
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, de Asesoría Jurídica, de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, en el cual se concluyó que el presente documento es susceptible de ser otorgado en consecuencia, se registra con el número:
MICHUQUAN/JDC/ SUMINISTRO
La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, oportunidad y oportunidad de la revisión, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron precedentes las áreas requeridas, técnicas y/o contratantes.



Página | 18

(Handwritten marks)

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033T21524-163-00
Número de Contrato MÓDULO DE COMPRAS
SEIA241716040066

TRIGÉSIMA QUINTA. 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 y sus correlativos en los Estados de la República Mexicana.

TRIGÉSIMA SEXTA. LEGISLACIÓN APLICABLE.

“LAS PARTES” se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación del servicio objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; al Código Civil Federal; la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; al Código Federal de Procedimientos Civiles; a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, el Acuerdo por el que se expide el protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones y a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

TRIGÉSIMA SÉPTIMA. JURISDICCIÓN.

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

FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN.

Prevía lectura y debidamente enteradas “LAS PARTES” del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe, ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por cuadruplicado, en la Ciudad de Morelia, Michoacán, el 15 de Octubre del 2024, quedando un ejemplar en poder de “EL PROVEEDOR” y los restantes en poder de “EL INSTITUTO”.

POR: “EL INSTITUTO”
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
De conformidad con el artículo 144 fracción I y XXIII del
Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social


DR. JOSÉ MIGUEL ÁNGEL VAN-DICK PUGA
Titular del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada
Regional Michoacán
R.F.C.: [REDACTED]

AVA

OFICINA DE CONTRATOS

“Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala”

Página | 19

GOBIERNO DE
MÉXICO
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.3.3. párrafo 9. del Manual de Organización y Funciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Manual de Organización y Funciones del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, a solicitud de la Unidad Administrativa Responsable del mismo. En Michoacán, a [REDACTED] de [REDACTED] del 2024.
MICH/JSJ/DC/ SUMINISTRO /2024/ 488 / SEIA241716040066
La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, cumplimiento, validez y oportunidad de la revisión, la revisión de la licitación y los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas, técnicas y/o contratantes.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO:
RFC POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA,
DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA
LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033T21524-163-00
Número de Contrato MÓDULO DE COMPRAS
SEIA241716040066

POR: "EL INSTITUTO"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

De conformidad con el artículo 84 penúltimo párrafo del RLAASSP y numeral 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

MTRO. MAURICIO RAFAEL ALVAREZ BEDOLLA
Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo
R.F.C.: [REDACTED]

POR: "EL INSTITUTO"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Por el área contratante en los términos del artículo 2 fracción I, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

L.I. SERGIO RAFAEL ABREGO GARCÍA
Titular de la Coordinación
de Abastecimiento y Equipamiento
R.F.C.: [REDACTED]

POR "EL PROVEEDOR"
"PARTICIPANTE A"
"OPERATIVA HOSPITALARIA SJ, S.A. DE C.V."
R.F.C.: OHS220811F2A

C. LUIS OBED HERNANDEZ RESENDIZ
Representante Legal

GOBIERNO DE
MÉXICO
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATACIÓN
CALLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL
MICH/OACAN, S/N, COL. CENTRO, C.P. 58000, Toluca, Estado de México.
Teléfono: (01) 771 123 4567 / 2024 / 488 / SEIA241716040066
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización y Funciones de la Secretaría de Salud, y en el numeral 1.3.1, párrafo 9, del Manual de Organización y Funciones de la Secretaría de Salud, para la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la Unidad Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, y se emite el presente documento.
La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni el resultado de la investigación de los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033T21524-163-00
Número de Contrato MÓDULO DE COMPRAS
SEIA241716040066

POR "EL PROVEEDOR"
"PARTICIPANTE B"
"ESTRATEGIAS SOBRE PROPUESTAS Y SOLUCIONES DE
RECURSOS HUMANOS, S.A. DE C.V."
R.F.C.: ESP191128HS1


C. LETICIA MORÁN CRUZ
Representante Legal

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN, FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE:
"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (EXTRAMUROS) PARA
PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 CHARO/MORELIA (ZONA ORIENTE),
SERVICIOS A PRESTAR DENTRO DEL EJERCICIO FISCAL 2024", CELEBRADO ENTRE EL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA EMPRESA DENOMINADA "OPERATIVA
HOSPITALARIA SJ, S.A. DE C.V." EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LA EMPRESA
"ESTRATEGIAS SOBRE PROPUESTAS Y SOLUCIONES DE RECURSOS HUMANOS, S.A.
DE C.V.", EN SU CALIDAD DE PROVEEDORES.



GOBIERNO DE
MÉXICO

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

OFICINA DE CONTRATOS, CONVENCIONES Y CONSULTAS JURÍDICAS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron analizados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en el marco de la Jefatura Delegada de Servicios Jurídicos, a solicitud del área contratante, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, en el marco de la Jefatura Delegada de Servicios Jurídicos, en consecuencia, se registró con el número: /2024/ 488 / SEIA241716040066. La revisión jurídica se efectuó, sin prejuzgar, sobre la justificación económica, los aspectos técnicos, económicos y demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas, técnicas y/o contratantes.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033T21524-163-00
Número de Contrato MÓDULO COMPRAS
SEIA241716040066

Anexo Uno (1)

“Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo”

ANEXOS
Oficina de Contratos

OFICINA DE CONTRATOS
OOAD REGIONAL MICHOACÁN

Página 1

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 0000030420 - 2024

Dependencia Solicitante: D0017 Delegación Michoacán
SEI Servicios Integrales
17030022 M_OFNAS DELEGACIONALES

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Impresión: 26/09/2024 Fecha Validación: 26/09/2024

Importe Cuenta Partida presupuestaria
Total Comprometido (en pesos): \$ 11,481,459.60 42061604 33901 Subcontratación de servicios con terceros

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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7,450.0	4,031.6	0.0

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 : \$ 11,481,459.60
ONCE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS 60/100 MN

C.P. Cesar Manuel Martínez Solís

Autorizó

Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

ANEXOS
Oficina de Contratos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033T21524-163-00
Número de Contrato MÓDULO COMPRAS
SEIA241716040066

Anexo Dos (2)

“Anexo Técnico, Términos y Condiciones”

ANEXOS
Oficina de Contratos

OFICINA DE CONTRATOS
OAO REGIONAL MICHOACÁN

Página 2

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada (Extramuro) para pacientes del Hospital General Regional No. 1 Charo/Merelia (zona oriente) para ejercer de la emisión del fallo al 31 de diciembre de 2024

Anexo Técnico

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

Glosario de Términos Participantes

AAMI: Association for the Advancement of Medical Instrumentation.
Acuerdo de Nivel de Servicio: Estándares cuantificables de mínimo desempeño asociados al servicio y que garantizan la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada para cada una de sus partidas, así como el envío de la información generada por este servicio al Sistema de Información requerido por el área solicitante.
Administrador del Contrato: En OOAD será el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud y en Unidad Médica de Alta Especialidad será el Director Administrativo.
Área Contratante: El área que fungirá con tal carácter, que para el caso que nos ocupa es la División de Servicios Integrales, adscrita a la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.
Área Requiriente: OOAD y/o UMAE, mismas que remiten sus requerimientos, por conducto de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica al área contratante.
Área Técnica: Área Técnica: Para la evaluación técnico médica será, el personal operativo designado en cada OOAD (Delegaciones y UMAE); Para la evaluación de los aspectos técnico informáticos, serán los Coordinadores Delegacionales de Informática en los OOAD e Ing. Biomédico en las UMAE, la evaluación de los aspectos de Protección Civil se realizará por el personal del Departamento de Conservación y Servicios Generales OOAD o de UMAE.
Técnico Médico.
AST: Aspartato aminotransferasa.
CBI: Cuadro Básico Institucional.
CDI: Coordinador Delegacional de Informática.
COCTI: Coordinación de Control Técnico de Insumos. Área del Instituto responsable de verificar la calidad de los productos de acuerdo a la Normatividad establecida.
COFEPRIS. Comisión Federal Para la Prevención de Riesgos Sanitarios.
Compranet: El Sistema Electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos, servicios, con dirección electrónica en Internet: <http://compranet.funcionpublica.gob.mx>, desarrollado por la SEF que permite a los proveedores, así como, al Área contratante, enviar y recibir información por medios remotos de comunicación electrónica, así como generar para cada procedimiento un mecanismo de seguridad que garantice la confidencialidad de las

Av. Mariano Pita No. 1200, Col. Centro, C. P. 56000, Ciudad Merelia
Tel. 443217214, Ext. 0. www.imss.gub.mx



propuestas que se reciban por esa vía; y que constituye el único instrumento con el cual podrán abrirse los sobres que contengan las proposiciones en la fecha y hora establecidas en el presente documento para el inicio de los actos de presentación y apertura.

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

Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud: Documento normativo que regula los insumos que se utilizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Control de calidad: Son las actividades en la etapa preanalítica, analítica y postanalítica y técnicas operativas desarrolladas para cumplir con los requisitos de calidad establecidos por la normatividad.

Convocatoria: El documento que contiene los requisitos de carácter legal, técnico y económico con respecto de los servicios objeto de la contratación y las personas interesadas en proveerlos o prestarlos, así como los términos a que se sujetará el procedimiento de contratación respectivo y los derechos y obligaciones de las partes, de conformidad al MAAHUAASSP.

CYSIRA: Coordinación Técnica y de Información para la Salud.

CUCop: Clasificador Único de Contrataciones Públicas

DIDI: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

EMA.- Entidad Mexicana de Acreditación A.C.

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

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

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

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

Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

I.V.A.: Impuesto al Valor Agregado.

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

LAASSP: Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Localidad: Circunscripciones territoriales señaladas por este Instituto en el Anexo T1 del presente documento.

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

Mantenimiento Preventivo: Es el servicio programado que debe realizar el prestador del servicio a las máquinas de Hemodiálisis, Planta de Tratamiento de Agua y de cómputo conforme a las especificaciones del fabricante a fin de garantizar los niveles de servicios requeridos por el Instituto.

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

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

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

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

OAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcertada (Delegaciones y UNAE).

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

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

Partida: La división o desglose de los bienes o servicios, contenidos en un procedimiento de contratación o en un contrato o pedido, para diferenciarlos unos de otros, clasificarlos o agruparlos.

POBOLINES: Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Precio Máximo de Referencia: Es el precio a partir del cual, sin excepción, los proveedores ofrezcan porcentajes de descuento como parte de su proposición, mismos que serán objeto de evaluación.

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

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

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

Reglamento: Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

SAT: el Servicio de Administración Tributaria.

Sesiones de Hemodiálisis: Procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplicando técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos.

Av. México 514, No. 1203, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad Morelia
Tel. 443377718, Ext. 0. www.imss.gob.mx



adecuados, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea.

SSA: Secretaría de Salud.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

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

Testigo Social: Persona física o moral que participa en el presente procedimiento de contratación con derecho a voz, con objeto de que, al término de la licitación, emita testimonio público sobre el desarrollo del mismo.

Unidad Médica: Hospitales Regionales

URR: Cociente de reducción de Urea.

Verificación o Inspección: la comprobación ocular o mediante muestreo, medición, pruebas de laboratorio, o examen de documentos que se realizan para evaluar la conformidad contra requisitos establecidos en un momento determinado.

a) Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar

Clave del Catálogo CPIM del Servicio de hemodiálisis Subrogada: 30.02.001

Hemodiálisis Sesiones Externas

Clave CUCop: El Servicio de Hemodiálisis Subrogada, no cuenta con clave CUCop. De manera genérica se encuentra la siguiente: Clave: 33900010 Partida 33901

Servicio médico

Los elementos del Servicio de Hemodiálisis que tienen clave CUCop son los siguientes:

Clave:

25400163 Partida 25401 Descripción: Dializador para hemodiálisis

(desechable)

53100357 Partida 53101 Descripción: Equipo para hemodiálisis

Partida	CUCOP	DESCRIPCIÓN DE LA PARTIDA	TIPO	NÚMERO	LOCALIDAD	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
1	33900010	Sesión de Hemodiálisis Extramuros	HGR	1	CHAROMORELIA ZONA ORIENTE	2,476	6,190

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 de requerimientos de la unidad médica, del presente anexo técnico; por lo que el proveedor participante deberá dar el debido cumplimiento a todos y cada uno de los requisitos que a continuación se describen en los términos y condiciones establecidos en el presente documento.

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

El proveedor deberá indicar la distancia entre cada unidad médica subrogada ofertada para cada partida y la unidad médica del IMSS correspondiente, de acuerdo al Anexo 7.0 (T-cero) Oferta Técnica.

Para el caso que el proveedor 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 7.0 (T-cero) Oferta Técnica, a fin de corroborar que cuenta con la cantidad de máquinas necesarias para cubrir el requerimiento de cada partida ofertada.

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

- Se encuentre certificada por el Consejo de Salubridad General o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales de la Ciudad de México (antes Distrito Federal), municipales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
- En el supuesto que el proveedor no se encuentre certificado, en base al ACUERDO por el que se adiciona un artículo Noveno al similar 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, del Distrito Federal y municipales, publicado el 29 de diciembre de 2011, para quedar como sigue:
- Ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que pretenda prestarse el servicio.
- El Área de tratamiento deberá ser considerada Área semirestringida (zona gris).
- La unidad de hemodiálisis subrogada deberá contar con servicio de traslado en ambulancia, en términos de la NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud, Atención médica prehospitalaria, debiendo contar con las características mínimas como se indican en el numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas, debiendo presentar como parte de su oferta el contrato y/o convenio vigente correspondiente, en caso de que la unidad de hemodiálisis subrogada no cuente con ambulancia propia; y factura en caso de que sea propia la ambulancia para los casos que se requieran para:
 - Pacientes graves o que presenten complicaciones (pre, trans y post tratamiento) en el área de la unidad de hemodiálisis subrogada, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente para el traslado a la unidad médica de referencia.
- Contar con las áreas descritas en el apartado "Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".
- Central(es) de enfermeras con visibilidad de los pacientes.
- Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C, pacientes con COVID-19.

Av. Reforma 31a. No. 3100, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad Morelia
Tel. 4433121211, Ext. 2. www.imss.gob.mx



- El Área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts. la cual se calculará con base a los metros cuadrados del área de tratamiento de hemodiálisis (área gris) y el número de máquinas que tenga la unidad subrogada de hemodiálisis.
 - Toma o tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones (en caso de optar por el uso de tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones, deberá contar con uno por cada 5 (cinco) máquinas instaladas).
 - Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
 - Almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de bienes de consumo, área de intendencia, área de conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con almacén de ropa sucia.
 - Deberá cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
 - Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo a la capacidad instalada de atención para los 365 días del año que permite la operación de la unidad.
 - Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo a la prescripción del médico del IMSS.
 - El proveedor deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo a las necesidades de la unidad médica, asegurando al menos 7,800 sesiones y al menos 20 máquinas durante el periodo de contratación, para la atención de cada uno de los pacientes. Apeguándose al horario de servicio que será de las 7 a las 21 horas, de lunes a sábado; incluso días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades delegacionales correspondientes.
 - El proveedor que resulte adjudicado del servicio, debe garantizar el equipo y bienes de consumo específicos para pacientes pediátricos en los lugares en donde se requiera la atención para este tipo de pacientes.
- El proveedor 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 la unidad hospitalaria que se adjudiquen. Por lo que una vez que se conozca al proveedor adjudicado deberá coordinar acciones con la unidad médica asignadas para prestar el servicio en tiempo y forma.

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

- A todo paciente al que se le haya determinado la permanencia en el programa de hemodiálisis subrogada se le deberá colocar un acceso vascular permanente. La transición del acceso vascular temporal a un acceso vascular definitivo, no deberá ser mayor a los 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada, siendo éste colocado por el proveedor adjudicado del servicio, el cual deberá atender las complicaciones que se presenten. El plazo contará a partir de la fecha de ingreso a la unidad de hemodiálisis subrogada y de acuerdo al formato de subrogación de servicios 4-30-2/03.
- El proveedor adjudicado prestador del servicio subrogado será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.

Av. Reforma 31a. No. 3100, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad Morelia
Tel. 4433121211, Ext. 2. www.imss.gob.mx



ANEXOS
Oficina de Contratos

- Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el proveedor adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado, "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento. Deberá recibir a los pacientes en caso de hemodiálisis de urgencia, los cuales serán remitidos por el Instituto una vez estabilizados hemodinámicamente, con los estudios de acuerdo con el apartado Responsabilidades del Instituto a excepción del panel para virus de Hepatitis B, C y VIH, el cual se enviará en un plazo no mayor a 15 días naturales.

- A partir de su referencia a la unidad de hemodiálisis subrogada serán responsabilidad del prestador de servicio, el cuidado, el mantenimiento y/o recambio del acceso vascular temporal o definitivo y, la atención de las complicaciones que se presenten.

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

- Paso, 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.
- Exploración física con especial énfasis en el acceso vascular.
- Eventos relevantes y complicaciones.
- Medicamentos administrados.
- Transcribir a la base de datos central del Instituto, al finalizar la sesión de hemodiálisis, los datos registrados en el sistema de información, de acuerdo a la ETIMSS 5640-023-004, mediante mensajería HL7.
- Establecer los mecanismos necesarios para manejo de identidad, al iniciar y finalizar la sesión de hemodiálisis, de acuerdo a la ETIMSS 5640-023-004.

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

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

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

Av. Rodolfo Elías No. 1201, Col. Centro, C. P. 5400, Ciudad Juárez
Tel.: 413137714, Ext. 6. www.imss.gub.mx



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

- A) Clínicos: sin datos de uremia, control óptimo de la presión arterial, sin datos de retención hídrica y con peso seco en forma individual.
- B) Bioquímicos:
 - Kt/v nonocompartamental igual o mayor de 1.2
 - URR igual o superior al 65%

Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:

- En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, que provoque descompensación aguda, el paciente deberá ser trasladado a la unidad hospitalaria de adscripción correspondiente sin costo adicional.
- Considerar como pacientes de alto riesgo a aquellos que se encuentran seropositivos con hepatitis B o C, VIH y COVID-19 y a los que en condiciones de urgencia, no se haya podido determinar su panel viral.
- Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C, VIH y COVID-19 con prueba confirmatoria positivos, deben dializarse en ríñon artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.
- Los pacientes con hepatitis B y C y VIH deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la NOM 010-SSA2-2010 "Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana".
- Protección adecuada para evitar contagios a otros pacientes o personal médico.
- El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis, deberá ser exclusivo para cada paciente.
- El proveedor deberá presentar escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARHAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- Aseo exhaustivo de las áreas al menos una vez por semana, utilizando detergente en todas las superficies como piso, paredes, puertas y ventanas y/o de acuerdo a cultivos bacteriológicos realizados en el área.
- Fumigar todas las áreas de la unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.
- Asear y desinfectar la máquina de hemodiálisis después de cada procedimiento, de igual forma el demás mobiliario que haya sido utilizado, deberá ser aseado y sanitizado al término de cada día de uso.
- En la detección de casos nuevos de Hepatitis B, C y VIH, por la unidad de hemodiálisis subrogada, ésta deberá dar aviso al director y médico tratante del hospital de referencia, a través de nota médica de la presencia de esta patología.

Av. Rodolfo Elías No. 1201, Col. Centro, C. P. 5400, Ciudad Juárez
Tel.: 413137714, Ext. 6. www.imss.gub.mx



ANEXOS
Oficina de Contratos

- Envío de nota médica mensual a la unidad médica donde se da continuidad a la atención por parte del médico nefrólogo o en su defecto médico internista respecto a la atención de Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis para poder realizar ajustes necesarios en tratamiento, conforme a la NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico" anotando los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad referida en el apartado "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento.

Responsabilidades del Instituto:

- 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 y creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo TGO, TGP, proteínas totales, albúmina panel de hepatitis B y C, VIH y placa de tórax.
- 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.
- El Instituto, ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, a través de la verificación de la vigencia de derechos actualizada.
- 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.
- 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.
- 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.
- Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.
- En el caso de los accesos vasculares el Instituto será responsable de enviar al paciente a la unidad de hemodiálisis subrogada con un acceso vascular temporal o definitivo funcional.

Responsabilidades del proveedor adjudicado prestador del servicio subrogado:

- Prestar el servicio subrogado de hemodiálisis en los términos y condiciones establecidos en el contrato del cual resulte adjudicado y conforme a lo señalado en los apartados de este Anexo Técnico, los Términos y Condiciones y sus Anexos, Anexos T1 (T-uno) Requerimiento y T2 (T-dos) Propuesta de la Descripción de las especificaciones del equipo médico y bienes de consumo para realizar los tratamientos hemodialíticos,

Av. Juárez 116, No. 1070, Col. Centro, C. P. 60000, Ciudad México
Tel. 442837214, Ext. 0 - www.imss.gob.mx



*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, PERMANENTES E INTERIOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE Y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, T3 Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, T4 Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada, T5 Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada, T6 Calendario para entrega mensual de catéteres, T7 Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogada, T8 Directorio de unidades médicas los cuales forman parte de este documento.

- Atender de manera adecuada y oportuna las complicaciones o emergencias propias del procedimiento, (en el pre, trans y post hemodiálisis) utilizando todos los recursos humanos, materiales y equipo que se requieran, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente y su traslado a la unidad de adscripción, sin costo adicional para el Instituto.

Deberá entender por complicaciones:

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

- 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 brindando la siguiente información:

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

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

Av. Juárez 116, No. 1070, Col. Centro, C. P. 60000, Ciudad México
Tel. 442837214, Ext. 0 - www.imss.gob.mx



ANEXOS
Oficina de Contratación

4. Deberá enviar al Jefe de Servicio de la unidad hospitalaria institucional que corresponde el seguimiento por nefrología: resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes.
5. Dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado por el Instituto pueda hacer las visitas de supervisión referidas en el inciso c) 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 reusé de dializadores de forma automatizada.
7. Es responsabilidad estricta del proveedor 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 ANMI consideradas en la norma citada. Es obligatorio para el proveedor 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 reusé de los dializadores, deberá apearse a las normas del apéndice "B" de la NOM 003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis".
9. Cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
10. Presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar con laboratorio propio, copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico.
11. Si va a optar por el reprocesamiento de dializadores deberá ofertar y presentar la documentación correspondiente de la Unidad de reprocesamiento de dializadores conforme a la Clave 531.340.0227 del al Anexo T 2 (T-dos)

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

Personal

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

Av. Rodolfo Elías, No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad Morelia
Tel.: 4433337216, Ext. 0. www.imss.gob.mx



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

Infraestructura, Equipamiento y Suministros

Área Física

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

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

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

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

Características del Equipo y de los Bienes de Consumo

- A. El proveedor deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis".
- B. Los bienes de consumo se deberán apegar a lo descrito en el Anexo T2 (T-dos)
- C. Las máquinas de hemodiálisis deberán apearse al Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico vigente, clave 531.340.0169, y a la Clave 531.340.0227, en caso de optar por reprocesamiento de los dializadores.
- D. La unidad de hemodiálisis deberá contar con máquinas exclusivas y en área aislada para pacientes con seropositividad a hepatitis B, C y VIH.

Av. Rodolfo Elías, No. 1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad Morelia
Tel.: 4433337216, Ext. 0. www.imss.gob.mx



ANEXOS
Oficina de Contratos

- E. Las máquinas utilizadas para las sesiones de hemodiálisis deberán estar en óptimas condiciones de mantenimiento y funcionamiento y haber sido ensambladas de manera integral en el país de origen.
- F. No deberán contener leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", nor modelos descontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales y por las OAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de que los equipos hayan presentado alerta médica el proveedor debe contar con el alta o resolución de la misma.
- G. Acido y bicarbonato en concentraciones de acuerdo a los equipos de hemodiálisis propuestos para la prestación del servicio.
- H. Línea arteriovenosa.
- I. Aguja fistula para punción de acceso venoso y arterial.
- J. Catéter temporal o permanente o injerto vascular heterólogo.
- K. Material estéril necesario para conexión y desconexión de fistula 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 del mismo modelo con que se prestará el servicio.

Requisitos del Agua a utilizar en Hemodiálisis

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

Es responsabilidad del proveedor del servicio asegurar la calidad del "Agua de diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la ANMI 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 (ENEA).

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 está 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.

Av. Muñoz Riva, No. 1207, Col. Centro, C. P. 98500, Ciudad Mérida
Tel. 993312724, Ext. 0. www.2024.gub.mx

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

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

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

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

Verificación física o visitas de supervisión

Durante la prestación del servicio, la unidad de hemodiálisis subrogada estará sujeta a una verificación visual y documental mediante las visitas de supervisión semestrales o las que determine el Instituto necesarias, que realizarán por personal designado de nivel normativo, OAD, 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 las OAD será el encargado de notificar por escrito al administrador del contrato en caso de incumplimiento de las especificaciones técnicas médicas solicitadas en el presente documento.

Constancias con las que deberá contar el proveedor:

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

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

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

Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.
Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.

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

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

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

- Licencia sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.
- 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.
- 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.
- Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General, en el cual se señala que el establecimiento privado de atención médica hospitalaria con el que se ofrece el servicio al Instituto, cuenta con certificación

AV. Hidalgo s/n. Mod. 1200, Col. Centro, C. P. 55000, Ciudad Juárez
Tel. 483107016, Ext. 0. www.imss.gob.mx



vigente o se encuentra en proceso de certificación, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.

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

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

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

La ETIHSS 5640-023-004 se encuentra publicada en el Portal de compras del Instituto en la sección de Información para los proveedores, en la página de internet <http://compras.imss.gob.mx/?p=provinto>
Como elemento adicional, el Sistema de Información del proveedor deberá permitir al Jefe de Servicio de la unidad, el generar un reporte filtrado por unidad, por periodo, por contrato, con el desglose de las sesiones otorgadas, presentando el listado nominal de los derechohabientes que recibieron el servicio, como mínimo por nombre, Número de Seguridad Social y agragado médico.

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

Cualquier avance tecnológico de relevancia a consideración del Instituto en los Sistemas de Información, programas de cómputo asociados, los equipos de cómputo, periféricos, serán instalados de inmediato en el plazo que establecerá el Instituto para ponerlos en vigencia, estando obligado el proveedor adjudicado a realizar los cambios que sean necesarios a consideración del Instituto para permitir la continuidad de la operación durante la vigencia del contrato.
El proveedor adjudicado deberá entregar como parte de su propuesta técnica una Carta Compromiso de que está enterado de las Pruebas de funcionalidad y se compromete a cumplir con el apartado Puesta a punto del sistema de información de este documento de acuerdo con el Anexo TI 1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.

Puesta a Punto del Sistema de Información
El proveedor adjudicado debe llevar a cabo la instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para la atención del paciente, el día 1 de abril de 2024.

AV. Hidalgo s/n. Mod. 1200, Col. Centro, C. P. 55000, Ciudad Juárez
Tel. 483107016, Ext. 0. www.imss.gob.mx



ANEXOS
Oficina de Contratos

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

Certificación del Sistema de Información

La Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA) dependiente de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), verificará la funcionalidad del sistema de información para su aprobación. Pudiendo realizarlos a través de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la salud

El proveedor adjudicado establecerá contacto con la DSDICDS, dependiente de la CSDISA, dentro de los 3 (cinco) días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo, cumpliendo con los siguientes puntos:

Firma de Acuerdo de Confidencialidad
Designación de contacto responsable con sus datos
Designación de sistema y empresa soporte
Pruebas de funcionalidad

a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad

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

b) Designación de contacto responsable con sus datos

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

c) Designación de sistema y empresa soporte

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

d) Pruebas de funcionalidad

La prueba de funcionalidad, se realizará en las oficinas de la CSDISA, o donde el Instituto designe. El proveedor adjudicado solicitará una cita a la DSDICDS mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa, el cual se entregará en el Área de Gestión de Correspondencia de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), ubicada en Tokio 80, 5to. Piso, Col Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600.

Av. Moderno Ed. No. 1200, Col. Centro, C. P. 15500, Ciudad Juárez
Tel. 923212719, Ext. 0, www.1977-gub.mx



La prueba final en sitio, se realizará una vez aprobado el punto anterior en la Unidad Médica adjudicada que el Instituto designe de acuerdo con el calendario de Despliegue, previamente acordado con la Unidad Médica, con la versión aprobada del Sistema de Información en operación durante 24 (veinticuatro) horas naturales. Esta deberá ser solicitada a la DSDICDS, mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa, el cual se entregará en el Área de Gestión de Correspondencia de la DIDT, ubicada en Tokio 80, 5to. Piso, Col Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600.

Una vez que las pruebas de funcionalidad son aprobadas por la DSDICDS y el sistema queda avalado por la misma, el proveedor proporcionará un calendario de despliegue del Sistema Evaluado considerando la Unidad Médica incluida en el contrato, en un plazo no mayor a 5 (cinco) días naturales posteriores a la fecha de aprobación.

El Instituto a través de la CDI en OOAD Regional Michoacán y/o los Administradores de los Contratos se reservan el derecho de evaluar la Unidad Médica incluida en el contrato para confirmar que la versión evaluada del sistema sea la instalada en los equipos de cómputo que administran dichos procesos, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del proveedor adjudicado activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

El Instituto a través de la CDI en OOAD Regional Michoacán y/o los Administradores de los Contratos, se reservan el derecho de evaluar la Unidad Médica incluida en el contrato y en caso de detectar un comportamiento irregular en el sistema de información que administran dichos procesos, se podrá revocar el certificado del sistema, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del proveedor adjudicado activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

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

Registro de Sesiones de Hemodiálisis en el Sistema

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

b) PARA ESTE SERVICIO, NO SE SOLICITAN PRUEBAS

c) MODIFICACIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DE ALGUN BIEN QUE NO SE ENCUENTRE REGULADO POR EL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO EMITIDOS POR LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DEL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD Y EL CBI.

NO APLICA

Av. Moderno Ed. No. 1200, Col. Centro, C. P. 15500, Ciudad Juárez
Tel. 923212719, Ext. 0, www.1977-gub.mx



ANEXOS
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

d) MODIFICACION DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE UN BIEN RESPECTO DE LAS ESTIPULADAS EN EL EJERCICIO ANTERIOR Y QUE DERIVADO DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO, EL ÁREA CONTRATANTE ADVIERTA QUE EXISTEN CIRCUNSTANCIAS QUE PURDAN LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACIÓN, CONCURRENCIA Y COMPETENCIA ECONÓMICA

NO APLICA

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

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

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

Av. Andrés Bello, No.1210, Col. Centro, C. P. 59009, Ciudad Morelia
Tel. 443317714, Ext. 0. www.ssa.gob.mx



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

- Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-2009, colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías. Fecha de Publicación en el DOF 2 /10/ 2008
- Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-2008, colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías. Fecha de Publicación en el DOF 2 /10/ 2008
- Norma Oficial Mexicana NOM-029-STPS-2011, mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 29/12/2011
- Norma Oficial Mexicana NOM-003-SECOB-2011, señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar. Fecha de Publicación en el DOF 23/12/2011
- Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, fecha de Publicación en el DOF: 23/09/2014
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SECOB-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 12/09/2016
- Norma Oficial Mexicana NOM-223-SSA1-2003: Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso, y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. Fecha de Publicación en el DOF 16/12/2003
- 2000-001-006 Norma que establece las disposiciones generales y criterio técnico médicos para la planeación, contratación, obtención y control de servicios subrogados de atención médica vigente.

FIRMA

Dr. Enrique Guzmán González
Coordinador Prevención y Atención a la Salud

Av. Andrés Bello, No.1210, Col. Centro, C. P. 59009, Ciudad Morelia
Tel. 443317714, Ext. 0. www.ssa.gob.mx



ANEXOS
Oficina de Contratos

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica

Licitante:

Unidad de Hemodíalisis Subrogada	Total m ²	Se ubica dentro de un Hospital	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodíalisis (añexar copia del croquis del área gte)		Si	No
	Máquinas de Hemodíalisis		
b) Número de máquinas de Hemodíalisis	Total	Sero positivo	Sero negativo

Equipamento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálise		
Sistema de Tratamento de água		
Equipo de reprocesamiento automático de diálizadores (en caso de uso)		

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

Anexo T0 (T-cero)
Servicios

Servicios		
Servicios al paciente		
El servicio incluye:	SI	NO
Colocación de acceso vascular permanente y mantenerlo funcional		

Página 1 de 38

Realización de estudios de laboratorio con la periodicidad solicitada				
Servicios de traslado	SI	No	Propio	Subrogado
Cuenta con servicio de traslado en ambulancia				
Otros Servicios				
El área de Intubamiento es considerada como semi-restringida (zona gris) Cumple con las áreas infraestructura, Equipamiento y Suministro del presente documento, en apoyo a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis". Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010. Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010. Represo de Diálizadores. Contar con un sistema de información que incluye datos clínicos y administrativos, como mínimo la estadística de la ETIEMSS 8540-03-054.	SI	No		

[illegible]

	SI	No	Número de Folia
Aviso de Funcionamiento			
Escuela Sanitaria			

ANEXOS

Oficial de Contabilidade

Anexo T 0 (T-cero)
Normatividad
 Anexar copia legible de la documentación que se señala a continuación.

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

Fecha: _____

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

[Handwritten signature]

Formato de Oferta
Servicio de Hemodiálisis Subrogada

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

[Handwritten signature]

ANEXOS
Oficina de Contratos

Licitantes:

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

2. Nombre Médico Nefrólogo: _____
Número de Cédula Profesional: _____

3	Unidad de Hemodíálisis Subrogada	Total m ²	Se ubica dentro de un Hospital	
			Si	No
	a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodíálisis (anexar copia del croquis del área grá)		Máquinas de Hemodíálisis	
		Total	Sero positivo	Sero negativo
	b) Número de máquinas de Hemodíálisis			

4	Equipamento	Marca (s):	Modelo (s):
	Máquina de Hemodiálisis		
	Sistema de tratamento de água		
	Equipo de procesamiento automático de diálizadores (en caso de usarlo).		

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

Página 5 de 38

6	Servicio al paciente		
	El servicio incluye:	Si	No
	Colocación de acceso vascular permanente y mantenerlo funcional		
	Realización de estudios de laboratorio con la metodología adecuada		

Resolución de la Comisión de Evaluación de la periodicidad de las cuentas					
7	Servicios de traslado	SI	No	Propto	Subrogado
	Cuenta con servicio de traslado en ambulancia				

8	Otros Servicios	Si	No
	El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)		
	Cuenta con las Infraestructura, Equipamiento y Suministro del presente documento, en apoyo a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis"		
	Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.		
	Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.		
	Reproceso de Diálizadores.		
	Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimo establecidos en la ETMS, ser de tipo electrónico.		

[illegible]

Página 6 de 38

ANEXOS
Oficina de Contratos

**Anexo T 0 (Tercero)
Normatividad**

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

10	SI	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria			

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

1

Fecha: _____

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____

[Handwritten signature]

**Anexo T1
Requerimiento por unidad médica de sesiones para pacientes en
Hemodiálisis Subrogada**

PARTIDA	CUCOP	DESCRIPCIÓN DE LA PARTIDA	TIPO	NÚMERO	LOCALIDAD	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA
1	33900010	Sesión de Hemodiálisis Subrogadas	HGR	1	CHARO/MORELIA ZONA ORIENTE	2,476	6,190

[Handwritten signature]

Anexo T 2 (T-dos)
ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS

- A) Las características de la máquina de hemodiálisis deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud clave 531.340.0169.
- B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES) apagarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud CLAVE:531.340.0227

Anexo T 2 (T-dos)
C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

No	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Filtro para hemodiálisis, o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m ² hasta 2.0 m ² .	
2	Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.	
3	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 a 2.0 y Calcio de 2.5 a 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 silicona de 15 a 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..	

Página 9 de 38

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

Anexo T 2 (T-dos)
D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Descripción (se describen para presentación de oferta técnica)	
2	060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable	

Página 10 de 38

ANEXOS
Oficina de Contratos

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

Página 11 de 38

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable.	
6	Injertos, tubular y anillado para hemodíalisis, de poliuretano, o ptefe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 5 mm., de diámetro.	
7	Injertos, tubular y anillado para hemodíalisis, de poliuretano, o ptefe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.	
8	Injertos, tubular y anillado para hemodíalisis, de poliuretano, o ptefe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro.	

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

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

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
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 los 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 m ² por estación				
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 necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)				
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 fistula				
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	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.				
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 ablandadores.				
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).				
4.6	Ósmosis inversa.				
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.				
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.				

Página 15 de 38

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
4.9	Red de distribución con llaves para 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 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas				
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.				
6	Manuales y Registros				
6.1	Resultados anual del análisis químico de la calidad de 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 del 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 del equipo.				
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				

Página 16 de 38

ANEXOS
Oficina de Contratos

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
8.5	Carro de curaciones				
8.6	Camilla con barandales				
9	Área de consulta médica/sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro de un hospital.				
9.1	Mesa de exploración				
9.2	Máscula				
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, de 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				
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 UNAE		NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS			
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO		PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS			

Página 17 de 38

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
NOMBRE Y FIRMA					

Página 18 de 38

ANEXOS
Oficina de Contratos

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

No.	Criterio verificar	A	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 observe 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				Validar el resultado de la prueba química	

Página 19 de 38

	calidad del agua				de la calidad del agua.	
5	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua, de la planta de tratamiento y máquinas de hemodiálisis.				Validar el resultado de las pruebas bacteriológicas de la calidad del agua.	
6	Sanitización del sistema de agua tratada.				Documento que exhiba el registro de sanitizaciones realizadas al sistema de tratamiento de agua para hemodiálisis y debe contener la fecha, nombre y firma de quien lo efectuó.	
7	Copia de certificado de especialización, cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad				Verificar copia de certificado de especialización y cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad del médico nefrólogo.	
8	Copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería.				Verificar copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería.	
9	Existe por lo menos un médico por turno.				Verificar documento de rol de médicos.	
10	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses del personal de enfermería.				Documento que demuestre la constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	
11	Registro de				Validar registro	

Página 20 de 38

ANEXOS
Oficina de Contratos

	tratamientos suspendidos y sus causas.			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 ingresar al tratamiento de hemodiálisis, los pacientes deberán ingresar con indumentaria limpia, sin objetos que ocasionen contaminación durante la sesión de hemodiálisis			Verificar al ingreso de los pacientes al área gris del tratamiento de hemodiálisis no traigan objetos que pudieran contaminar durante el proceso del tratamiento.	

POR EL INSTITUTO		POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	
NOMBRE Y FIRMA JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS / DIRECTOR DE UNAE		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	

Página 21 de 38

Anexo T5 (T-cinco)

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

DELEGACIÓN/UNAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

AÑO:	PRUEBAS BIOLÓGICAS (BIMESTRAL)		PRUEBAS QUÍMICAS (ANUAL)	
	FECHA MÁXIMA DE ENTREGA	CUMPLE CON ESPECIFICACIONES (SI/NO)	FECHA MÁXIMA DE ENTREGA	CUMPLE CON ESPECIFICACIONES (SI/NO)
ENERO				
FEBRERO				
MARZO				
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				
AGOSTO				
SEPTIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				

Lugar: _____ Fecha: _____

NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR

Página 22 de 38

ANEXOS
Oficina de Contratos

Anexo T6 (T-seis)
CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES

DELEGACIÓN/UNAE: _____
UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

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

Lugar: _____ Fecha: _____

NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR

Anexo T7 (T-siete)
TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO MENSUAL HEMODIÁLISIS SUBROGADO

PROVEEDOR	DE	DELEGACIÓN	Tipo	Número	CLV PRES	Nº CONTRATO	IMPORTE MENSUAL EFECTIVO	REALIZADO	Localidad	MES	Año
Nombre del Proveedor	Número de la Delegación	Nombre de la Delegación	Tipo de Unidad Médica (Hemodialisis, Quimioterapia, etc.)	Número de la Unidad Médica	Clave de la Unidad Médica (Medica o UNAE)	Número de la Unidad Médica	Importe mensual de la Unidad Médica (millones)	Número de la Unidad Médica (Nombres de las Unidades Médicas)	Localidad	Del 1 al 31 de cada mes	(Año)
Razón Social	17	México	HDR	1	1704000011	16 Correo	MINIMO	NUMERO	HS	4	2024

ANEXOS
Oficina de Contratos

DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS

No.	DELEGACIÓN	TIPO	No.	LOCALIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
1	Michoacán	HGR	1	Charo/Morelia Zona Oriente	Dra. María Izabel Olmedo Cárdenas	4433174355

(Handwritten mark)

Página 25 de 38



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
SUBCENTRALIZADA REGIONAL DE SEGURIDAD
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)		FOLIO: 1	
DELEGACIÓN/UNIDAD: _____		Fecha: ____/____/____	
UNIDAD MÉDICA: _____ CLAVE PRESUNTUAL: _____ TIPO Y NÚMERO: _____ LOCALIDAD: _____		PACIENTE: _____ NOMBRE: _____ SEXO: M ☐ F ☐ No. de SEGURIDAD SOCIAL: _____ AGREGADO: _____ CURP: _____	
SERVICIO QUE DERIVA: _____ NOMBRE: _____ DIRECCIÓN: _____		RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: _____ ST ☐ GO ☐ MA ☐ TY ☐ FIN ☐ SM ☐	
TIPO DE SERVICIO: _____ ORDENARIO: ☐ URGENCIA: ☐ MOTIVO DE SUBROGACIÓN: _____		TIPO DE SUBROGACIÓN: _____ UNICA ☐ MÚLTIPLE ☐ REMEDIACIÓN SUBROGADA ☐ VIGENCIA DE EFECTOS: _____	
DIAGNÓSTICO Y RESUMEN CLÍNICO: _____			
GRUPO A SUBROGAR: _____			
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: ☐ HOSPITALIZACIÓN MÉDICA: ☐ AUX. DE EN LABORATORIO: ☐		CONSULTA ESPECIALIDADES: ☐ HOSPITALIZACIÓN ESPECIALIDAD: ☐ AUX. DE EN DIAGNÓSTICO: ☐	
CONSULTA DENTAL: ☐ CONFERENCIA DE FARMACIA: ☐ AUX. DE TRATAMIENTO: ☐		SERVICIO DE LABORATORIO: ☐ SERVICIO DE SUBROGACIÓN: ☐	
CANTIDAD: _____			
PROVEEDOR: _____ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ DIRECCIÓN: _____ CONTRATO No.: _____		FECHA: _____ TEL: _____ AUT. DIRECTOR UNIDAD: _____	
NOMBRE: _____ MATRÍCULA: _____ PRIMA: _____		FECHA: _____ FECHA: _____ TEL: _____	
CONTADORA DE QUE EL SERVICIO SE AGREGÓ: _____			
NOMBRE: _____ PACIENTE: ☐ FAMILIAR: ☐ RESPONSABLE: ☐ PARENTESCO: _____		FECHA: _____ FECHA: _____ TEL: _____	

ANEXOS
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORDANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL DE MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

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

- No. DATO ANOTAR
- 1 Delegación y UMAE. El nombre de la Delegación o UMAE de las cuales depende la unidad médica.
 - 2 Folio. El número consecutivo que corresponda, estructurados de seis dígitos; de izquierda a derecha, los cuatro primeros serán continuos utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural.
- NOTA: Deberá procurarse sea pre impreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el control diario de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los servicios médicos subrogados pagados.
- 3 Fecha. Con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el servicio. Si el dato es de un dígito, anteponer un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos. (Ejem. 08-02-2002).
 - 4 Unidad Médica. La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 4, San Mateo del Mar, Oax.).
 - 5 Paciente. Los datos que identifican a la o el paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP.
 - 6 Servicio que deriva. El nombre del departamento donde se genera la solicitud del Servicio/ Departamentos (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad).
 - 7 Tipo de servicio. Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine la o el médico tratante debe recibir el servicio la o el paciente.
 - 8 Motivo de subrogación. CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o equipo descompuesto, FI: falta de insumos.
 - 9 Ramo de seguro que se afecta. Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propios 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; PE: pensionados; 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 Hemodilísis 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 sustentan 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 Diagnóstico 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 el registro de proveedores que se elabore cada unidad médica.
 - 16 Elaboró. Nombre, matrícula y firma de la o el responsable de su elaboración.
 - 17 Vn. Bo. Jefe de Servicio Nombre, matrícula y firma.
 - 18 Aut. del Director de la Unidad Nombre, matrícula y firma de la o el Director de la unidad médica o de quien él designe.
 - 19 Constancia de que el servicio se recibió. Datos generales de la o el paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.

AV. Madero No. 1200, Col. Centro, C. P. 60000, CUERPO
Tel. 443212714, Ext. 0. www.imss.gob.mx



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORDANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL DE MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

Anexo Y 9 BIS Características de operación del Servicio Médico de Hemodilísis Subrogada.

Observación	Propuesta de mejora
Reprocesamiento de dializadores	El proveedor del servicio de hemodilísis podrá hacer reprocesamiento de dializadores siempre y cuando sea de manera automatizada, en apego a lo establecido en la NOM para hemodilísis y en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud en materia de equipamiento en lo correspondiente a la descripción del dispositivo de reprocesamiento de los dializadores.
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 hemodilísis.
Paciente grave o inestable	La referencia de pacientes bajo condiciones de gravedad o inestabilidad hemodinámica o respiratoria deberá evaluarse y ser tratados en medio hospitalario hasta su mejoría y garantizar su seguridad en el traslado a la unidad de hemodilísis 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	Los mujeres puérperas o embarazadas estables hemodinámicamente deberán ser incluidas para recibir el tratamiento de hemodilísis ajustado a sus necesidades individuales.
Prescripción de la sesión de hemodilísis	La prescripción de la hemodilísis será por parte del médico Nefrólogo de la unidad, de manera individualizada en cada paciente, en apego a la NOM para la práctica de la Hemodilísis; y deberá garantizar un Kv/v de 1.2 a 1.4.
Formato de referencia	Todo paciente referido a tratamiento de hemodilísis subrogada deberá contar con formato 4-30-02/3, 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 tratado 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 día del año, el formato deberá ser actualizado cada año.
En relación a la atención de pacientes en día	La unidad de hemodilísis subrogada deberá

AV. Madero No. 1200, Col. Centro, C. P. 60000, CUERPO
Tel. 443212714, Ext. 0. www.imss.gob.mx



ANEXOS
Oficina de Contratos

domingo	garantizar la seguridad del paciente mediante la
Observación	Propuesta de mejora
El licitante adjudicado garantizará la continuidad del tratamiento a los pacientes que cursen con infección por COVID-19, en ninguno de los casos deberá suspender la sesión de hemodiálisis. Por lo que deberá implementar estrategias que permitan establecer las medidas de prevención necesarias para evitar la propagación del virus (cambios de horario, último turno, turno COVID).	preventivo y correctivo, para lo cual destinará un día de la semana para realizarlo. El personal médico y paramédico durante la atención del paciente deberán portar equipo de protección personal (bata desechable, cubrebocas, lentes protectores y careta). Para evitar la transmisión del virus COVID-19, el médico responsable de la unidad de hemodiálisis implementará una área de triage previo al ingreso del paciente a la sesión, en donde determina el envío al servicio de urgencias médicas del hospital correspondiente y de informar al servicio de epidemiología para seguimiento del caso. En la sala de espera podrán permanecer los familiares de los pacientes que requieren de apoyo, siempre respetando las medidas de distanciamiento. Trazar rutas de entrada y salida de pacientes con la finalidad de evitar aglomeraciones con los pacientes en los cambios de turno.

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 KI/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 tratado 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.



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCENTRALIZADA REGIONAL DE MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE
MENSAJERÍA HL7

2024

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 DE LA PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO [administrador del contrato y/o área requirente] DEL IMSS A EFECTO DE SOLICITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE MENSAJES HL7 VERSION 3.0 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO EN EL PROCESO LICITATORIO: _____ EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL MISMO, POR LA CONVOCANTE.

LUGAR Y FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

AV. MIGUEL ELÍAS POLOZOS, COT. CORTES, C. P. 58252, CIUDAD MICHUÁN
TEL. 4432147019, EXT. 0 - WWW.MICHOACAN.GOV.MX



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCENTRALIZADA REGIONAL DE MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

No.	DATO	ANOTAR
1	Convocante o Área Adquiriente	Nombre de la convocante o área adquiriente
2	Nombre	Nombre completo del representante legal
3	Nombre o razón social del licitante	Nombre o razón social de la empresa licitante
4	Lugar y Fecha	Lugar y fecha de elaboración
5	Nombre y Firma	Nombre (s), apellido paterno, materno y firma del representante legal de la empresa licitante

AV. MIGUEL ELÍAS POLOZOS, COT. CORTES, C. P. 58252, CIUDAD MICHUÁN
TEL. 4432147019, EXT. 0 - WWW.MICHOACAN.GOV.MX



ANEXOS
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORDANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL DE MICHOCAN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO NÚMERO TI 2(TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

2024

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al acuerdo de confidencialidad que deberá presentarse a firmar, en las oficinas del ADMINISTRADOR DE CONTRATO el representante legal con facultades laborales del proveedor adjudicado.

=====

Ciudad de México, 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,

Av. Federico Ruiz, No. 3200, Col. Centro, C. P. 54100, Ciudad Morelia
Tel.: 4433127314, Ext. 0. www.imss.gob.mx

=====

2024
Felipe Carrillo
PUERTO



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORDANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL DE MICHOCAN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS

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), la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y en lo aún aplicable Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

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:

- Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo de su prestación de servicio ante "EL INSTITUTO" únicamente para cumplirar el objeto del contrato adjudicado.
- 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.
- No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de "EL INSTITUTO".
- No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de "EL INSTITUTO".
- 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.

Av. Federico Ruiz, No. 3200, Col. Centro, C. P. 54100, Ciudad Morelia
Tel.: 4433127314, Ext. 0. www.imss.gob.mx

=====

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

ANEXOS
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCENTRALIZADA REGIONAL DE MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

"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:

- 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 registrará por las leyes vigentes en la Ciudad de México, Distrito Federal. 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, Distrito Federal, 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 _____ el [día] de [mes] de 20(año) en la oficina del Administrador del Contrato.

[Nombre del Proveedor
Adjudicado]

Nombre y firma del responsable
IMSS

AV. PASEO DE LA REFORMA, 248, CENTRO, C. P. 06000, Ciudad de México
Tel. 5523127214, Ext. 0



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCENTRALIZADA REGIONAL DE MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE

2024

DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR 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 AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN} 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 persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente al Sistema de Información, de acuerdo al Anexo TI3 (TI TRES), 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 contrato {NUMERO DE CONTRATO VIGENTE ENTRE EL PROVEEDOR Y EL INSTITUTO} de fecha [LA FECHA DEL CONTRATO] como prestación del Servicio Integral de Hemodiálisis Subrogada, del Instituto Mexicano del Seguro Social de la delegación {DELEGACIÓN O UNIDAD MÉDICA}.

Sin otro particular quedo de usted, enviándole cordiales saludos.

ATENTAMENTE

AV. PASEO DE LA REFORMA, 248, CENTRO, C. P. 06000, Ciudad de México
Tel. 5523127214, Ext. 0



ANEXOS
Oficina de Contratos

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR
REPRESENTANTE LEGAL DE (NOMBRE DEL PROVEEDOR)
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE
2024**

DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE.
[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR 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 AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN] 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, de acuerdo al Anexo T4 (T Cuatro) "Designación de sistema y empresa soporte", 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]

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el contrato [NÚMERO DE CONTRATO VIGENTE ENTRE EL PROVEEDOR Y EL INSTITUTO] de fecha [LA FECHA DEL CONTRATO] como prestación del Servicio Integral de Hemodiálisis Subrogada, del Instituto Mexicano del Seguro Social de la delegación [DELEGACIÓN O UNIDAD MÉDICA].

Sin otro particular quedo de usted, enviándole cordiales saludos.

Av. Moderno Edo. No. 1200, Col. Centro, C. P. 56000, Ciudad Morelia
Tel. 4433073319, Ext. 0 www.imss.gob.mx

 **2024**
Felipe Carrillo
PUERTO

ATENTAMENTE

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

Área Integradora y Técnica, en términos de las funciones sustantivas del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas.

Nota importante: Los Anexos "ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 2021", "ANEXO NÚMERO TI 2 (TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD 2021", "ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE 2021" y "ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE 2021" que forman parte integrante de este documento, son responsabilidad y competencia de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud, de la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, o a través del Coordinador Delegacional de Informática / Ingeniero Biomédico, según corresponda.



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada (Extramuros) para pacientes del Hospital General Regional No. 1 Charo/Morelia (zona oriente) para ejercer de la emisión del fallo al 31 de diciembre de 2024

Términos y Condiciones

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

a) VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y EJERCICIO PRESUPUESTAL AL QUE CORRESPONDE

El plazo para la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada será a partir de la emisión del fallo y hasta el 31 de diciembre correspondiente al ejercicio presupuestal 2024.

b) PLAZO DE ENTREGA

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 del proveedor adjudicado.

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

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

El servicio de hemodiálisis deberá ser prestado dentro del plazo establecido y de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas contenidas en el Anexo T1 (T-uno), el cual forma parte del presente documento.

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS

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

- Deberá existir un responsable de la unidad de hemodiálisis subrogada quien deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización y cédula profesional, debiendo encontrarse en la unidad de hemodiálisis durante la práctica de la misma a los pacientes del Instituto.
- Deberá considerar atención para pacientes con COVID-19 hospitalizados que se encuentran estables para su traslado.



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

- Deberá contar con el personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de seis meses de enfermería, el cual deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.

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

El proveedor adjudicado deberá dotar en forma mensual al Instituto del número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados en unidad médica del IMSS a pacientes referidos a subrogación que ingresaron el mes inmediato anterior, más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio de la unidad médica de referencia de los pacientes.

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

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

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

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

Es responsabilidad del proveedor adjudicado dentro del marco de los términos del contrato, proporcionar al 100% el servicio subrogado de hemodiálisis por lo que el Instituto no aceptará la omisión, suspensión o cancelación de ningún tratamiento programado, con excepción de causas médicas y no médicas que se encuentren debidamente sustentadas en nota médica y notificada a la unidad médica. Por lo anterior no se aceptará como otorgado el servicio si por causas imputables al proveedor adjudicado, no se da la sesión de hemodiálisis a los



2024
FELIPE CARRILLO
PUERTO
ABORDADO DEL PROCESO DE
RECONSTRUCCIÓN Y ASESORÍA
DEL PLAN

Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

pacientes del Instituto, de acuerdo con la prescripción indicada por el médico tratante del IMSS.

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

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

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

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

El administrador del contrato y el proveedor 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 proveedor 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.

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

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

ANEXO



2024
Felipe Carrillo
PUERTO
GOBIERNO DEL ESTADO DE MICHOACÁN
SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y DESARROLLO
DEL ESTADO

Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 51 de su Reglamento.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del proveedor, remitida a través del sistema CompraNet, solicitada en el presente procedimiento, considerando las modificaciones que deriven de la o las juntas de aclaraciones

Adjudicación.

La adjudicación será por Unidad Médica.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del proveedor, remitida a través del sistema CompraNet, solicitada en el presente procedimiento, considerando las modificaciones que deriven de la o las juntas de aclaraciones.

Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el proveedor, 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 proveedor 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 proveedor como sustento.

Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del proveedor, 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 proveedor como sustento.

Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del proveedor, 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)



2024

Felipe Carrillo
PUERTO

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN
AL PACIENTE

ANEXOS
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.

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

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 esta contratación, 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 la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, por conducto de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.
Aspectos de Protección Civil	La evaluación se realizará por el Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales de COAD Regional Michoacán
Aspectos del sistema de Información	La evaluación se realizará por el personal que designe la Coordinación Delegacional de Informática (CDI).

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 Abastecimiento y Equipamiento Delegacional.

Para efectos de la evaluación de la propuesta técnica, el proveedor deberá cumplir con la documentación solicitada en el 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 proveedores participantes, cuando únicamente incumplan con el requisito establecido en el inciso p) del apartado Documentación Técnica de este



2024
Felipe Carrillo
PUERTO
COORDINADOR DEL PROCESO DE
ACREDITACIÓN Y DISEÑO
DEL MAPA

ANEXOS
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

documento, siempre y cuando en la evaluación técnica se compruebe que concurren las siguientes circunstancias:

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

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD Regional Michoacán y de la Jefatura del Departamento de Conservación y Servicios Generales, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los proveedores, a partir del día siguiente a la recepción de propuestas hasta antes de la fecha de fallo, mismos que establecerán comunicación con el proveedor para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

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

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

I. Evaluación de las Propositiones Técnicas

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



Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

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

Documentación Técnica. (Aplica para la localidad de la partida única):

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

- a) 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.
- b) 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).
- c) Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.
- d) Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente
- e) Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.
- f) Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.
- g) 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.
- h) 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.
- i) Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, y/o en su caso carta bajo protesta de decir



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

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

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

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

Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.
Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.

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

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

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

j) Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.



2024

Felipe Carrillo
PUERTO

SECRETERÍA DE ECONOMÍA
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE ENERGÍA
SECRETARÍA DE FOMENTO ECONÓMICO
SECRETARÍA DE GOBIERNO INTERNO
SECRETARÍA DE JUSTICIA Y SEGURIDAD
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y CLIMA
SECRETARÍA DE OCEANÍA Y PESQUERÍA
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN
SECRETARÍA DE PROTECCIÓN CIVIL
SECRETARÍA DE TURISMO
SECRETARÍA DE VIVIENDA Y OBRAS PÚBLICAS
SECRETARÍA DE YACIMIENTOS CULTURALES

Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

- k) 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.
- l) 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.
- m) 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.
- n) 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.
- o) 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.
- p) 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.
- q) Escrito por parte del proveedor en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.
- r) Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el proveedor deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.

Registro Sanitario, contenido en los "Términos y Condiciones".

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

Av. Madero Pte. No.1208, Col. Centro, C. F. 58000, Ciudad Morelia
Tel. 4433127214, Ext. 0. www.imss.gob.mx



2024
Felipe Carrillo
PUERTO
GOBIERNO DEL ESTADO DE MICHOACÁN
SECRETARÍA DE SALUD

ANEXOS
Oficina de Copias



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

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

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

Presentación propuesta documental.

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

Presentación Anexo Técnico.

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

Avisos y Licencias.

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

Consejo de Salubridad.

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

Ambulancia.

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

Manual de procedimientos del Servicio

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

Laboratorio Clínico.

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



2024
Felipe Carrillo
PUERTO
SEGUIMIENTO DEL PAGO DE SERVICIOS
ATENDIDOS POR EL IMSS
EN MICHOACÁN

ANEXOS
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

Especialidad en Nefrología

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

Certificados Especialidad en Nefrología

Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso del personal de enfermería señalado en la visita a la Unidad de Hemodiálisis Subrogada manifestado en el Anexo

T3 CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS.

Buenas Prácticas

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

O

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

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

Manifestación de cumplimiento.

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

Alertas Médicas.

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

Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis

Presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga, en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia

Av. Madero Pte. No.1200, Col. Centro, C. P. 56000, Ciudad Morelia
Tel. 4433127214, Ext. 0. www.imss.gub.mx



2024

Felipe Carrillo
PUERTO

ANEXOS

Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios.

Origen de los Bienes.

Escrito bajo protesta de decir verdad, en el que la persona física o moral a través del representante legal manifieste que los bienes que oferta para la partida respectiva y que entregarán, serán producidos en los Estados Unidos Mexicanos, y además contendrán como mínimo el porcentaje de contenido nacional requerido y, que tienen conocimiento de lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 57 de la Ley de Adquisiciones, en el sentido de que, en caso de ser requeridos, exhibirán la información documental y/o permitirán la inspección física de la planta industrial en la que se producen los bienes ofertados y adjudicados, a fin de que la Secretaría de Economía verifique el cumplimiento de los requisitos sobre el contenido nacional de dichos bienes.

Bienes de importación.

En caso de que oferten bienes de importación, la persona física o moral a través de su representante legal, deberá presentar escrito bajo protesta de decir verdad, en el que manifieste que los bienes importados, son originarios de algún país que tiene suscrito con los Estados Unidos Mexicanos un Tratado de Libre Comercio con capítulo de compras del sector público

Equipo de Cómputo para comunicación y envío de la información

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

Pruebas de Funcionalidad

Deberá entregar con su propuesta Carta Compromiso en papel membretado, signada por la persona física o moral a través del representante legal del proveedor en la que manifieste estar enterado y de acuerdo en que se realizarán Pruebas de funcionalidad del Sistema de Información para el Servicio de Hemodiálisis Subrogada el cual debe cubrir la funcionalidad mínima establecida en la "Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros 5640-023-004" (ETIMSS) vigente la cual incluye el flujo de información dentro del servicio y la comunicación hacia los Sistemas del Instituto, así como que se compromete a cumplir con el apartado Puesta a punto del sistema de información para lo cual deberá requisitar el Anexo TI 1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería hl7.

Manual de procedimientos de Enfermería.

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

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.



2024

Felipe Carrillo
PUERTO

SECRETARÍA DE ECONOMÍA
DIRECCIÓN GENERAL DE ECONOMÍA Y FINANZAS
MEXICO

ANEXO
Oficina de Contratos



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

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

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

Las proposiciones deberán presentarse por medios remotos de comunicación electrónica (COMPRANET), preferentemente en papel membretado de la empresa, sólo en idioma español y dirigido al área Convocante
En caso de que los bienes con los que se presten los servicios requieran de anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de los mismos, éstos deberán presentarse en idioma español y en original del fabricante.

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.

Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas; y requisitos de los equipos y bienes de consumo ofertados, se requiere que el proveedor presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número(s) de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciadas por el proveedor en los Anexos T 0 (T-cero), T.1 Requerimientos de Hemodiálisis Subrogada (T.Uno), así como de los Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E

INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO); tal documentación deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y Descripción de los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a los Anexos T 0 (T-cero), T.1 Requerimientos de Hemodiálisis Subrogada (T.Uno), así como de los Anexo T 2 (T-dos) lo relativo al inciso A, inciso B), inciso C), inciso D) e inciso E) señalados.

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

G) VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES

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

ANEXO



2024
Felipe Carrillo
PUERTO
GOBIERNO DEL ESTADO DE MICHOACÁN
SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y DESARROLLO

Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis, a cargo del personal designado por el OOAD Regional Michoacán; el cual se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los proveedores.

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

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD Regional Michoacán y de la Jefatura del Departamento de Conservación y Servicios Generales, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los proveedores, a partir del día siguiente de la presentación de las propuestas técnicas-económicas y hasta un día hábil antes de la emisión del fallo de lunes a viernes en horario de 8:00 a 16:00 horas, mismos que establecerán comunicación con el proveedor para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

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

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

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

- La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.
- El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la

Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación.

- Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada.

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

- La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil estatal o municipal.

Av. Madero Pta. No.1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad Morelia
Tel. 4433127214, Ext. 0. www.imss.gob.mx



2024

Felipe Carrillo
PUERTO

SECRETARÍA DEL PODER EJECUTIVO
GOBIERNO DEL ESTADO DE MICHOACÁN

ANEXOS
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

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

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

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

Concepto	Niveles de Servicio
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre)
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.	Al menos una vez al año. (al día hábil siguiente a la conclusión del año)
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





GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

Concepto	Niveles 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	Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)
El proveedor adjudicado establecerá contacto con la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos c) Designación de sistema y empresa soporte d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad	Dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo.
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente.	A partir de la emisión del fallo.
El proveedor proporcionará un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato	A partir de la emisión del fallo.
Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	En un plazo no mayor a las 24 veinticuatro) horas, posteriores a la fecha en que se otorgó la sesión.

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

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

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

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



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

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

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

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

Dónde:

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

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

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

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

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
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 de resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	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	Administrador del 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 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 de resultados de químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	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	Administrador del Contrato
El proveedor adjudicado	Por cada día natural de	1%, sobre el valor que	División de Servicios	Administrador del Contrato

Av. Madero Pte. No.1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad Morelia
Tel. 4433127214, Ext. 0. www.imss.gob.mx



2024
Felipe Carrillo
PUERTO
SECRETARIO DE PRESTACIONES
MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS
DEL IMSS

ANEXOS
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
establecerá contacto con la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: Firma del Acuerdo de Confidencialidad Designación de contacto responsable con sus datos a) Designación de sistema y empresa soporte b) Solicitud de Pruebas de funcionalidad	atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los diez días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo.	representa el costo de las sesiones realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA.	Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS)	
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el otorgamiento de del servicio	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los 45 (cuarenta y cinco) días contados a partir de la emisión del fallo.	1% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA.	División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), Coordinador Delegacional de Informática o Jefe de División de Ingeniería Biomédica	Administrador del Contrato
El proveedor proporcionará 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 5 (cinco) días naturales posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información.	1%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA.	División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS)	Administrador del Contrato
Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de las 24 horas posteriores al otorgamiento de la sesión	1% diario sobre el valor total de los sesiones otorgadas, no registradas y no transmitidas en el lapso establecido a	Coordinador Delegacional de Informática (CDI) o Jefe de División de Ingeniería Biomédica	Administrador del Contrato

Av. Madroño Pto. No.1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad Morelia
Tel. 4433127214, Ext. 0. www.imss.gob.mx



2024
Felipe Carrillo
PUERTO
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN
Epidemiología y Control de Infecciones

ANEXOS
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.		la base de datos central del Instituto, sin incluir el IVA.		

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

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

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

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

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

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

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

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

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la deducción
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia	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	El 1% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que	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	Administrador del Contrato

Av. Madero Pte. No.1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad Morelia
Tel. 4433127214, Ext. 0. www.imss.gob.mx

ANEXOS

Oficina de Contratos



2024

Felipe Carrillo
PUERTO
SECRETARIO DE SALUD
GOBIERNO FEDERAL



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:		definitivo en el plazo establecido	a algún paciente(s) no se le haya realizado el cambio.		OOAD	
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	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010	1% sobre el valor total de la factura mensual más IVA.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Administrador del 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 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	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI.	1% sobre el valor total de la factura mensual más IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Administrador del Contrato
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más	Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos)	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de	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	Administrador del Contrato

Av. Madero Pta. No.1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad Morelia
Tel. 4433127214, Ext. 0. www.imss.gob.mx

2024
Felipe Carrillo
PUERTO
SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO FEDERAL

Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	catéteres.				

I) 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 proveedor adjudicado, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico
Los montos a deducir se aplicarán en la factura que el proveedor presente para su cobro.

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

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

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

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

J) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

- Plazo para notificar al proveedor. INMEDIATO
- La existencia de consumibles y refacciones, en su caso. NO APLICA
- Plazo y condiciones de canje o devolución del bien. INMEDIATO
- Caducidad de los bienes. NO APLICA
- Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico. NO APLICA
- Periodo de garantía. NO APLICA
- Tiempos máximos de reparación o atención de fallas. INMEDIATO
- Garantía de mano de obra y/o partes. NO APLICA
- Mantenimientos correctivos y/o preventivos. NO APLICA
- En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma. NO APLICA
- Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5 de PBL's. El proveedor adjudicado, se obliga a otorgar a el Instituto, dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales contados a partir de la firma del contrato en términos del

ANEXOS

Oficina de Contratos



2024
Felipe Carrillo
PUERTO
DIRECTOR DEL PROCESO DE
SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN
DE BIENES



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

artículo 48 de la LAASSP, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total máximo del contrato a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada dentro de los primeros diez días naturales (artículo 87 del Reglamento de la LAASSP), de cada ejercicio fiscal por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

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

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

K) FORMA DE PAGO

El Instituto se obliga a pagar a El Proveedor, la cantidad señalada en los CFDI que presente y que cumpla con los requisitos establecidos en el contrato, en moneda nacional, sin que estos rebasen los **20 días naturales** posteriores a la entrega de la documentación susceptible de pago en conformidad al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación cancelación, operación y control de fondos fijos" en el Departamento de presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, sito en Av. Madero Pte. 1200, Zona Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de 08:00 a 13:00 horas, de lunes a viernes.

Documentos que debe presentar en ventanilla:

- Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación, en la que se indique:
 - Numero de proveedor
 - Numero de contrato
 - Numero de ID de pedido recepción
 - Numero de fianza y denominación social de la afianzadora; y
- Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.

Firma de Autorización en la representación impresa del CFDI:

- Persona administradora del contrato

Firmadas de conformidad al Anexo 2 "cuentas contables" del Procedimiento para la Recepción, glosa y aprobación de documentos presentado para trámite de pago y



ANEXO
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos, (http://172.24.81.43anexo2admconsulta_de_anexo_3list.php); mismos que deberán ser entregados en el Departamento de Trámite y Erogaciones ubicado en Av. Francisco I. Madero Poniente, N°1200, Colonia Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de 08:00 a 13:00 horas (de lunes a viernes en días hábiles).

Durante la vigencia del contrato, "el proveedor" queda obligado a entregar a "el Instituto", junto con el CFDI de cobro respectiva la opinión de cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social (IMSS) misma que deberá ser vigente y positiva, y gozará de vigencia durante el día de la fecha en que haya sido generada, de conformidad al acuerdo [acdo.as2.hct.270422/107.p.dir](#), publicado en el diario oficial de la federación el 22 de septiembre de 2022.

Para la validación de dichos comprobantes el proveedor deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a proveedores de la página del IMSS el archivo en formato xml. La validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

En caso de que el "el proveedor" presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del Reglamento de la LAASSP, el Instituto dentro de los 3 días hábiles siguientes a la recepción indicará por escrito al proveedor las deficiencias que se deberán corregir.

Cuando "el proveedor" opte por pago en parcialidades o diferido para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de "el Instituto" el "CFDI con complemento para la recepción de pagos", también denominado "recibo electrónico de pago", el cual elaborará dentro de los plazos establecidos por las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página de "el Instituto".

"El proveedor" acepta que "El instituto" efectué el pago del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada (extramuros), a través del esquema de transferencia electrónica que el IMSS tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, Banorte, Scotiabank, Santander, BBVA Bancomer, HSBC, Afirme y Banco Azteca, para tal efecto deberá realizar el trámite en el departamento de la tesorería del OOAD Regional Michoacán sitio en Av. Francisco I. Madero Pte. No. 1200 colonia Centro C.P. 58000 Morelia, Michoacán en horario de 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes, en días hábiles.

Asimismo "el Instituto" aceptará del 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 celebre contratos de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a "el Instituto", 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 mismo procedimiento aplicará en el caso de que "el proveedor" celebre cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al programa de cadenas productivas de nacional financiera, S.N.C., institución de banca de desarrollo.

Av. Madero Pte. No.1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad Morelia
Tel. 4433127214, Ext. 0 www.imss.gob.mx

ANEXO
Oficina de Contratos

2024
Felipe Carrillo
PUERTO
AUTENTICACIÓN DEL FIRMANTE
ELECTRÓNICO



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

El pago del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada (extramuros) quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

"El proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago mediante transferencia electrónica, para tal efecto el proveedor deberá proporcionar el número de cuenta clabe, banco y sucursal".

Para cualquier duda o aclaración referente a la consulta de opinión cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social, puede solicitar informes a la siguiente dirección de correo electrónico constancia32d.aclara@imss.gob.mx

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

Se realiza mediante lo solicitado en el Anexo T3. Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas y el Anexo T4, Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada

m) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo.
No se solicita

n) Aviso de privacidad, así como la precisión de las medidas de seguridad para el manejo de la información para bienes o servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, alineado a la política general de Seguridad de la información en materia de TIC, cuando se considere aplicable.

No aplica

o) Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del Área Requiriente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 5% (cinco por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.

 Tendrá que presentar el proveedor seguro de responsabilidad civil, por lo que la póliza respectiva será del 5% del importe total del contrato, o en su defecto cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al área contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder porcentaje establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.

p) Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, justas deportivas y, en general, cualquier tipo de evento o acto en el que personas servidoras públicas

Av. Madero Pto. No.1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad Morelia
Tel. 4433127214, Ext. 0 www.imss.gob.mx



2024
Felipe Carrillo
PUERTO
SECRETARÍA DEL PODER JUDICIAL
PROFESIONAL Y DE DEFENSA
DEL TRABAJO

ANEXO
Oficina de Contratos



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

participen fuera de las instalaciones del IMSS, se deberá contar con los dictámenes de protección civil emitidos por las autoridades competentes en la materia.

No aplica

Propuesta técnica.

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

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

Causas de desechamiento relacionadas con los puntos de la evaluación técnica.
Cuando no envíe a través de CompraNet, la documentación solicitada en los presentes Términos y Condiciones.

Anexos.

T 0	Oferta Técnica
T1	"Requerimiento de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida" y por Delegación /UMAE 2024
T2	Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis; Características de la máquina de hemodiálisis, Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores), Bienes de Consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico; Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares Heterólogos; Descripción técnica del sillón clínico
T3	Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas
T4	Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada
T5	Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada
T6	Calendario para entrega mensual de catéteres
T7	Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado
T8	Directorio de unidades médicas
T9	Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)

Av. Madero Pte. No.1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad Morelia
Tel. 4433127214, Ext. 0. www.imss.gob.mx



2024
Felipe Carrillo
PUERTO
SECRETARIO DE PRESTACIONES
MÉDICAS DEL IMSS

ANEXOS
Oficina de Contratos



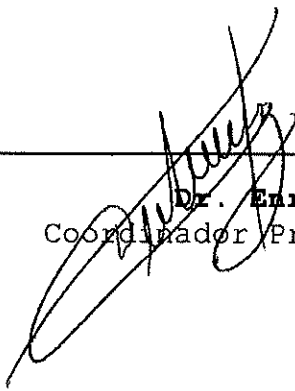
GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

T9 Bis	Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.
TI 1	Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 2024
TI 2	Acuerdo de Confidencialidad 2024
TI 3	Designación de Contrato responsable 2024
TI 4	Designación de Sistema y Empresa 2024

F I R M A


Dr. Enrique Gutiérrez Gonzalez
Coordinador Prevención y Atención a la Salud

ANEXOS
Oficina de Contratos

Av. Madero Pto. No.1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad Morelia
Tel. 4433127214, Ext. 0. www.imss.gob.mx





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033T21524-163-00
Número de Contrato MÓDULO COMPRAS
SEIA241716040066

Anexo Tres (3)

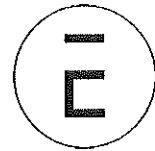
“Propuesta Económica de “EL PROVEEDOR” y Acta de Fallo”

ANEXOS
Oficina de Contratos

OFICINA DE CONTRATOS
OAOAD REGIONAL MICHOACÁN

Página 3

“Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala”.



ANEXO NUMERO OCHO (8)

PROPOSICIÓN ECONÓMICA

0001

No. EVENTO: AA-50-GYR-050GYR033-T-215-2024

NOMBRE DE LOS LICITANTES: OPERATIVA HOSPITALARIA S.J. S.A. DE C.V.		FECHA DE PRESENTACIÓN: 04 DE OCTUBRE DE 2024
DOMICILIO: Francisco I Madero No 25, Col. Vasco de Quiroga, C.P. 61,150, Ciudad Hidalgo, Michoacán F.C. OHS -220811-F2A		FABRICANTE DISTRIBUIDOR
ESTRATEGIAS SOBRE PROPUESTAS Y SOLUCIONES DE RECURSOS HUMANOS S.A. DE C.V.		VIGENCIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO: ME APEGO A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA
DOMICILIO: José María Hernández No. 45 - 302, Colonia: Los Mezquites, CP: 76150, Querétaro, Qro. F.C. ESP-191128-HS1		
TELÉFONO	442 112 0961	CORREO ELECTRÓNICO:

"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD" MANIFIESTO QUE EL(LOS) SERVICIO(S) QUE CONTIENE LA PRESENTE PROPOSICIÓN ECONOMICA, CORRESPONDE(N) JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN, PRESENTACIÓN, ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES SOLICITADAS EN ESTA SOLICITUD.

NÚMERO DE PARTIDA QUE COTIZA Y UNIDADES MEDICAS QUE LA INTEGRAN: No. 1, CORRESPONDIENTE HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 CHARO/MORELIA (ZONA ORIENTE)
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO: SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA EXTRAMUROS

PARTIDA PROPUESTA	TIPO/NUMERO/LOCALIDAD	DESCRIPCION, CONCEPTO, AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO UNITARIO SIN IVA	DEMANDA QUE SE COMPROMETE PARA ESTE PROCEDIMIENTO	
								MINIMO	MAXIMO
1	HGR No. 1 CHARO / MORELIA (ZONA ORIENTE)	Sesión Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada Extramuros	SESION	33900010	2,476	6,190	\$1,599.00	\$3,959,124.00	\$9,897,810.00
SUMA (20)								\$3,959,124.00	\$9,897,810.00
IVA (21)								\$633,459.84	\$1,583,649.60
TOTAL (22)								\$4,592,583.84	\$11,481,459.60

MORTE TOTAL DE LA PROPUESTA ECONOMICA INCLUYENDO IVA: ONCE MILLONES, CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL, CUATROCIENTOS CUENTA Y NUEVE PESOS 60/100 M.N.)

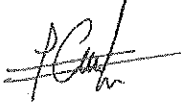
EN EL CASO QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ME OTORQUE LA ADJUDICACION DEL SERVICIO QUE PROPONGO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE, EN LOS TERMINOS, ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN ESTA SOLICITUD. Y QUE EL PRECIO PROPUESTO SERA FIJO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

SEÑALAR CON UNA "X" SI CUMPLE" O "NO CUMPLE"

	SI CUMPLE	NO CUMPLE
PLAZO DE ENTREGA DE LOS BIENES MOTIVO DEL SERVICIO.	X	
NORMAS OFICIALES MEXICANAS SOLICITADAS.	X	
POR OTRA PARTE, SE REQUIERE SABER SI CUENTA CON ALGÚN SISTEMA DE CALIDAD (ISO). SEÑALAR CUAL ().	X	

Atentamente


LUIS OBED HERNANDEZ RESENDIZ
Representante Legal
OPERATIVA HOSPITALARIA S.J.
S.A. DE C.V.


LETICIA MORAN CRUZ
Representante Legal
ESTRATEGIAS SOBRE PROPUESTAS
Y SOLUCIONES DE RECURSOS
HUMANOS S.A. DE C.V.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NO.
AA-50-GYR-050GYR033-T-215-2024

ACTA DE COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO. AA-50-GYR-050GYR033-T-215-2024, QUE SE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA EXTRAMUROS PARA PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 CHARO/MORELIA (ZONA ORIENTE)", A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO Y CONCLUIRÁ HASTA EL DÍA 31 DE DICIEMBRE DEL 2024; PARA EL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACAN, REGIMEN ORDINARIO, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS, 36, 36 BIS FRACC. I, 37 Y 37 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS ARTÍCULOS 51 DE SU REGLAMENTO Y A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA.

EN LA CIUDAD DE MORELIA MICHOACÁN SIENDO LAS 14:00 HORAS DEL DÍA 07 DE OCTUBRE DE 2024, SE REUNIERON EN LA SALA DE JUNTAS DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, UBICADA EN LA CALLE MANUEL PÉREZ CORONADO NÚMERO 200 ESQUINA JESÚS SANSÓN FLORES COLONIA INFONAVIT CAMELINAS C.P. 58290, MORELIA MICHOACÁN, LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE SE MENCIONAN AL FINAL DE LA PRESENTE ACTA, PARA DAR A CONOCER LA ASIGNACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA QUE SE MENCIONA EN EL PROEMIO DE ESTA ACTA EN ATENCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA ADJUDICACIÓN QUE SE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA EXTRAMUROS PARA PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 CHARO/MORELIA (ZONA ORIENTE)", A PARTIR DE LA EMISIÓN DE FALLO Y CONCLUIRÁ HASTA EL DÍA 31 DE DICIEMBRE DEL 2024.

EL PRESENTE ACTO DE COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN SE LLEVA A CABO DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

PRIMERO.- EL DÍA 27 DE SEPTIEMBRE DE 2024, SE RECIBIÓ SOLICITUD DE CONTRATACIÓN NO. 179001250100/ 0252 /2024 PARA EL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA EXTRAMUROS PARA PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 CHARO/MORELIA (ZONA ORIENTE)", SUSCRITA POR EL DR. ENRIQUE GUTIERREZ GONZALEZ, COORDINADOR PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD.

SEGUNDO.- EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 28 FRACCIÓN III ASÍ COMO EN EL PÁRRAFO VI, 26 BIS FRACC. II, 28 FRACCIÓN II, 40, 41 FRACCIÓN II Y V, 45 47 Y 48 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y 28 FRACCIONES I Y II, 29, 57, 71, 73, 85 DE SU REGLAMENTO, EL DÍA 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO PUBLICO EN EL MODULO DE COMPRANET LA CONVOCATORIA CONVOCANDO AL PROVEEDOR EN PARTICIPAR EN LA PRESENTE ADJUDICACIÓN, DERIVADO DE LA SOLICITUD DE CONTRATACIÓN NO. 179001250100/ 0252 /2024.

TERCERO.- EL DÍA 04 DE OCTUBRE DE 2024 A LAS 10:00 HRS, SE RECIBIÓ PROPUESTA TECNICO-ECONOMICA Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA ADJUDICACIÓN SEÑALADA EN EL PROEMIO DE LA PRESENTE ACTA, DANDO CUMPLIMIENTO A LA CONVOCATORIA QUE RIGEN EL PRESENTE EVENTO. LA CONVOCANTE PROCEDIO A LA REVISIÓN CUANTITATIVA DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONOMICAS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACION LEGAL COMPLEMENTARIA, PRESENTADA POR EL LICITANTE CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA.

CUARTO.- LOS SERVIDORES PÚBLICOS PRESENTES EN LA CITADA ADJUDICACIÓN, ACTUAN EN APEGO AL 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 EL 20 DE AGOSTO DE 2015 Y SUS REFORMAS DEL 19 DE FEBRERO DE 2016 Y 28 DE FEBRERO DE 2017.

DESARROLLO DEL EVENTO

PRIMERO.- DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA CONVOCATORIA QUE RIGE EL PRESENTE PROCEDIMIENTO, SIENDO LAS 14:00 HORAS EN LA FECHA SEÑALADA PARA EL INICIO DE ESTE ACTO, L.I. SERGIO RAFAEL ABREGO GARCIA, TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO (ÁREA CONTRATANTE) DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN DE ESTE INSTITUTO, QUIEN PRESIDE ESTE EVENTO, PROCEDIÓ A HACER LA PRESENTACIÓN DE CADA UNO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, LIC. PEDRO RODOLFO ARAGON AVEDDY, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS. (ÁREA CONTRATANTE), LIC. IVÁN JOEL FLORES SANTANA, JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS (ÁREA CONTRATANTE), L.A. JOSÉ ALONSO VALADEZ SALGADO, LIDER DE PROYECTO (ÁREA CONTRATANTE), DR. ENRIQUE GUTIERREZ GONZÁLEZ, COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD (ÁREA REQUIRENTE), DANDO LA BIENVENIDA A CADA UNO DE LOS ASISTENTES Y DECLARANDO FORMALMENTE EL INICIO DEL PRESENTE ACTO.

SEGUNDO.- EN ATENCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA ADJUDICACIÓN A LAS POLÍTICAS BASES Y LINEAMIENTOS DEL IMSS EN MATERIA DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS, EL ÁREA USUARIA EMITIÓ POR SU PARTE EL RESULTADO TÉCNICO.

TERCERO.- LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO EN CALIDAD DE CONVOCANTE DEL IMSS DE ESTE ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN, PROCEDIÓ A INFORMAR QUE, DE LA REVISIÓN Y EVALUACIÓN TÉCNICA REALIZADA POR EL DR. ENRIQUE GUTIERREZ GONZÁLEZ, COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD (ÁREA REQUIRENTE, ELABORÓ Y VALIDÓ) DE ESTE ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, DE ACUERDO A LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS EN LOS NUMERALES 4.39., 4.39.1 Y 4.40 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL A LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 36, 36 BIS DE LAASSP Y EL ARTICULO 39 SEGUNDO PÁRRAFO DE SU REGLAMENTO CON LA FINALIDAD DE DETERMINAR SI SE CUMPLEN CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONOMICAS SOLICITADAS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA DE LA ADJUDICACIÓN EMITIENDO

ANEXO

Oficina de Contratos



2024
Felipe Carrillo
PUERTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NO.
AA-50-GYR-050GYR033-T-215-2024

ACTA DE COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO. AA-50-GYR-050GYR033-T-215-2024, QUE SE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA EXTRAMUROS PARA PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 CHARO/MORELIA (ZONA ORIENTE)", A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO Y CONCLUIRÁ HASTA EL DÍA 31 DE DICIEMBRE DEL 2024; PARA EL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACAN, REGIMEN ORDINARIO, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS, 36, 36 BIS FRACC. I, 37 Y 37 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS ARTÍCULOS 51 DE SU REGLAMENTO Y A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA.

EL RESULTADO TECNICO-ADMINISTRATIVO-----

DICTAMEN

	LICITANTE	TÉCNICO
1	(OPERATIVA HOSPITALARIA SJ, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON ESTRATEGIAS SOBRE PROPUESTAS Y SOLUCIONES DE RECURSOS HUMANOS, S.A. DE C.V.	MOTIVO Y FUNDAMENTACIÓN: CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL LICITANTE CUMPLE CON LO SOLICITADO EN EL NUMERAL 4, 4.1. INCISOS A) AL KK) DE LA CONVOCATORIA, POR LO CUAL SE ACEPTA SU PROPUESTA.

CUARTO.- DERIVADO DEL ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL LICITANTE DENTRO DE SU PROPUESTA TÉCNICA, EL LICITANTE QUE CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS Y QUE RIGEN EL PRESENTE EVENTO Y DE LA LECTURA DE LOS PRECIOS OFERTADOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA PRESENTADA EL DÍA 04 DE OCTUBRE DEL 2024 Y DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 36, 36 BIS, 37, PRIMER PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO AL ARTICULO 51 PRIMER PÁRRAFO DE SU REGLAMENTO SE DA A CONOCER EL RESULTADO ECONOMICO DEL PRESENTE EVENTO, CONFORME AL DICTAMEN ELABORADO PARA TAL EFECTO SE HACE CONSTAR LO SIGUIENTE:

ASIGNACIÓN

FO-CON-12

CONTRATO INTERNO NO. 050GYR033T21524-163-00

LICITANTE: OPERATIVA HOSPITALARIA SJ, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON ESTRATEGIAS SOBRE PROPUESTAS Y SOLUCIONES DE RECURSOS HUMANOS, S.A. DE C.V.

NÚMERO DE PARTIDA QUE COTIZA Y UNIDADES MEDICAS QUE LA INTEGRAN: No 1, CORRESPONDIENTE HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 CHARO/MORELIA (ZONA ORIENTE) DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO: SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA EXTRAMUROS

PARTIDA PROPUESTA	TIPO/NUMERO/LOCALIDAD	DESCRIPCION, CONCEPTO, AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO UNITARIO SIN IVA	DEMANDA QUE SE COMPROMETE PARA ESTE PROCEDIMIENTO	
								MINIMO	MAXIMO
1	HGR No. 1 CHARO / MORELIA (ZONA ORIENTE)	Sesión Médica Integral de Hemodiálisis Subrogada Extramuros	SESION	33900010	2,476	6,190	\$1,599.00	\$3,959,124.00	\$9,897,810.00
SUMA (20)								\$3,959,124.00	\$9,897,810.00
IVA (21)								\$633,459.84	\$1,583,649.60
TOTAL (22)								\$4,592,583.84	\$11,481,459.60

RESUMEN	
PARTIDAS REQUERIDAS	1
PARTIDAS DESIERTAS	0
PARTIDAS ASIGNADAS	1
PORCENTAJE DE ASIGNACION	100%

2 DE 4
ANEXO
2024
Felipe Carrillo
PUERTO
Oficina de Contratos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NO.
AA-50-GYR-050GYR033-T-215-2024

ACTA DE COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO. AA-50-GYR-050GYR033-T-215-2024, QUE SE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA EXTRAMUROS PARA PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 CHARO/MORELIA (ZONA ORIENTE)", A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO Y CONCLUIRÁ HASTA EL DÍA 31 DE DICIEMBRE DEL 2024; PARA EL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACÁN, REGIMEN ORDINARIO, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS, 36, 36 BIS FRACC. I, 37 Y 37 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS ARTÍCULOS 51 DE SU REGLAMENTO Y A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA.

QUINTO.- LOS LICITANTES ADJUDICADOS DEBERÁN ACUDIR DENTRO DE LOS 15 QUINCE DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE FALLO DE LAS 09:00 HORAS A LAS 14:00 HORAS, DE CONFORMIDAD CON LO QUE DISPONEN LOS ARTÍCULOS 46, 48, 59 Y 60 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, CON EL OBJETO DE FORMALIZAR EN TIEMPO Y FORMA EL CONTRATO Y EVITAR INCURRIR EN ALGUNA DE LAS CAUSALES QUE SEÑALAN LOS PRECEPTOS ANTES CITADOS. SE DEBERÁ DE PRESENTAR EN FORMA INMEDIATA EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DELEGACIONAL (OFICINA DE CONTRATOS), CON DOMICILIO EN MANUEL PÉREZ CORONADO NÚMERO 200 ESQUINA JESÚS SANSON FLORES, COLONIA INFONAVIT CAMELINAS, C.P. 58150 (PLANTA ALTA), MORELIA, MICH., PARA LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO, DE IGUAL FORMA SE LE INFORMA AL PROVEEDOR ADJUDICADO QUE A LA FIRMA DEL CONTRATO DEBERÁ DE PRESENTAR EN LA OFICINA DE CONTRATOS LA FIANZA EXPEDIDA POR AFIANZADORA DEBIDAMENTE CONSTITUIDA EN TERMINOS DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO SIN CONSIDERAR EL IVA, ASÍ MISMO PARA EFECTOS DEL ARTÍCULO 32-D, PRIMERO, SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO PÁRRAFOS DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN; EL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO POR UN MONTO QUE EXCEDA DE \$ 300,000.00 SIN INCLUIR EL IVA, ESTARÁ OBLIGADO A PRESENTAR POR CADA CONTRATO DOCUMENTO ACTUALIZADO EXPEDIDO POR EL SAT, EN EL QUE EMITAN OPINIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, ASÍ COMO LA OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL Y LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE AMORTIZACIONES EMITIDA POR EL INFONAVIT.

-----CIERRE DE ACTA-----

NO HABIENDO OTRO ASUNTO QUE TRATAR, SE DA POR TERMINADO EL EVENTO DE COMUNICACIÓN AL FALLO EN APEGO A LO DISPUESTO LAS CONDICIONES DE CONTRATACIÓN SIENDO LAS 14:30 DEL DÍA 07 DE OCTUBRE DE 2024, ELABORANDO LA PRESENTE ACTA PARA LOS EFECTOS LEGALES CONDUCTENTES Y PARA DEBIDA CONSTANCIA, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE DEL PRESENTE DOCUMENTO, LAS PERSONAS QUE EN ELLA ACTUARON, INFORMÁNDOLES QUE CON INDEPENDENCIA DE LO ANTERIOR, PODRÁN CONSULTARLA A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA INTEGRAL (COMPRANET) <http://upcp-compranet.hacienda.gob.mx>. Y QUE APLICA PARA EFECTOS DE SU NOTIFICACIÓN.

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	
CARGO	NOMBRE DEL FUNCIONARIO
L.I. SERGIO RAFAEL ABREGO GARCIA TITULAR DE LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO (ÁREA CONTRATANTE)	
LIC. PEDRO RODOLFO ARAGON AVEDOY JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS (ÁREA CONTRATANTE)	
LIC. IVÁN JOEL FLORES SANTANA JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS (ÁREA CONTRATANTE)	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NO.
AA-50-GYR-050GYR033-T-215-2024

ACTA DE COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO. AA-50-GYR-050GYR033-T-215-2024, QUE SE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA EXTRAMUROS PARA PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 CHARO/MORELIA (ZONA ORIENTE)", A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO Y CONCLUIRÁ HASTA EL DÍA 31 DE DICIEMBRE DEL 2024; PARA EL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL DEL IMSS EN MICHOACÁN, REGIMEN ORDINARIO, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS, 36, 36 BIS FRACC. I, 37 Y 37 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS ARTÍCULOS 51 DE SU REGLAMENTO Y A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA.

L.A. JOSÉ ALONSO VALADEZ SALGADO
LÍDER DE PROYECTO
(ÁREA CONTRATANTE)

DR. ENRIQUE GUTIÉRREZ GONZÁLEZ
COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD
(ÁREA REQUIRENTE)

POR LOS PARTICIPANTES:

"NO HUBO ASISTENCIA"

ANEXOS
Oficina de Contratos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033T21524-163-00
Número de Contrato MÓDULO COMPRAS
SEIA241716040066

Anexo Cuatro (4)

“Documento de designación del Administrador del Contrato”

ANEXOS
Oficina de Contratos

Página 4

OFICINA DE CONTRATOS
OOAD REGIONAL MICHOACÁN

“Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala”.



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL DE MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

Of. Número 179001250100/0253/2024 Morelia, Michoacán a 24 de septiembre de 2024

Mtro. Mauricio Rafael Alvarez Bedolla

Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo
Presente

En atención a las contrataciones o adquisición de bienes servicios "Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada (Extramuros)" y de acuerdo al numeral 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público vigentes, que a la letra establece:

"5.3.15 Los responsables de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como son la prestación de los servicios o la entrega de los bienes, así como el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros, será el servidor público designado como el Administrador del Contrato, el cual tendrá como nivel jerárquico:

...
b) En OOAD:

Los Jefes de Servicios de que se traten, o quienes designen éstos con nivel inmediato inferior a ellos.

"...
El Administrador del Contrato una vez designado por escrito como lo dispone el numeral 4.24.6 de estas POBALINES, podrá auxiliarse para el debido cumplimiento de sus obligaciones, con otras personas servidoras públicas cuando las condiciones contractuales lo requieran, en ese caso, dichos auxiliares deberán ser designados por escrito, y serán corresponsables de las actividades que se les asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato con la periodicidad y forma que se les indique."

Por lo anterior se designa a Usted como Administrador de Contrato del siguiente "Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada (Extramuros) para pacientes del Hospital General Regional No. 1 Charo/Morelia (zona oriente)" para ejercer de la emisión del fallo al 31 de diciembre de 2024 y durante la vigencia de la póliza de fianza de cumplimiento del contrato.

En caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente de dicho servidor público, tendrá carácter de Administrador del Contrato la persona que sustituya en el cargo.

Sin más por el momento quedo como su atento y seguro servidor.

Atentamente,

Juan Gabriel Paredes Saralegui
Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegui
Titular de la Jefatura de Servicios de
Prestaciones Médicas.

ACEPTA EL CARGO DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

Mtro. Mauricio Rafael Alvarez Bedolla
Coord. Auxiliar Operativo Administrativo
Jefatura de Servicios Prestaciones Médicas
Av. Madero Pte 1200 Col Centro Morelia, Mich.

RFC: [REDACTED]

CURP: [REDACTED]

Correo: mauricio.alvarezb@imss.gob.mx

Tel: (443) 3 12 32 14

Av. Madero Pte. No.1200, Col. Centro, C. P. 58000, Ciudad Morelia
Tel. 4433127214, Ext. 0. www.imss.gob.mx

ANEXOS
2024
Felipe Carrillo
PUERTO
OFICINA DE [REDACTED]

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC Y CURP POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL MICHOACAN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033T21524-163-00
Número de Contrato MÓDULO COMPRAS
SEIA241716040066

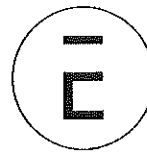
Anexo Cinco (5)

“Convenio de Participación Conjunta”

ANEXOS
Oficina de Contratos
Página 5

OFICINA DE CONTRATOS
OAO REGIONAL MICHOACÁN

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".



MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE **OPERATIVA HOSPITALARIA SJ, S.A. DE C.V.**, REPRESENTADA POR LUIS OBED HERNANDEZ RESENDIZ EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE A", Y POR OTRA **ESTRATEGIAS SOBRE PROPUESTAS Y SOLUCIONES DE RECURSOS HUMANOS S.A. DE C.V.**, REPRESENTADA POR LETICIA MORAN CRUZ, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ EL "PARTICIPANTE B", Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

1. "El Participante A", declara que:

1.1 Nombre del participante: **OPERATIVA HOSPITALARIA SJ S.A. DE C.V.**

1.2 Es una sociedad legalmente constituida, de conformidad con las leyes mexicanas, según consta en el testimonio de la escritura pública número 25,401, de fecha 11 DE AGOSTO DE 2022, otorgada ante la fe del Lic. SONIA ALCANTARA MAGOS Notario Público Número 18, de Querétaro, Querétaro, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Querétaro, en el folio mercantil N-2022063167 de fecha 07 de septiembre de 2022.

El acta constitutiva de la sociedad SI ha tenido reformas y modificaciones.

Escritura Pública Número 25,846 de fecha 13 de enero de 2023, pasada ante la Fe de la Licenciada Sonia Alcántara Magos, Notaria Titular de la Notaria Pública Número 18 de la demarcación notarial Querétaro, Qro.

Los nombres de sus socios son:

PEDRO CABRERA VARGAS con Registro Federal de Contribuyentes CAVP9705114B2
ANA PATRICIA NARANJO SOSA con Registro Federal de Contribuyentes NASA9110258A4

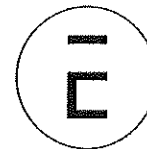
1.3 Tiene los siguientes registros oficiales: Registro Federal de Contribuyentes Número **OHS220811F2A** y Registro Patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social Número **C8215275107**.

1.4 Su representante legal con el carácter ya mencionado, cuenta con las facultades necesarias para suscribir el presente convenio, de conformidad con el contenido del testimonio de la escritura pública número 25,846 de fecha 13 DE ENERO DE 2023, otorgada ante la fe del Lic. SONIA ALCANTARA MAGOS Notario Público Número 18, de Querétaro, Querétaro, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio, en el folio mercantil número N-2022063167 de fecha 18 de enero de 2023, manifestando **bajo protesta de decir verdad**, que dichas facultades no le han sido revocadas, ni limitadas o modificadas en forma alguna, a la fecha en que se suscribe el presente instrumento jurídico.

Nombre del representante legal es LUIS OBED HERNANDEZ RESENDIZ.

1.5 Su objeto social, entre otros corresponde a:

ANEXOS
Oficina de Contratos



- a) La prestación de servicios médicos radiológicos.
- b) Compra, venta, importación y exportación de material de curación, instrumental equipo médico quirúrgico, medicamentos, reactivos para laboratorio, químicos para gabinete, equipo auxiliar de diagnóstico de limpieza y desinfección de hospitales, clínicas y laboratorios por cuenta propia y a consignación.
- c) Comprar, vender, importar y exportar, distribuir, representar, comercializar, comisionar, fabricar productos, medicinas y servicios, así como aparatos terapéuticos y de ejercicio, instalación, reparación, por sí o a través de terceros, de todas clases de herramientas y equipos que se precise o sea necesario, y todo lo que se requiera para el desarrollo del objeto social.
- d) La instalación, por sí o a través de terceros de toda clase de laboratorios, almacenes y cuanto se requiera para la consecución del objeto social.
- e) Centro médico quirúrgico y hospitalario, con el servicio de consulta externa, especialidades médicas, farmacia, elaboración de medicamentos y materia de curación.
- f) Banco de sangre, laboratorio de análisis clínicos y patológicos, laboratorio de radiografía, tomografía, ultrasonido y resonancia magnética, clínica de hemodiálisis, servicios oncológicos, diálisis peritoneal, servicios de lavandería, servicio de compraventa y elaboración de toda clase de alimentos naturales y elaborados.
- g) Subrogar servicios médicos de Instituciones mexicanas y extranjeras públicas y privadas.
- h) Participar en licitaciones estatales, federales e internacionales públicas y privadas.

por lo que cuenta con los recursos financieros, técnicos, administrativos y humanos para obligarse, en los términos y condiciones que se estipulan en el presente convenio.

- 1.6 Señala como domicilio legal para todos los efectos que deriven del presente convenio, el ubicado en: Francisco I Madero No 25, Colonia Vasco de Quiroga, C.P. 61150, Ciudad Hidalgo, Michoacán.

2. "El Participante B", declara que:

- 2.1 Nombre del participante: **ESTRATEGIAS SOBRE PROPUESTAS Y SOLUCIONES DE RECURSOS HUMANOS S.A. DE C.V.**
- 2.2 Es una sociedad legalmente constituida de conformidad con las leyes de los estados unidos mexicanos, según consta el testimonio de la escritura pública número 23,157, de fecha 28 DE NOVIEMBRE DE 2019, pasada ante la fe de la Lic. SONIA ALCANTARA MAGOS Notario Público Número 18, de Querétaro, Querétaro, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, en el folio mercantil número E-2020001058 de fecha 10 de enero de 2020.

El acta constitutiva de la sociedad NO ha tenido reformas y modificaciones.

Los nombres de sus socios son:

APELLIDO PATERNO:

DIAZ

MORAN

APELLIDO MATERNO:

ROMERO

CRUZ

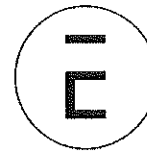
NOMBRE(S):

MA. GUADALUPE

LETICIA

- 2.3 Tiene los siguientes registros oficiales: Registro Federal de Contribuyentes Número **ESP-191128-HS1** y Registro Patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social Número **Z344739010-8**

ANEXOS
Oficina de Contratos



- 2.4 Su representante legal, con el carácter ya mencionado, cuenta con las facultades necesarias para suscribir el presente convenio, de conformidad con el contenido del testimonio de la escritura pública número 23,157, de fecha 28 DE NOVIEMBRE DE 2019, pasada ante la fe de la Lic. SONIA ALCANTARA MAGOS Notario Público Número 18, de Querétaro, Querétaro, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, en el folio mercantil número E-2020001058 de fecha 10 de enero de 2020., manifestando **bajo protesta de decir verdad** que dichas facultades no le han sido revocadas, ni limitadas o modificadas en forma alguna, a la fecha en que se suscribe el presente instrumento jurídico.

Nombre del representante legal es LETICIA MORAN CRUZ.

- 2.5 Su objeto social, entre otros corresponde a:
- a) La contratación para terceros de recursos humanos con la finalidad de otorgar servicios profesionales independientes, aplicados al siguiente procedimiento:
 - b) Reclutamiento, la selección, contratación y capacitación de todo tipo de recursos humanos.
 - c) La generación y explicación de exámenes que determinen y evalúen la aptitud y actitud de los recursos humanos.
 - d) El arrendamiento y subarrendamiento de los servicios relacionados con la actividad de recurso humanos.
 - e) La organización y ejecución de todo tipo de cursos de capacitación, seminarios, cursos de especialización, diplomados y certificaciones tanto para el personal propio como para el público en general.
 - f) La celebración de todo tipo de contratos civiles o mercantiles que estén permitidos por la ley como personas físicas o morales, nacionales o extranjeras y que a través de ellos se realice el objeto de la sociedad.
 - g) La participación como accionista o socio de todo tipo de personas morales que tengan una actividad lícita en forma directa, en el capital social de dichas personas morales o mediante la Bolsa Mexicana de Valores

por lo que cuenta con los recursos financieros, técnicos, administrativos y humanos para obligarse, en los términos y condiciones que se estipulan en el presente convenio.

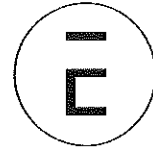
- 2.6 Señala como domicilio legal para todos los efectos que deriven del presente convenio, el ubicado en: Calle: José María Hernández No. 45 - 302, Colonia: Los Mezquites, Delegación O Municipio: Querétaro, Código Postal: 76150, Entidad Federativa: Querétaro.

3. "Las Partes" declaran que:

- 3.1 Conocen los requisitos y condiciones estipuladas en el Oficio de Adjudicación Directa Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados Número **AA-50-GYR-050GYR033-T-215-2024 Para la Contratación del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada Extramuros para pacientes del Hospital General Regional No. 1 Charo/Morelia (Zona Oriente)**.
- 3.2 Manifiestan su conformidad en formalizar el presente convenio, con el objeto de participar conjuntamente en la adjudicación, presentando proposición técnica y económica, cumpliendo con lo establecido en el Oficio de Adjudicación y con lo dispuesto en los artículos **34**, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y **44** de su Reglamento.

Expuesto lo anterior, las partes otorgan las siguientes:

ANEXOS
Oficina de Contratos



CLÁUSULAS

Primera.- Objeto.- "Participación Conjunta".

"Las Partes" convienen, en conjuntar sus recursos técnicos, legales, administrativos, económicos y financieros para presentar proposición técnica y económica en la Adjudicación directa Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número **AA-50-GYR-050GYR033-T-215-2024 Para la Contratación del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada Extramuros para pacientes del Hospital General Regional No. 1 Charo/Morelia (Zona Oriente)** y en caso de ser adjudicatario del contrato, se obligan a prestar el servicio objeto del convenio, con la participación siguiente:

Participante "A":

se obliga a prestar el servicio médico que se requiera y objeto del contrato, así como la presentación de atención médica a pacientes con difusión renal crónica, por medio de hemodiálisis, de consultorios y farmacias; a prestación de todo tipo de servicios médicos relacionados con la hemodiálisis, ya sean en instalaciones propias o fuera de ellas, así mismo a subrogar servicios médicos del instituto mexicano del seguro social, en los términos y condiciones que se estipulan en el presente convenio, y en caso de incumplir con las obligaciones, será responsable de forma mancomunada con el **Participante B**

Participante "B":

Sera el encargado de proporcionar el personal capacitado para cumplir con el contrato, hacer selecciones de personal, asignación de puestos, planes de capacitación y bolsa de trabajo, proporcionar servicios de personal a terceros por conducto de empleados de la sociedad, así mismo proporcionar el servicio de mantenimiento de conservación de mobiliaria, al equipo médico que se requiera para el cumplimiento del contrato, así como la reparación y mantenimiento preventivo de cualquier equipo de precisión

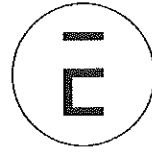
Cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, ya sea en forma (solidaria o mancomunada), para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en su caso que se les adjudique el mismo

Segunda.- Representante Común y Obligado Mancomunado o Solidario, según convenga

"Las Partes" aceptan expresamente en designar como representante común a **OPERATIVA HOSPITALARIA SJ S.A. DE C.V.**, representado legalmente por el C.LUIS OBED HERNANDEZ RESENDIZ, así como el señalamiento de un domicilio común del consorciado para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos, el ubicado en : Francisco I Madero No 25, Colonia Vasco de Quiroga, C.P. 61150, Ciudad Hidalgo, Michoacán.; a través del presente instrumento, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con las proposiciones técnica y económica en el procedimiento de Adjudicación, así como para suscribir dichas proposiciones.

Asimismo, convienen entre sí en constituirse en forma solidaria para comprometerse por cualquier responsabilidad derivada del cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con relación al contrato que sus representantes legales firmen con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), derivado del procedimiento de contratación de la Adjudicación Directa Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados No. **AA-50-GYR-050GYR033-T-215-2024 Para la Contratación del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada Extramuros para pacientes del Hospital General Regional No. 1 Charo/Morelia (Zona Oriente)**, aceptando expresamente en responder ante el IMSS por las proposiciones que se presenten y, en su caso, de las obligaciones que deriven de la adjudicación del contrato respectivo.

ANEXOS
Oficina de Contratos



Tercera.- Del Cobro de las Facturas.

"Las Partes" convienen expresamente, que "El Participante **ESTRATEGIAS SOBRE PROPUESTAS Y SOLUCIONES DE RECURSOS HUMANOS S.A. DE C.V.**", quien será el único facultado para emitir las facturas relativas al servicio que se preste con motivo del contrato que se derive de la Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados No. **AA-50-GYR-050GYR033-T-215-2024 Para la Contratación del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada Extramuros para pacientes del Hospital General Regional No. 1 Charo/Morelia (Zona Oriente).**

Cuarta.- Vigencia.

"Las Partes" convienen, en que la vigencia del presente convenio será del período durante el cual se desarrolle el procedimiento de la Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados No. **AA-50-GYR-050GYR033-T-215-2024 Para la Contratación del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada Extramuros para pacientes del Hospital General Regional No. 1 Charo/Morelia (Zona Oriente)** incluyendo, en su caso, de resultar adjudicados, del contrato, el plazo que se estipule en éste y el que pudiera resultar de convenios de modificación.

Quinta.- Obligaciones.

"Las Partes" convienen en que en el supuesto de que cualquiera de ellas que se declare en quiebra o en suspensión de pagos, no las libera de cumplir con sus obligaciones, por lo que cualquiera de ellas que subsista, acepta y se obliga expresamente a responder **solidariamente** a las obligaciones contractuales a que hubiere lugar.

"Las Partes" aceptan el presente convenio, en el supuesto de que se adjudique el contrato a los integrantes que presentaron una proposición conjunta, el presente convenio formará parte del contrato respectivo, deberá constar en escritura pública, cuando únicamente sea firmado por el representante común, salvo que el contrato sea firmado por todas las personas que integran la agrupación que formula la proposición conjunta o por sus representantes legales, quienes en lo individual, deberán acreditar su respectiva personalidad, o por el apoderado legal de la nueva sociedad que se constituya por las personas que integran la agrupación que formuló la proposición conjunta, antes de la fecha fijada para la firma del contrato, lo cual deberá comunicarse mediante escrito a la convocante por dichas personas o por su apoderado legal, al momento de darse a conocer el fallo o a más tardar en las veinticuatro horas siguientes

Leído que fue el presente convenio por "Las Partes" y enterados de su alcance y efectos legales, aceptando que no existió error, dolo, violencia o mala fe, lo ratifican y firman, de conformidad en la Ciudad de Querétaro, Qro., el día 30 de septiembre de 2024.

"El Participante A"

LUIS OBED HERNANDEZ RESENDIZ

Representante Legal
OPERATIVA HOSPITALARIA SJ
S.A. DE C.V.

"El Participante B"

LETICIA MORAN CRUZ

Representante Legal
ESTRATEGIAS SOBRE PROPUESTAS
Y SOLUCIONES DE RECURSOS
HUMANOS S.A. DE C.V.

ANEXOS
Oficina de Contratos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número de Contrato Interno
050GYR033T21524-163-00
Número de Contrato MÓDULO COMPRAS
SEIA241716040066

Anexo Seis (6)

“Formato para Póliza de Fianza de Cumplimiento de Contrato

ANEXOS
Oficina de Contratos

"Formato para Póliza de Fianza de Cumplimiento de Contrato"

(Afianzadora)

Denominación social: _____, en lo sucesivo la "Afianzadora".

Domicilio: _____.

Autorización del Gobierno Federal para operar: _____.

Evento: _____ (Especificar si fue Procedimiento de Licitación Pública, Invitación a Cuando Menos Tres Personas o Adjudicación Directa, y el número de éste)

Beneficiaria: Instituto Mexicano del Seguro Social, en lo sucesivo "la Beneficiaria".

~~Dependencia contratante: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, en lo sucesivo "la Contratante".~~

Domicilio: Avenida Francisco I. Madero Poniente No. 1200, Col. Centro, C.P. 58000, Morelia, Michoacán.

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Beneficiaria": alberto.vidales@imss.gob.mx y sujoy.gutierrez@imss.gob.mx

Fiado (s): _____. (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)

Nombre o denominación social: _____.

RFC: _____.

Domicilio: _____. (El mismo que aparezca en el contrato principal)

Datos de la póliza:

Número: _____. (Número asignado por la "Afianzadora")

Monto Afianzado: _____. (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado).

Moneda: Nacional

Fecha de expedición: _____.

Obligación garantizada: El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

Naturaleza de las Obligaciones: (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato).

Si es Divisible aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

Si es Indivisible aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

Datos del contrato, en lo sucesivo el "Contrato":

Número asignado por "la Contratante": _____.

Objeto: _____.

Monto del Contrato: _____. (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: Nacional.

Fecha de suscripción: _____.

Tipo: Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato)

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

Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de la ciudad de Morelia, Michoacán, renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

_____. (Nombre del representante de la Afianzadora), representante legal de la "Afianzadora".

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

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

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

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

La "Afianzadora", se compromete a pagar a "la Beneficiaria", hasta el monto de esta póliza, que es _____ (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el 10 % Diez por Ciento del valor del "Contrato".

La "Afianzadora" reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el 20 % de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, la "Afianzadora" emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.

En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, la "Afianzadora" se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos, sin embargo, previa solicitud del fiado, la "Afianzadora" podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

La "Afianzadora" acepta expresamente que, en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el "Contrato" se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible, la "Afianzadora" pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

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

ANEXOS
Original de Contratos

CUARTA. - VIGENCIA.

La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.

De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acortarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

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

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del "Contrato" garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a la "Afianzadora", la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

La "Afianzadora" acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, la "Afianzadora" otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a la "Afianzadora" dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita la "Afianzadora" por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

La "Afianzadora" realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjudice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

La "Afianzadora" deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

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

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

La "Afianzadora" quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a la "Afianzadora" la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

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

DÉCIMA PRIMERA. - RECLAMACIÓN

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

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

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

DÉCIMA TERCERA. - ENTREGA DE FIANZAS.

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

----- FIN DE TEXTO -----

ANEXOS
Oficina de Contratos