



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-CYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE PRUEBAS CRUZADAS DE ERITROCITOS AUTOMATIZADAS, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE, EN GUADALAJARA, JALISCO, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA DOCTORA MA. GUADALUPE SOTO CASTAÑEDA EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, EN ADELANTE "EL INSTITUTO" Y, POR LA OTRA LA EMPRESA GENESIS HEALTHCARE ADVISERS, S.A. DE C.V., EN LO SUBSECUENTE "EL PROVEEDOR", REPRESENTADO POR EL C. JAVIER SALAZAR ZÚÑIGA, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, A QUIENES SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

**DECLARACIONES:**

1. "EL INSTITUTO" DECLARA QUE:
  - 1.1 ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, QUE TIENE A SU CARGO LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL, COMO UN SERVICIO PÚBLICO DE CARÁCTER NACIONAL, EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 4 Y 5 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
  - 1.2 ESTÁ FACULTADO PARA CELEBRAR TODA CLASE DE ACTOS JURÍDICOS EN TÉRMINOS DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE, PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251 FRACCIÓN IV DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
  - 1.3 CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 251 A Y 268 A DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ART. 2, FRACCIÓN IV, INCISO B), 8, 146, 147 Y 148 FRACCIONES I Y XVI, DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Y DE ACUERDO CON EL PODER QUE LE FUE CONFERIDO EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 21,820 DE FECHA 07 DE OCTUBRE DE 2020, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO EDUARDO FRANCISCO GARCÍA VILLEGAS SÁNCHEZ CORDERO, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 248 DE LA CIUDAD DE MÉXICO; INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS, CON EL NÚMERO DE FOLIO 97-7-09102020-232408, EN CUMPLIMIENTO A LOS ARTÍCULOS 24 Y 25, FRACCIÓN IV, DE LA LEY FEDERAL DE LAS ENTIDADES PARAESTATALES LA DOCTORA MA. GUADALUPE SOTO CASTAÑEDA, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, ES UN SERVIDOR PÚBLICO ADSCRITO A LA MISMA QUE CUENTA CON FACULTADES LEGALES PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, QUIEN PODRÁ SER SUSTITUIDO EN CUALQUIER MOMENTO EN SU CARGO O FUNCIONES, SIN QUE POR ELLO, SEA NECESARIO CELEBRAR UN CONVENIO MODIFICATORIO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

La validación jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron precedentes las áreas requerientes, técnica y/o contratante de la U.M.A.E.



Se testan datos referentes a RFC por considerarse información confidencial de una persona física identificada o identificable y cuya difusión puede afectar la esfera jurídica de la misma, de conformidad con los artículos 108, 113 fracción I y 118 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

- 1.4 DE CONFORMIDAD CON LOS NUMERALES 5.3.15 Y 5.4.13 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO A EL **DOCTOR JULIO CÉSAR CÁRDENAS VALDEZ**, CON R.F.C. [REDACTED], **DESIGNADO PARA DAR SEGUIMIENTO Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, QUIEN PODRÁ SER SUSTITUIDO EN CUALQUIER MOMENTO, BASTANDO PARA TALES EFECTOS UN COMUNICADO POR ESCRITO Y FIRMADO POR EL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, INFORMANDO A "EL PROVEEDOR" PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO.**
- 1.5 **"EL INSTITUTO" CUENTA CON SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA OTORGADA MEDIANTE EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO NÚMERO 00000389143-2024 DE FECHA 17 DE ENERO DE 2024 DE LA CUENTA NÚMERO 42060425, EMITIDO POR EL MTRO. DANIEL ESTEBAN RAMÍREZ GARCÉN, COORDINADOR TÉCNICO DE ADMINISTRACIÓN DEL GASTO DE BIENES Y SERVICIOS.**

EL PRESUPUESTO DEFINITIVO A EJERCER ESTÁ SUJETO A LA APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024, POR PARTE DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, POR LO QUE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, QUEDA SUJETA PARA FINES DE EJECUCIÓN Y PAGO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA CON LA QUE CUENTA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CONFORME AL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN QUE PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024 SE APROBÓ, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA EL INSTITUTO.

- 1.6 LA ADJUDICACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SE REALIZÓ MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA DE CARÁCTER NACIONAL NÚMERO AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024, AL AMPARO DE LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTICULOS 25, 26 FRACCIÓN III, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN I, 34, 36, 36 BIS FRACCIÓN II, 37, 40, 41 FRACCIÓN VII, 45, 46, 47, 48, 53 Y 53 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 72 FRACCIÓN VI, 95 Y 96 DE SU **REGLAMENTO**.
- 1.7 PARA EFECTOS FISCALES LAS AUTORIDADES HACENDARIAS LE HAN ASIGNADO EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO **IMS-421231-145**.
- 1.8 DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 81 FRACCIÓN IV DEL REGLAMENTO DE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN CASO DE DISCREPANCIA, EN EL CONTENIDO DE LA CONVOCATORIA, EN RELACIÓN CON EL CONTRATO, PREVALECE LO ESTIPULADO EN LA REFERIDA SOLICITUD.

- 1.9 TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN **BELISARIO DOMÍNGUEZ NO. 771, SECTOR LIBERTAD, C. P. 44340, COLONIA INDEPENDENCIA EN LA CIUDAD DE GUADALAJARA, JALISCO, MISMO QUE SEÑALA PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO.**
  
2. "EL PROVEEDOR", DECLARA QUE:
  - 2.1 ES UNA PERSONA MORAL, LEGALMENTE CONSTITUIDA MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **3,190** DE FECHA **20 DE DICIEMBRE DE 2007**, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **CÉSAR ENRIQUE SÁNCHEZ MILLÁN**, NOTARIO PÚBLICO TITULAR NÚMERO **130** CON EJERCICIO EN EL ESTADO DE MÉXICO E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO CON FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO **19202\*7** CON FECHA DE REGISTRO **05 DE JUNIO DE 2009**, LA DENOMINADA **GENESIS HEALTHCARE ADVISERS, S.A. DE C.V.** CUYO OBJETO SOCIAL ES, ENTRE OTROS, OTORGAMIENTO, HABILITACIÓN, OPERACIÓN Y/O ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O RELACIONADOS CON LA SALUD, LA COMPRA VENTA, REPRESENTACIÓN, CONSIGNACIÓN, COMISIÓN Y EN GENERAL LA COMERCIALIZACIÓN POR CUALQUIER MEDIO O SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN Y EN SU CASO IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE BIENES, MERCADERÍAS, ACCESORIOS Y ELEMENTOS RELATIVOS A LAS INDUSTRIAS MÉDICAS, DE SALUD, PARA EL CUIDADO Y RECUPERACIÓN DE LA MISMA Y EN GENERAL, TODOS LOS ARTÍCULOS QUE SE REQUIERAN PARA USOS, INDUSTRIALES, COMERCIALES, AGRÍCOLAS, PERSONALES Y DOMÉSTICOS; ADEMÁS DE TODO TIPO DE ARTÍCULOS DE USO PERSONAL Y PÚBLICO DE LA INDUSTRIA MÉDICA; POR LO QUE ENUNCIATIVA Y NO LIMITATIVAMENTE LA SOCIEDAD PODRÁ PARTICIPAR EN EL DESARROLLO, IMPLEMENTACIÓN, CONSIGNACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE: 1. DISEÑO ARQUITECTÓNICO EN SALUD, 2. EQUIPAMIENTO MÉDICO EN GENERAL, 3. PLANEACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO, 4. SISTEMAS DE INFORMACIÓN, 5. DISEÑO MECÁNICO, ELÉCTRICO, Y ELECTRÓNICO. 6. CAPACITACIÓN DE PERSONAL, 7. SOPORTE TÉCNICO Y CONSULTORÍA, 8. SERVICIO, MANTENIMIENTO, REPARACIÓN, SUSTITUCIÓN DEL TIPO DE BIENES Y SERVICIOS ENUNCIADOS, 9. EQUIPO DE TRANSPORTE MÉDICO, ENTRE ELLOS AMBULANCIAS, HOSPITALES RODANTES Y SIMILARES.
  
  - 2.2 EL C. **JAVIER SALAZAR ZÚÑIGA**, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONTRATO Y OBLIGAR A SU REPRESENTADA, COMO LO ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **3,190** DE FECHA **20 DE DICIEMBRE DE 2007**, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **CÉSAR ENRIQUE**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

**SÁNCHEZ MILLÁN**, NOTARIO PÚBLICO TITULAR NÚMERO **130** CON EJERCICIO EN EL ESTADO DE MÉXICO E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO CON FOLIO MERCANTIL **19202\*7** CON FECHA DE REGISTRO **05 DE JUNIO DE 2009**, INSTRUMENTO QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA NO LE HA SIDO LIMITADO NI REVOCADO EN FORMA ALGUNA.

- 2.3 REÚNE LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS, Y CUENTA CON LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO.
- 2.4 CUENTA CON SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **GHA-071220-HV6**.
- 2.5 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.
- 2.6 SEÑALA COMO SU DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, PARA OÍR Y RECIBIR TODA CLASE DE NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS, EL UBICADO EN AVENIDA **MAGDALENA**, NÚMERO **320**, COLONIA **DEL VALLE**, ENTRE CALLE **SAN BERNARDINO** Y CALLE **SAN FRANCISCO**, C.P. **03100**, DELEGACIÓN **BENITO JUÁREZ**, CIUDAD DE MÉXICO.
3. DE "LAS PARTES":
  - 3.1 QUE ES SU VOLUNTAD CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO Y SUJETARSE A SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES, PARA LO CUAL SE RECONOCEN LAS FACULTADES Y CAPACIDADES, MISMAS QUE NO LES HAN SIDO REVOCADAS O LIMITADAS EN FORMA ALGUNA, POR LO QUE DE COMÚN ACUERDO SE OBLIGAN DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES:

**CLÁUSULAS:**

**PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD**  
**UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO**

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

**"EL PROVEEDOR" ACEPTA Y SE OBLIGA A PROPORCIONAR EL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE PRUEBAS CRUZADAS DE ERITROCITOS AUTOMATIZADAS, A "EL INSTITUTO" EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN ESTE CONTRATO Y SUS ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL MISMO.**

|                  |  |
|------------------|--|
| ANEXO 1(UNO)     | "DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y MONTOS"     |
|                  | "TERMINOS Y CONDICIONES Y ANEXO TECNICO"                           |
| ANEXO 2 (DOS)    | "DICTAMEN DE SUFICIENCIA PRESUPUESTAL"                             |
| ANEXO 3 (TRES)   | "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL"      |
| ANEXO 4 (CUATRO) | "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES SAT"             |
| ANEXO 5 (CINCO)  | "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO EN MATERIA DE INFONAVIT"                  |
| ANEXO 6 (SEIS)   | "DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DE CONTRATO"                         |
| ANEXO 7 (SIETE)  | "MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD ARTÍCULOS 50 Y 60"       |
| ANEXO 8 (OCHO)   | "MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD NO CONFLICTO DE INTERÉS" |

## SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

**"EL INSTITUTO" PAGARÁ A "EL PROVEEDOR" COMO CONTRAPRESTACIÓN POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DE ESTE CONTRATO, LA CANTIDAD MÍNIMA DE \$250,773.60 (DOSCIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS 60/100 M.N.) MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A) Y LA CANTIDAD MÁXIMA DE \$626,721.48 (SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS VEINTIUN PESOS 48/100 M.N.) MAS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.). DE CONFORMIDAD CON LOS PRECIOS QUE SE RELACIONAN EN EL ANEXO 1 (UNO).**

EL PRECIO ES CONSIDERADO FIJO Y EN MONEDA NACIONAL HASTA QUE CONCLUYA LA RELACIÓN CONTRACTUAL QUE SE FORMALIZA, INCLUYENDO TODOS LOS CONCEPTOS Y COSTOS INVOLUCRADOS EN LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE PRUEBAS CRUZADAS DE ERITROCITOS AUTOMATIZADAS POR LO QUE **"EL PROVEEDOR" NO PODRÁ AGREGAR NINGÚN COSTO EXTRA Y LOS PRECIOS SERÁN INALTERABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO.**

## TERCERA. ANTICIPO.

PARA EL PRESENTE CONTRATO **"EL INSTITUTO" NO OTORGARÁ ANTICIPO A "EL PROVEEDOR".**

## CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

EL PAGO SE EFECTUARÁ EN PESOS MEXICANOS, DENTRO DE LOS 20 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA POR PARTE DEL PROVEEDOR DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- A) ORIGINAL DE COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI) QUE REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES E INSTITUCIONALES RESPECTIVOS, EN LA QUE SE INDIQUE NÚMERO DE ALTA EN SAI O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE PEDIDO-RECEPCIÓN EN PREI-MILLENIO (CUANDO SEA APLICABLE), NÚMERO DE PROVEEDOR, NÚMERO DE CONTRATO, NÚMERO DE FIANZA, DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA AFIANZADORA, ASÍ COMO EL REPORTE DE LOS PROCEDIMIENTOS APROBADOS EN EL PERIODO. EN CASO DE QUE EL DEVENGO POR LA ENTREGA-RECEPCIÓN NO GENERE NÚMERO DE ALTA EN SAI O NÚMERO DE PEDIDO-RECEPCIÓN EN PREI-MILLENIO, EN SU CASO, SE DEBERÁ ADJUNTAR ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN. MISMO QUE DEBERÁN ESTAR PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, ASÍ COMO CON LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA QUE ACREDITE LA ENTREGA DEL SERVICIO, ASÍ COMO OPINIONES VIGENTES Y POSITIVAS EN MATERIA FISCAL DEL IMSS, SAT E INFONAVIT, MISMO QUE DEBERÁN SER ENTREGADOS EN EL DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE EN DÍAS HÁBILES DE LUNES A VIERNES EN HORARIO DE **08:00 A LAS 13:00 HORAS** Y DE CONFORMIDAD CON EL **ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR** DICTADO POR EL H. CONSEJO TÉCNICO DEL IMSS EN LA SESIÓN ORDINARIA CELEBRADA EL 25 DE ABRIL DE 2023, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 04 DE MAYO DE 2023, "**EL PROVEEDOR**" DEBERÁ PRESENTAR LA **OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, VIGENTE Y POSITIVA**, MISMA QUE DEBERÁ SER ENTREGADA EN EL DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE EN DÍAS HÁBILES DE LUNES A VIERNES EN HORARIO DE LAS **08:00 A LAS 13:00 HORAS**.

PARA LA VALIDACIÓN DE DICHS COMPROBANTES "**EL PROVEEDOR**" DEBERÁ CARGAR EN INTERNET, A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES DE LA PÁGINA DE "**EL INSTITUTO**", EL ARCHIVO EN FORMATO XML. LA VALIDEZ DE ESTOS SERÁ DETERMINADA DURANTE LA CARGA Y ÚNICAMENTE LOS COMPROBANTES VALIDOS SERÁN PROCEDENTES PARA PAGO.

EL CFDI DEBERÁ SER EXPEDIDO EN EL ESQUEMA DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, CON LAS ESPECIFICACIONES NORMADAS EN LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CFF, ASÍ COMO LAS QUE EMITA EL SAT A NOMBRE DEL IMSS, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES IMS421231145, CON



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registra bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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

Página 6 de 87

2024  
Felipe Garrillo  
PUERTO



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

DOMICILIO EN AVENIDA PASEO DE LA REFORMA NÚM. 476 EN LA COLONIA JUÁREZ, C.P. 06600, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CIUDAD DE MÉXICO

**"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A NO CANCELAR ANTE EL SAT EL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (CFDI) A FAVOR DE **"EL INSTITUTO"** PREVIAMENTE VALIDADOS EN EL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES, SALVO JUSTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN POR PARTE DE ESTE AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA SU AUTORIZACIÓN EXPRESA, DEBIENDO ÉSTE INFORMAR A LAS ÁREAS DE TRÁMITE DE EROGACIONES DE DICHA JUSTIFICACIÓN Y REPOSICIÓN DEL CFDI EN SU CASO.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS SE EFECTUARÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS POR **"EL INSTITUTO"**, PUDIENDO **"EL PROVEEDOR"** OPTAR POR CUALQUIER INSTITUCIÓN BANCARIA, PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR EN LA JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE FINANZAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA EN JALISCO, PETICIÓN ESCRITA INDICANDO: NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO FISCAL, NÚMERO TELEFÓNICO Y/O FAX, NOMBRE COMPLETO DEL APODERADO LEGAL CON FACULTADES DE COBRO Y SU FIRMA, NÚMERO DE CUENTA DE CHEQUES O NÚMERO DE CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA (CLABE), BANCO, SUCURSAL Y PLAZA, ASÍ COMO NÚMERO DE PROVEEDOR ASIGNADO POR EL INSTITUTO.

EN EL SUPUESTO QUE EL MONTO MÁXIMO ADJUDICADO SEA IGUAL O SUPERIOR A \$300,000 PESOS, DEBERÁ PRESENTAR JUNTO CON CADA FACTURA PARA COBRO, OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, VIGENTE Y POSITIVA.

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** PRESENTE SU FACTURA CON ERRORES O DEFICIENCIAS, EL PLAZO DE PAGO SE AJUSTARÁ EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 89 Y 90 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

CUMPLIRÁ CON LA INSCRIPCIÓN DE SUS TRABAJADORES EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL, ASÍ COMO CON EL PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONAL A QUE HAYA LUGAR, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, **"EL INSTITUTO"**, PODRÁ VERIFICAR EN CUALQUIER MOMENTO EL CUMPLIMIENTO DE DICHA OBLIGACIÓN.

ASÍ MISMO **"EL PROVEEDOR"** ACEPTA QUE **"EL INSTITUTO"**, PREVIO AL COBRO DE CUALQUIER FACTURA Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 40B, ÚLTIMO PÁRRAFO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN EL SUPUESTO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, SE GENEREN CUENTAS POR LIQUIDAR A SU CARGO LÍQUIDAS Y EXIGIBLES A FAVOR DE **"EL INSTITUTO"**, LE SEAN APLICADAS COMO DESCUENTO EN LOS RECURSOS QUE LE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

CORRESPONDA PERCIBIR CONTRA LOS ADEUDOS QUE, EN SU CASO, TUVIERA POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES.

**"EL PROVEEDOR"** PARA EFECTOS DE TRANSFERIR LOS DERECHOS DE COBRO DEBERÁ CONTAR CON EL CONSENTIMIENTO DEL INSTITUTO, PARA LO CUAL DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO A ÉSTE 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 CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** CELEBRE CONTRATO DE 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.

EL PAGO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE **"EL PROVEEDOR"** DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO.

EL CÓMPUTO DEL PLAZO PARA REALIZAR EL PAGO SE CONTABILIZARÁ A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DE LA ACEPTACIÓN DEL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA, Y ÉSTA REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES QUE ESTABLECE LA LEGISLACIÓN EN LA MATERIA, EL DESGLOSE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, LOS PRECIOS UNITARIOS, SE VERIFIQUE SU AUTENTICIDAD, NO EXISTAN ACLARACIONES AL IMPORTE Y VAYA ACOMPAÑADA CON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS FACTURADOS.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 90, DEL REGLAMENTO DE LA **"LAASSP"**, EN CASO DE QUE EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA ENTREGADO PRESENTE ERRORES, EL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO O A QUIEN ÉSTE DESIGNE POR ESCRITO, DENTRO DE LOS 3 (TRES) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES DE SU RECEPCIÓN, INDICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** LAS DEFICIENCIAS QUE DEBERÁ CORREGIR; POR LO QUE, EL PROCEDIMIENTO DE PAGO REINICIARÁ EN EL MOMENTO EN QUE **"EL PROVEEDOR"** PRESENTE EL CFDI Y/O DOCUMENTOS SOPORTE CORREGIDOS Y SEAN ACEPTADOS.

EL TIEMPO QUE **"EL PROVEEDOR"** UTILICE PARA LA CORRECCIÓN DEL CFDI Y/O DOCUMENTACIÓN SOPORTE ENTREGADA, NO SE COMPUTARÁ PARA EFECTOS DE PAGO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 51 DE LA **"LAASSP"**.

EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA SE DEBERÁ PRESENTAR DESGLOSANDO EL IMPUESTO CUANDO APLIQUE.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022

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

Página 8 de 87

2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

**"EL PROVEEDOR"** MANIFIESTA SU CONFORMIDAD QUE, HASTA EN TANTO NO SE CUMPLA CON LA VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, NO SE TENDRÁN COMO RECIBIDOS O ACEPTADOS POR EL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO.

**"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ PRESENTAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE **"EL INSTITUTO"** LE SOLICITE PARA EL TRÁMITE DE PAGO, ATENDIENDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES E INTERNAS DE **"EL INSTITUTO"**.

PARA EL CASO QUE SE PRESENTEN PAGOS EN EXCESO, SE ESTARÁ A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 51, PÁRRAFO TERCERO, DE LA **"LAASSP"**.

**QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.**

LOS EQUIPOS, REACTIVOS Y/O CONSUMIBLES NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE **PRUEBAS CRUZADAS DE ERITROCITOS AUTOMATIZADAS**, DEBERÁN ENTREGARSE EN:

UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA DEL CMNO, SITO EN AV. BELISARIO DOMÍNGUEZ 771, COLONIA INDEPENDENCIA, C.P. 44340, EN GUADALAJARA, JALISCO, Y DEBERÁ PROPORCIONAR UNA PRIMERA DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO, SIN CONTAR CON EL KIT DE INSTALACIÓN, QUE CORRESPONDERÁ A 45 (CUARENTA Y CINCO) DÍAS DE CONSUMO, Y DEBERÁ REALIZARLA DENTRO DE LOS 28 DIAS NUTURALES POSTERIORES AL FALLO.

**"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ ASEGURAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO, SUMINISTRANDO LOS BIENES DE CONSUMO NECESARIOS PARA REPONER EL INVENTARIO DENTRO DE LOS 7 (SIETE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A CADA CONTEO MENSUAL DE ESTUDIOS QUE SE DEBE DE REALIZAR LOS DÍAS 25 DE CADA MES, DICHS BIENES DEBERÁN SER VALIDADOS A TRAVÉS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN POR EL ADMINSTRADOR DE CONTRATO Y UN REPRESENTANTE DE **"EL PROVEEDOR"**. TODOS LOS REACTIVOS, CONSUMIBLES, CALIBRADORES, CONTROLES Y ACCESORIOS DEBERÁN PRESENTARSE LISTOS PARA SER UTILIZADOS.

LOS EQUIPOS, REACTIVOS Y/O CONSUMIBLES DEBERÁN ENTREGARSE EN EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DE ESTA CONVOCANTE.

EL RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS, REACTIVOS Y CONSUMIBLES DE LAS PRUEBAS CRUZADAS DE ERITROCITOS AUTOMATIZADAS ES EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO LA PERSONA QUE DESIGNE EN SU AUSENCIA, LO CUAL DEBERÁ HACERSE CONSTAR EN UN ACTA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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





GOBIERNO DE  
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

DEBIDAMENTE SIGNADA POR PARTE DEL PERSONAL DE "EL INSTITUTO" O QUIEN DESIGNE EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y "EL PROVEEDOR" EN LA QUE SE HAGA CONSTAR HABER PROPORCIONADO E INSTALADO LOS EQUIPOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, ASÍ COMO SU PUESTA EN MARCHA, Y HABER PROPORCIONADO LA CAPACITACIÓN Y ASESORÍA AL PERSONAL QUE DESIGNE EL INSTITUTO PARA EL MANEJO DE LOS EQUIPOS, REACTIVOS Y CONSUMIBLES, ASÍ COMO LA ACTUALIZACIÓN TECNOLÓGICA. DEBIENDO REMITIR PARA TAL EFECTO.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A INICIAR EL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN, A PARTIR DEL DÍA **16 DE ABRIL 2024**, OBLIGÁNDOSE A ENTREGAR E INSTALAR LOS EQUIPOS, REACTIVOS, BIENES DE CONSUMO, CONTROLES Y CALIBRADORES, PONERLOS EN MARCHA, PARA INICIAR CON TODA OPORTUNIDAD LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

DENTRO DE LOS 28 DIAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO "EL PROVEEDOR" DEBERÁ:

1. REALIZAR LAS ADECUACIONES DESCRITAS EN EL PROYECTO DE INSTALACIÓN GLOBAL Y ESPECÍFICA DE LOS EQUIPOS Y SISTEMA DE INFORMACIÓN, PRESENTADA EN SU PROPUESTA TÉCNICA JUNTO CON LOS EQUIPOS Y ACCESORIOS.
2. CAPACITAR AL PERSONAL EN EL USO DE LOS EQUIPOS Y SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PERIFÉRICOS SEGÚN SU PROYECTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO, PRESENTADO EN LA PROPUESTA TÉCNICA
3. ENTREGAR EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.
4. ENTREGAR LOS MANUALES DE OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS, EN IDIOMA ESPAÑOL O CON TRADUCCIÓN RESPECTIVA AL ESPAÑOL,
5. GESTIONAR LA ASIGNACIÓN DE UN NODO DE RED CON IP FIJA PARA EL SERVIDOR,
6. REALIZAR REUNIÓN (ES) INFORMATIVA (S) CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE PARA EXPLICAR LOS LINEAMIENTOS Y ALCANCES DE SU SERVICIO,
7. ENTREGAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE, LA PROPUESTA DE LABORATORIOS CLÍNICOS ALTERNOS REGISTRADOS Y AUTORIZADOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD CON QUIENES PROCESARÁ OPCIONALMENTE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ CONTAR EN SU EMPRESA CON UN INVENTARIO DE SEGURIDAD DE BIENES, CORRESPONDIENTE A 30 (TREINTA) DÍAS DE CONSUMO MÁXIMO, A FIN DE ATENDER CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE PRESENTE EN EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.

POR NECESIDADES DE "EL INSTITUTO" Y SIN OBLIGACIÓN ADICIONAL PARA ÉSTE Y PREVIO ACUERDO CON "EL PROVEEDOR", SE PODRÁ MODIFICAR EL LUGAR EN EL QUE SE INSTALEN LOS EQUIPOS Y LA ENTREGA DE REACTIVOS Y CONSUMIBLES, ESTO SIN NECESIDAD DE REALIZAR UN CONVENIO MODIFICATORIO AL CONTRATO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022

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

Página 10 de 87



2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

EN LA REMISIÓN DE ENTREGA DE INSUMOS, **"EL PROVEEDOR"** INVARIABLEMENTE HARÁ REFERENCIA AL NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO, ASÍ COMO EL NÚMERO DE LOTE, LA FECHA DE CADUCIDAD DE LOS BIENES ENTREGADOS ENTRE OTROS DATOS. PARA EL CASO DE REACTIVOS, ÉSTOS DEBERÁN TENER UNA CADUCIDAD IMPRESA EN EL MARBETE VIGENTE PARA EL PERIODO DE USO EN LA FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES. SIN EMBARGO, EN CASO DE NO SER CONSUMIDOS DENTRO DE SU VIDA ÚTIL, DEBERÁN SER CANJEADOS.

**"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES PERFECTAMENTE EMPACADOS, CON LAS ENVOLTURAS ORIGINALES DEL FABRICANTE Y EN CONDICIONES DE EMBALAJE QUE LOS RESGUARDEN DEL POLVO Y LA HUMEDAD NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, OBJETO DE ESTA CONTRATACIÓN.

LOS GASTOS DE TRANSPORTACIÓN DE LOS BIENES, LAS MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA EN EL ANDÉN DEL LUGAR DE ENTREGA, ASÍ COMO EL ASEGURAMIENTO DE ESTOS, SERÁN A CARGO DE **"EL PROVEEDOR" HASTA** QUE ESTOS SEAN RECIBIDOS DE CONFORMIDAD POR **"EL INSTITUTO"**.

DURANTE LA RECEPCIÓN, LOS BIENES ESTARÁN SUJETOS A UNA VERIFICACIÓN VISUAL ALEATORIA, CON OBJETO DE REVISAR QUE SE ENTREGUEN CONFORME CON LA DESCRIPCIÓN DEL CATÁLOGO DE ARTÍCULOS, ASÍ COMO CON LAS CONDICIONES REQUERIDAS, CONSIDERANDO CANTIDAD, EMPAQUES Y ENVASES EN BUENAS CONDICIONES.

**"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ ENTREGAR JUNTO CON LOS BIENES: REMISIÓN EN LA QUE SE INDIQUE NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, CLAVE, PROVEEDOR, FABRICANTE, EL NÚMERO DE LOTE, FECHA DE CADUCIDAD (EN CASO DE APLICAR), CERTIFICADO ANALÍTICO, NÚMERO DE PIEZAS Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES; EN SU CASO, COPIA DEL PROGRAMA DE ENTREGAS. AL MOMENTO SU ENTREGA LOS BIENES DE CONSUMO SERÁN ENTREGADOS EN EMPAQUES COLECTIVOS O SECUNDARIOS EN LA PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL, DEBEN ESTAR PLENAMENTE IDENTIFICADOS CON LA CLAVE DEL ARTÍCULO, NOMBRE GENÉRICO, NÚMERO DE LOTE, CANTIDAD, FECHA DE CADUCIDAD Y EN SU CASO FECHA DE FABRICACIÓN, ASÍ COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CONSERVACIÓN.

CABE RESALTAR QUE MIENTRAS NO SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE ENTREGA ESTABLECIDAS, **"EL INSTITUTO"** NO DARÁ POR RECIBIDOS Y ACEPTADOS LOS BIENES.

ASIMISMO, SE VERIFICARÁ QUE EL CÓDIGO DE BARRAS QUE OSTENTEN LOS BIENES A ENTREGAR CORRESPONDA A LOS EMPAQUES PRIMARIOS Y/O SECUNDARIOS (CÓDIGOS UPC-A, UPC-E, EAN-13, O EAN-A8), ASÍ COMO LOS CORRESPONDIENTES A SUS EMPAQUES COLECTIVOS (CÓDIGO DUN-14),



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registro bajo el número:

JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022

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

Página 11 de 87





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

DE ACUERDO CON LAS NORMAS INTERNACIONALES DE CODIFICACIÓN, LOS QUE NO DEBERÁN MODIFICARSE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO.

LA PUESTA EN OPERACIÓN DEL SERVICIO DEBERÁ INICIAR OPORTUNAMENTE EL **16 DE ABRIL DE 2024**.

**"EL PROVEEDOR"**, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS NIVELES DE SERVICIOS QUE SE DETALLAN EN LOS **TÉRMINOS Y CONDICIONES**.

LA ENTREGA DE LOS INSUMOS Y CONSUMIBLES, SE ENTREGARÁ EN EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA CON EL PERSONAL ADSCRITO A DICHO SERVICIO, QUIEN FIRMA DE RECIBIDO, PARA POSTERIORMENTE SER AVALADO POR EL JEFE DEL SERVICIO (RESPONSABLE SANITARIO DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA), SE REALIZARÁ A MAS TARDAR 24 HORAS POSTERIOR A LA FECHA DE SOLICITUD.

LA UNIDAD DE MEDIDA QUE REGULARÁ LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ES "PROCEDIMIENTO EFECTIVO REALIZADO", DEBIENDO CONSIDERAR **"EL PROVEEDOR"** COMO PARTE DEL SERVICIO, LO SIGUIENTE:

1. GENERALIDADES DEL SERVICIO.
2. ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA.
3. EQUIPO DE BANCO DE SANGRE.
4. BIENES DE CONSUMO.
5. CONTROL DE CALIDAD.
6. TRASLADO DE MUESTRAS.
7. BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES.
8. CONTROL DE CALIDAD A SANGRE TOTAL, HEMOCOMPONENTES Y AFÉRESIS.
9. MANTENIMIENTOS.
10. CAPACITACIÓN.
11. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7.
12. ASISTENCIA TÉCNICA.
13. CONTINGENCIA.
14. CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA.
15. ENTREGA DE INSTALACIONES DE **"EL PROVEEDOR"** A **"EL INSTITUTO"**.

**GENERALIDADES DEL SERVICIO.**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-CYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

PARA CONFORMAR LA SANGRE TOTAL SEGURA, PROCEDIMIENTOS DE AFÉRESIS, ESTUDIOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA, AMPLIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS Y OBTENCIÓN DE CÉLULAS TRONCALES HEMATOPOYÉTICAS, "EL PROVEEDOR" DEBERÁ CONSIDERAR LO SIGUIENTE:

**ELEMENTOS QUE CONFORMAN EL GRUPO SANGRE TOTAL Y AFÉRESIS.**

| RUBRO   | PORCENTAJE  | SANGRE TOTAL | AFÉRESIS |
|---|---|--------------|----------|
| SISTEMA DE INFORMACIÓN  | "EL PROVEEDOR" DEBERÁ INSTALAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN, QUE CUMPLA CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEFINIDAS EN LA ETIMSS 5640-023-002 VIGENTE, EN EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, SERVICIOS QUE DEBERÁN ESTAR COMUNICADOS PARA LA CONSULTA EN TIEMPO REAL DE LA INFORMACIÓN QUE SE INGRESE EN LA UNIDAD MÉDICA RESPECTO DE LA NUMERACIÓN CONSECUTIVA ASIGNADA A LAS UNIDADES DE SANGRE Y COMPONENTES SANGUÍNEOS QUE SE OBTIENEN. |              |          |
| INSUMOS NECESARIOS PARA TOMA DE MUESTRA Y ASEPSIA/ANTISEPSIA DE LA DONACIÓN   | 100%  | SÍ           | SÍ       |
| CITOMETRÍA HEMÁTICA (MERMA 40%, PREDONANTES RECHAZADOS)   | 100%  | SÍ           | SÍ       |
| BOLSA CUÁDRUPLE TOP & BOTTOM (4% DE MERMA PERMITIDO)  | 100%  | SÍ           | N/A      |
| BOLSA CUÁDRUPLE CON FILTRO INTEGRADO PARA LEUCORREDUCIR   | 25 %  | SÍ           | N/A      |
| EQUIPO DE AFÉRESIS (3% DE MERMA PERMITIDO)  | 100%  | N/A          | SÍ       |
| BOLSAS DE TRANSFERENCIA DE 150 ML, 300 ML Y PARA FRACCIONES PEDIÁTRICAS   | 20%   | SÍ           | N/A      |
| GRUPO SANGUÍNEO ABO Y RH(D)   | 100%  | SÍ           | SÍ       |
| RASTREO/DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES  | 30%   | SÍ           | SÍ       |
| SEROLOGÍA: VIH (AC. VIH 1 Y 2 Y ANTÍGENO P24), AGHBS, ANTICUERPOS CONTRA VHC, CHAGAS, SÍFILIS. QUIMIOLUMINISCENCIA. | 100%  | SÍ           | SÍ       |
| PRUEBA SEROLOGÍA PARA BRUCELA, PALUDISMO Y ANTI   | 35%   | SÍ           | SÍ       |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 Dirección de Prestaciones Médicas  
 Coordinación de Unidades Médicas  
 de Alta Especialidad.  
 Centro Médico Nacional de Occidente  
 UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
 Departamento de Abastecimiento  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL**  
 AA-50-CYR-050GYR079-N-37-2024  
 CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

|  |   |    |     |
|--|---|----|-----|
| CORE DEL VHB EN ZONAS ENDÉMICAS  |   |    |     |
| CONTROL DE CALIDAD HEMOCOMPONENTES (PLASMA): FVIII COAGULANTE  | CADA TRES MESES, MÍNIMO DIEZ UNIDADES   | SÍ | N/A |
| CONTROL DE CALIDAD HEMOCOMPONENTES (CRIOPRECIPITADO) : FVIII COAGULANTE Y FACTOR DE VON WILLEBRAND   | CADA DOS MESES, MEZCLA DE UNIDADES, DURANTE EL PRIMER MES DE ALMACENAMIENTO Y MEZCLA DE UNIDADES DURANTE EL ÚLTIMO MES DE VIGENCIA. | SÍ | N/A |
| CONTROL DE CALIDAD HEMOCOMPONENTES (CRIOPRECIPITADO) : FIBRINÓGENO   | CADA MES, 1% O CUATRO UNIDADES AL MES, LO QUE SEA MAYOR   | SÍ | N/A |
| CONTROL DE CALIDAD HEMOCOMPONENTES: CUENTA PLAQUETARIA (PLASMA), LEUCOCITARIA (CONCENTRADO ERITROCITARIO, AFÉRESIS ERITROCITARIA, PLASMA) Y ERITROCITOS (PLASMA), HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO (CONCENTRADO ERITROCITARIO). | CADA MES, 1% O CUATRO UNIDADES AL MES, LO QUE SEA MAYOR   | SÍ | SÍ  |
| CONTROL DE CALIDAD HEMOCOMPONENTES: CUENTA PLAQUETARIA (CONCENTRADO PLAQUETARIO, AFÉRESIS PLAQUETARIA), LEUCOCITARIA (CONCENTRADO PLAQUETARIO, AFÉRESIS PLAQUETARIA).  | CADA MES, 1% O DIEZ UNIDADES AL MES, LO QUE SEA MAYOR   | SÍ | SÍ  |
| CONTROL DE CALIDAD HEMOCOMPONENTES: PH (CONCENTRADO PLAQUETARIO, AFÉRESIS PLAQUETARIA)   | CADA MES, 1% O CUATRO UNIDADES AL MES, LO QUE SEA MAYOR   | SÍ | SÍ  |
| CONTROL DE CALIDAD HEMOCOMPONENTES:  | MÍNIMO 10 UNIDADES AL MES   | SÍ | N/A |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



2024  
**Felipe Garrillo  
 PUERTO**



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-CYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

|   |   |    |     |
|---|---|----|-----|
| PROTEÍNAS TOTALES (PLASMA)  |   |    |     |
| CONTROL DE CALIDAD HEMOCOMPONENTES: HEMOGLOBINA LIBRE (CONCENTRADO ERITROCITARIO, AFÉRESIS ERITROCITARIA)               | MÍNIMO CUATRO UNIDADES AL MES                           | SÍ | N/A |
| CONTROL MICROBIOLÓGICO HEMOCOMPONENTES AERÓBICO, ANAERÓBICO Y LEVADURAS (CONCENTRADO ERITROCITARIO)                     | CADA MES, 1% O CUATRO UNIDADES AL MES, LO QUE SEA MAYOR | SÍ | N/A |
| CONTROL MICROBIOLÓGICO HEMOCOMPONENTES AERÓBICO, ANAERÓBICO Y LEVADURAS (CONCENTRADO PLAQUETARIO, AFÉRESIS PLAQUETARIA) | CADA MES, 5% O VEINTE UNIDADES AL MES, LO QUE SEA MAYOR | SÍ | SÍ  |
| CULTIVOS MICROBIOLÓGICOS CONTROLA LOS GABINETES DE BIOSEGURIDAD (CAMPANA DE FLUJO LAMINAR VERTICAL)                     | 100%  | SÍ | SÍ  |
| SISTEMA INFORMÁTICO (INSUMOS ETIQUETAS PLÁSTICAS, TÓNER Y PAPELERÍA)  | 100%  | SÍ | SÍ  |

N/A= NO APLICA

LAS PRUEBAS SEROLÓGICAS DEBERÁN ATENDER LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA NOM-253-SSA1-2012 EN SU APARTADO NÚMERO 9.

PARA EL CASO DE LA DETERMINACIÓN DE CHAGAS PODRÁ OFERTARSE POR METODOLOGÍA QUIMIOLUMINISCENCIA O ELISA Y "EL PROVEEDOR" DEBERÁ OFRECER LAS ALTERNATIVAS NECESARIAS PARA CUMPLIR CON EL ALGORITMO DIAGNÓSTICO PARA SU CONFIRMACIÓN SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS.

**PRUEBAS CONFIRMATORIAS.**

PRUEBA CONFIRMATORIA PARA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA TIPO 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registra el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

|   |
|---|
| PRUEBA CONFIRMATORIA PARA DETECCIÓN DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN SUERO O PLASMA POR NEUTRALIZACIÓN. |
| ANTICUERPOS VS CORE DE HEPATITIS B  |
| PRUEBA CONFIRMATORIA DE LA PRESENCIA DEL ANTICUERPO CONTRA HEPATITIS C POR TÉCNICA DE INMUNOBLOT RECOMBINANTE.                  |
| PRUEBA SUPLEMENTARIA PARA DETECCIÓN ANTICUERPOS ANTI-TRYPANOSOMA CRUZI, TÉCNICA DISTINTA A LA DEL TAMIZAJE.                     |
| PRUEBA CONFIRMATORIA PARA LA PRESENCIA DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS ANTI-TREPONEMA PALLIDUM POR AGLUTINACIÓN.                     |
| PRUEBA CONFIRMATORIA PARA ANTICUERPOS ANTI-BRUCELLA DE CLASE IGG E IGA °°   |

\* SE DEBERÁ ASIGNAR ESTE EQUIPO EN EL CASO DE QUE EL EQUIPO DE INMUNOENSAYO NO REALICE TODAS LAS PRUEBAS REQUERIDAS.

\*\* ESTAS PRUEBAS PODRÁN SER ENVIADAS A LABORATORIOS DE REFERENCIA PARA OBTENCIÓN DEL RESULTADO.

°° TÉCNICA DE HEMAGLUTINACIÓN, ANTÍGENO CONSTITUIDO POR CEPA 99S DE B. ABORTUS (0.45%), INACTIVACIÓN DE IGM MEDIANTE EL EMPLEO DE 2-MERCAPTOETANOL. TIEMPO DE DURACIÓN DE 24 HORAS. KIT QUE CONTIENE UN FRASCO CON 5.0 ML DE ANTÍGENO, UN FRASCO CON 5.5 ML DE 2-MERCAPTOETANOL, Y PLACA DE 96 POZOS. PARA LAS MUESTRAS SOLICITADAS.

ESTUDIOS DE AMPLIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA SANGRE TOTAL SEGURA, AFÉRESIS Y CTH (PARA LA UMAE).

| RUBRO  | PORCENTAJE | SANGRE TOTAL | AFÉRESIS | CTH |
|--|------------|--------------|----------|-----|
| BIOLOGÍA MOLECULAR CUALITATIVA (NAT) PARA VIH, VHB Y VHC; PRUEBA INDIVIDUAL. | 100%       | SÍ           | SÍ       | SÍ  |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022

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



2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

**"EL PROVEEDOR", DEBERÁ GARANTIZAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CONSIDERANDO TODO EL EQUIPAMIENTO Y LOS BIENES DE CONSUMO.**

|                          |             |     |     |    | Equipo asignado | Pruebas Transfusionales              |  |  |  |
|--------------------------|-------------|-----|-----|----|-----------------|--------------------------------------|--|--|--|
|                          |             |     |     |    |                 | Centrífuga Manual de Mesa (Serotíge) | Equipo Automatizado para Inmunohematología | Equipo Semiautomatizado para Inmunohematología |  |
| UMAE HGO CMN OCC Oblatos | GUADALAJARA | HGO | S/N | ST | 3               | 2                                    | 1  |  |  |

LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO OSBTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE, EN DONDE SE REALIZARÁN LAS ADECUACIONES DEL ÁREA FÍSICA, LA ENTREGA E INSTALACIÓN DEL EQUIPAMIENTO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO DE ACUERDO A LA PARTIDA, ASÍ COMO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, HARDWARE Y PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS CONFORME A LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE BANCO DE SANGRE VIGENTE (ETIMSS 5640-023-002), MEDIANTE EL USO DEL ESTÁNDAR HL7, E INTERFACES, ASÍ COMO INSUMOS, HOJAS PARA IMPRESIÓN, TÓNER Y ETIQUETAS PARA TUBOS Y BOLSAS.

LAS ADECUACIONES DEL ÁREA FÍSICA DEBERÁN REALIZARSE A PARTIR DEL FALLO Y DEBERÁN ESTAR LISTAS A PARTIR DEL 16 DE FEBRERO DE 2024 PARA DAR INICIO CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

**ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA.**

LA ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS FÍSICAS, ENTREGA DE EQUIPOS, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL EQUIPO PARA SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DEBE REALIZARSE DENTRO DE LOS 28 DIAS NUTARALES POSTERIORES AL FALLO PARA INICIAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CON TODA OPORTUNIDAD EL 16 DE ABRIL DE 2024, EN EL DOMICILIO ESTABLECIDO, PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS, MOTIVO DE ESTE SERVICIO MÉDICO INTEGRAL QUE SE PRETENDE CONTRATAR.

ES PRECISO SEÑALAR QUE LAS MANIOBRAS DE TRANSPORTACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO CORRERÁN A CARGO DE "EL PROVEEDOR".

- ENTREGA DE ÁREA FÍSICA.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO**

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

"EL INSTITUTO" A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO, FACILITARÁ A "EL PROVEEDOR" LOS ESPACIOS FÍSICOS A TÍTULO GRATUITO, CON SUMINISTRO DE AGUA, ELECTRICIDAD, QUE SERÁN SUJETOS DE ADECUACIÓN PARA LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS OFERTADOS, SISTEMA DE INFORMACIÓN, EQUIPO DE CÓMPUTO, NODOS DE RED Y AIRE ACONDICIONADO TIPO MINISPLIT (EN CASO DE REQUERIRLO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS) Y ESTÉ EN CONDICIONES DE INICIAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EL DÍA **16 DE ABRIL DE 2024**, PARA LO CUAL DEBERÁ PONERSE EN CONTACTO CON EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CON LA FINALIDAD DE FORMALIZAR DICHA ENTREGA, PARA LO CUAL UTILIZARÁ EL FORMATO CONTENIDO EN EL ANEXO T4.1 "CÉDULA DE PUESTA A PUNTO", APARTADO A Y DE MANERA INMEDIATA INICIE CON LOS TRABAJOS QUE CONSIDERE NECESARIOS, EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE CONSERVACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA.

"EL PROVEEDOR" (SALIENTE) CON CONTRATO VIGENTE PARA EL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL Y "EL PROVEEDOR", DEBERÁN DE REALIZAR UNA TRANSICIÓN ORDENADA Y SIN LA INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO PARA EL INSTITUTO, LA CUAL DEBERÁ SER COORDINADA POR EL DIRECTOR MÉDICO (O A QUIEN ESTE DESIGNE), EL INGENIERO BIOMÉDICO Y EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, SEGÚN SEA EL CASO.

ASIMISMO, "EL INSTITUTO" A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO HARÁ LA ENTREGA DEL ESPACIO EL CUAL PODRÁ ADECUARSE POR EL PROVEEDOR, DE TAL FORMA QUE PUEDAN HACER USO COMO ALMACÉN PARA LA GUARDA Y CUSTODIA DE LOS BIENES DE CONSUMO COMO PARTE DEL SERVICIO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

#### EQUIPOS.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ ENTREGAR, INSTALAR Y PONER A PUNTO LOS EQUIPOS ACORDE AL ANEXO T3 "EQUIPAMIENTO DEL SMI DE PRUEBAS CRUZADAS DE ERITROCITOS AUTOMATIZADAS", DENTRO DE LOS 28 DÍAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO, CONSIDERANDO QUE PODRÁ INICIAR CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ANTES DE QUE CONCLUYA EL PLAZO SEÑALADO. LOS EQUIPOS POR INSTALAR PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, DEBERÁN SER COMPATIBLES ENTRE SÍ Y GARANTIZAR LA TRAZABILIDAD DE LOS PROCESOS PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE Y SUS COMPONENTES ENTRE LAS UNIDADES MÉDICAS DE UNA MISMA PARTIDA.

LOS EQUIPOS DEBERÁN SER EQUIPOS NUEVOS O EQUIPOS EN ÓPTIMAS CONDICIONES, CON FECHA DE FABRICACIÓN PARA AMBOS CASOS NO MAYOR A 2 (DOS) AÑOS 2022 Y 2023, Y QUE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022

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



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

CUENTEN CON REGULADOR DE ENERGIA UPS QUE SOPORTE MINIMO 20 MINUTOS, ENSAMBLADOS DE MANERA INTEGRAL EN EL PAÍS DE ORIGEN, LOS CUALES DEBERÁN SER DE ORIGEN NACIONAL O DE LOS PAÍSES MIEMBROS DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO VIGENTES CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES SUSCRITOS POR MÉXICO; NO SE ACEPTARÁN EQUIPOS RECONSTRUIDOS, NI DE BIENES CORRESPONDIENTES A SALDOS, Y DEBERÁN CUMPLIR LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO T3.1

**“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPAMIENTO”.**

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE NO SE ACEPTARÁN EQUIPOS MÉDICOS CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES O QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS “ONLY EXPORT” NI “ONLY INVESTIGATION”, EQUIPOS RECONSTRUIDOS, DESCONTINUADOS O CUYO USO NO SE AUTORIZA EN EL PAÍS DE ORIGEN, O QUE CUENTEN CON ALERTAS MÉDICAS O DE CONCENTRACIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS MEXICANAS O DE CUALQUIER PAÍS, QUE INSTRUYAN SU RETIRO DEL MERCADO.

- **RECEPCIÓN DE EQUIPOS DEL SERVICIO Y COMPLEMENTARIOS.** LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS PARA SU INSTALACIÓN SERÁ RESPONSABILIDAD DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y EL DIB, QUIÉNES DEBERÁN CONSTATAR QUE LOS EQUIPOS ENTREGADOS SEAN LOS OFERTADOS POR EL LICITANTE EN SU PROPUESTA TÉCNICA PARA ESA PARTIDA, VERIFICANDO LA FECHA DE FABRICACIÓN DE LOS EQUIPOS Y LA DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A DICHO EQUIPO, PARA PROCEDER A LA FORMALIZACIÓN DE LA RECEPCIÓN, DEBIENDO REQUISITAR, POR CADA EQUIPO RECIBIDO EL CORRESPONDIENTE ANEXO T4 “CÉDULA DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS” Y T4.1 “CÉDULA DE PUESTA A PUNTO”, CON LO QUE AUTORIZA SE PROCEDA A SU INSTALACIÓN.
- **INSTALACIÓN.** LA INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE, **SERÁ ESTRICTA RESPONSABILIDAD “EL PROVEEDOR”**, CUYA SUPERVISIÓN ESTARÁ A CARGO DE LA **PERSONA DESIGNADA COMO ENLACE POR “EL PROVEEDOR”** Y DEL DIRECTOR MÉDICO Y/O DIB, VERIFICANDO LAS CONDICIONES DE INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DEL EQUIPO, PARA LO CUAL SE UTILIZARÁ EL FORMATO CONTENIDO EN EL T4.1 “CÉDULA DE PUESTA A PUNTO”, VERIFICANDO LA REALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y A LO SOLICITADO EN EL PRESENTE ANEXO TÉCNICO.

“EL PROVEEDOR” DEBERÁ ELABORAR PARA CADA EQUIPO, EL ANEXO T4.1 “CÉDULA PUESTA A PUNTO” DEBIDAMENTE REQUISITADA EN CADA UNO DE SUS INCISOS, ADJUNTANDO EVIDENCIA FOTOGRÁFICA Y FORMALIZARLA EN CONJUNTO CON EL ADMINISTRADOR DEL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN E L DESIGNE, DENTRO DE LOS 28 DIAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO, MISMO QUE DEBERÁ ENTREGAR EN ORIGINAL AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE Y EN COPIA DIGITAL A LA CPSMA/CTSMI AL CORREO ELECTRÓNICO [CTSI.BS@IMSS.GOB.MX](mailto:CTSI.BS@IMSS.GOB.MX). EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LOS MANUALES DE OPERACIÓN COMPLETOS Y EN IDIOMA ESPAÑOL, O EN SU CASO LA TRADUCCIÓN RESPECTIVA AL ESPAÑOL, DE MANERA IMPRESA Y DIGITAL AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O SUS AUXILIARES.

LOS EQUIPOS , COMPLEMENTARIOS Y DE CÓMPUTO INSTALADOS DEBERÁN CUMPLIR CON LOS NIVELES DE SERVICIO PARA EL PROCESO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SEMIAUTOMATIZADOS O MANUALES, CONFORME A LO ESPECIFICADO EN LOS ANEXOS T3.1 "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPAMIENTO" Y T3 "EQUIPAMIENTO DEL SMI DE PRUEBAS CRUZADAS DE ERITROCITOS AUTOMATIZADAS", CONSIDERANDO QUE SE DEBERÁ ENTREGAR POR CADA EQUIPO, REGULADORES DE ENERGÍA (UPS) QUE SOPORTE MÍNIMO 30 MINUTOS PARA ASEGURAR LA CONTINUIDAD DEL PROCESAMIENTO DE PROCEDIMIENTOS/ESTUDIOS Y QUE DEBERÁN ESTAR DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DE CADA EQUIPO.

EN CASO DE QUE EL EQUIPO NO SE ENCUENTRE EN PLENA CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO, SE LEVANTARÁ EL ACTA INFORMATIVA PARA DEJAR CONSTANCIA DE LOS MOTIVOS Y RAZONES DE LA NO ACEPTACIÓN DEL EQUIPO, FIRMANDO LA MISMA POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O EL AUXILIAR Y EL ING. BIOMÉDICO, CONSIDERÁNDOSE COMO NOTIFICADO EL PROVEEDOR CORRESPONDIENTE A PARTIR DE ESE MOMENTO, A TRAVÉS DE LA PERSONA QUE HAYA DESIGNADO Y ANTE QUIEN SE REALICE LA VERIFICACIÓN EN COMENTO. LA FALTA DE FIRMA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENLACE DEL PROVEEDOR NO INVALIDA EL CONTENIDO DEL ACTA INFORMATIVA. POR LO ANTERIOR EL PROVEEDOR DEBERÁ PROCEDER A LA SUSTITUCIÓN INMEDIATA DE LOS EQUIPOS CON LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS Y REALIZAR DE NUEVA CUENTA LAS PRUEBAS DE VERIFICACIÓN UNA VEZ INSTALADO.

LOS REACTIVOS, CONTROLES, CALIBRADORES Y CONSUMIBLES UTILIZADOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS, DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL FABRICANTE, SERÁN SUMINISTRADOS POR EL PROVEEDOR Y NO SE CONSIDERARÁN COMO PARTE DE LA DOTACIÓN PARA LOS PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.

LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA PUESTA EN OPERACIÓN DEL SERVICIO NO IMPUTABLES A "EL INSTITUTO" O "EL PROVEEDOR", ÉSTE DEBERÁ REPORTARLO POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO A MÁS TARDAR AL SIGUIENTE DÍA NATURAL EN QUE OCURRAN, ADJUNTANDO SU ACREDITACIÓN, PARA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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

Página 20 de 87



2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

EVALUAR LA PROCEDENCIA A FIN DE ESTAR EN CONDICIONES DE PRONUNCIARSE SEGÚN CORRESPONDA, Y A FIN DE DAR POR RECIBIDO EL EQUIPO CUANDO LAS CAUSAS QUE GENERARON EL RETRASO EN LA RECEPCIÓN QUEDEN RESUELTAS.

- **MEJORA TECNOLÓGICA.** EN CASO DE QUE EN LA PUESTA A PUNTO O DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE REQUIERAN MEJORAS TECNOLÓGICAS EN LOS MODELOS DE LOS EQUIPOS INSTALADOS, EN CASO DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS:
  - CAMBIO DE EQUIPO DE MENOR RENDIMIENTO (PROCESAMIENTO DE MÁS BAJO VOLUMEN DE ESTUDIOS) A MAYOR RENDIMIENTO (PROCESAMIENTO DE MÁS ALTO VOLUMEN DE ESTUDIOS);
  - CAMBIO DE METODOLOGÍA A UNA DE MAYOR SENSIBILIDAD/ESPECIFICIDAD (ANALÍTICA Y/O DIAGNÓSTICA) EN EL PROCEDIMIENTO;
  - CAMBIO POR PRESENTAR MÁS DE 2 (DOS) REPORTES DE FALLAS IMPUTABLES AL EQUIPO, POR DESPERFECTOS O MAL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS EN UN PERÍODO DE 30 DÍAS NATURALES O ACUMULAR 4 (CUATRO) REPORTES DE FALLAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO;
  - CAMBIO POR PÉRDIDA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO;
  - ACTUALIZACIÓN O SUSTITUCIÓN DE HARDWARE O SOFTWARE DE LOS EQUIPOS CONSIDERADOS EN EL ANEXO T3 "EQUIPAMIENTO".

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN CASO DE PRESENTARSE ALGUNO DE LOS SUPUESTOS ANTERIORMENTE ENLISTADOS, SOLICITARÁ MEDIANTE OFICIO A LA CPSMA/CTSMI LA MEJORA TECNOLÓGICA, ADJUNTANDO EL ANEXO T10 "MEJORA TECNOLÓGICA", LA CTSMI NOTIFICARÁ A "EL PROVEEDOR", LE NECESIDAD DE REEMPLAZAR EL EQUIPO POR OTRO DE LOS EVALUADOS EN SU PROPUESTA TÉCNICA U OTRO QUE CUMPLA COMO MÍNIMO LO CORRESPONDIENTE AL ANEXO T3.1 "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPAMIENTO", PARA LO QUE SE SOLICITARÁ REALICE UNA PROPUESTA DE MARCA Y MODELO, ASÍ COMO EL TIEMPO ESTIMADO PARA LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO, APORTANDO LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA REVISIÓN; EN CASO DE SER PROCEDENTE LA SOLICITUD DE MEJORA TECNOLÓGICA, SE NOTIFICARÁ A "EL PROVEEDOR" Y AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA QUE PROCEDAN A REALIZAR EL CAMBIO DEL(LOS) EQUIPO(S), INSTALACIÓN, VERIFICACIÓN, ENLACE CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE "EL PROVEEDOR" A LA PARTIDA, EL SUMINISTRO DE LOS BIENES DE CONSUMO NECESARIOS PARA SU OPERACIÓN, Y OTORGAR LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL INSTITUTO, SIN MODIFICAR EL PRECIO UNITARIO DEL PROCEDIMIENTO, SIN COSTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022

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



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

ADICIONAL PARA "EL INSTITUTO", EN EL PERIODO DE TIEMPO ACORDADO, SIN AFECTAR LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ ELABORAR PARA CADA EQUIPO SUSTITUIDO POR MEJORA TECNOLÓGICA, EL ANEXO T4.1 "CÉDULA PUESTA A PUNTO" DEBIDAMENTE REQUISITADA EN CADA UNO DE SUS INCISOS, ADJUNTANDO EVIDENCIA FOTOGRÁFICA Y FORMALIZARLA EN CONJUNTO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE, DENTRO DE LOS 5 DÍAS SIGUIENTES AL EQUIPO SUSTITUIDO, CONTADOS A PARTIR DEL SIGUIENTE DÍA DE INSTALADO, MISMO QUE DEBERÁ ENTREGAR EN ORIGINAL AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE Y EN COPIA DIGITAL A LA CPSMA/CTSMI AL CORREO ELECTRÓNICO [CTSI.BS@IMSS.GOB.MX](mailto:CTSI.BS@IMSS.GOB.MX).

#### BIENES DE CONSUMO.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ ENTREGAR LOS BIENES DE CONSUMO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS/ESTUDIOS DEL SMI DE PRUEBAS CRUZADAS DE ERITROCITOS AUTOMATIZADAS, ESTABLECIDOS EN EL CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS/ESTUDIOS, EL ANEXO T1 (UNO) "REQUERIMIENTO DEL SMI DE PRUEBAS CRUZADAS DE ERITROCITOS AUTOMATIZADAS", LAS CUALES PODRÁN AJUSTARSE DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN TÉRMINOS DE LO ESTABLECIDO EN LOS MANUALES DE LOS EQUIPOS QUE OFERTE, SIENDO EL RESPONSABLE DE SU RECEPCIÓN PERIÓDICA EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE MEDIANTE EL ANEXO T6 "CÉDULA DE CONTROL DE BIENES DE CONSUMO". LOS HORARIOS DE RECEPCIÓN DE LOS BIENES DE CONSUMO SERÁN DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 13:00 HORAS, EN DÍAS HÁBILES PARA EL INSTITUTO.

DEBIENDO CONSIDERAR COMO BIENES DE CONSUMO LOS SIGUIENTES:

- REACTIVOS.
- CONTROLES.
- CALIBRADORES.
- CONSUMIBLES.

TODOS LOS BIENES DE CONSUMO, QUE EL PROVEEDOR CONSIDERE EN SU PROPUESTA PARA LA PARTIDA, DEBERÁN SER ORIGINALES Y PRESENTARSE LISTOS PARA SER UTILIZADOS, LOS CUALES DEBERÁN SER COMPATIBLES CON LOS EQUIPOS QUE OFERTEN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y CORRESPONDERÁN A LOS NIVELES NECESARIOS PARA OBTENER RESULTADOS PRECISOS, DE ACUERDO A LO MANIFESTADO POR EL FABRICANTE DEL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-CYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

PRODUCTO, DEBERÁN SER DE ORIGEN NACIONAL O DE LOS PAÍSES MIEMBROS DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO VIGENTES SUSCRITOS POR MÉXICO.

PARA LOS BIENES DE CONSUMO, EL PROVEEDOR DEBERÁ CONSIDERAR UNA VIGENCIA DE AL MENOS **6 (SEIS) MESES DE CADUCIDAD**, A EXCEPCIÓN DE AQUELLOS QUE TENGAN COMO COMPONENTE CÉLULAS SANGUÍNEAS (CONTROLES) PARA LOS CUALES LA VIGENCIA DEBERÁ SER DE AL MENOS **30 (TREINTA) DÍAS**.

EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR PROPONGA BIENES DE CONSUMO QUE REQUIERAN TEMPERATURAS DE CONSERVACIÓN EN RANGOS DE TEMPERATURA DE REFRIGERACIÓN O CONGELACIÓN DEBERÁN CONSIDERAR Y PROPORCIONAR EL EQUIPO REFRIGERADOR/CONGELADOR NECESARIO PARA ESTE FIN, DE TAMAÑO Y CAPACIDAD DE ACUERDO CON LAS CANTIDADES DE INSUMOS QUE SE ENTREGUEN EN LA UNIDAD MÉDICA Y A LA DISPONIBILIDAD DE ESPACIO.

LOS BIENES DE CONSUMO NO DEBERÁN OSTENTAR LAS LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGATION", SER DESCONTINUADOS O NO SE AUTORIZA SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, PORQUE HAYAN SIDO MOTIVO DE ALERTAS QUE INSTRUYAN SU RETIRO DEL MERCADO O DE CONCENTRACIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS.

**ENTREGA INICIAL.** LA PRIMERA DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO CORRESPONDERÁ EN CANTIDAD PARA LA REALIZACIÓN DE LA CANTIDAD MÁXIMA DE PROCEDIMIENTOS/ESTUDIOS QUE SE REALIZAN EN **45 (CUARENTA Y CINCO) DÍAS NATURALES**, CONFORME SE ESTABLECE EN EL ANEXO TI (UNO) "REQUERIMIENTO DEL SMI DE BS" Y QUE DEBERÁ DENTRO DE LOS 28 DIAS NUTARALES POSTERIORES AL FALLO.

**ENTREGAS SUBSECUENTES.** SE DEBERÁN REALIZAR CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD MÉDICA CONSIDERANDO SU CONSUMO PROMEDIO MENSUAL HISTÓRICO Y EL REABASTECIMIENTO DEL STOCK INICIAL PARA 45 DÍAS; LOS LICITANTES EN SU PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBEN CONSIDERAR MÍNIMO **8 (OCHO) ENTREGAS** DE BIENES DE CONSUMO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A REALIZARSE LOS **PRIMEROS 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES DE CADA MES**.

**BIENES DE CONSUMO PARA PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO.** PARA LAS PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO, EL PROVEEDOR DEBERÁ CONSIDERAR LO SIGUIENTE:

- PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO, DEBERÁ ENTREGAR LOS INSUMOS NECESARIOS, CONSIDERANDO CUANDO MENOS UNA CORRIDA DIARIA O DE ACUERDO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-CYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

A LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO/REACTIVO Y A LA PRODUCTIVIDAD DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.

- PARA EL CONTROL DE CALIDAD EXTERNO, DEBERÁ ENTREGAR LOS VIALES DEL PANEL EN LAS CONDICIONES DE TEMPERATURA, TRASLADO Y TIEMPOS INDICADAS POR EL FABRICANTE, PARA CADA GRUPO DE ESTUDIOS, CON LA PERIODICIDAD QUE ESTABLEZCA EL PROGRAMA AL QUE SE INSCRIBA.
- CONSIDERAR TODO LO SEÑALADO EN EL NUMERAL 5 CONTROL DE CALIDAD.

LOS INSUMOS SEÑALADOS ANTERIORMENTE PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO, **NO SE CONSIDERARÁN COMO PARTE DE LA DOTACIÓN DE INICIO NI SUBSECUENTE** PARA LOS PROCEDIMIENTOS/ESTUDIOS REQUERIDOS Y NO TENDRÁN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.

**VISITA DE MONITOREO.** EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR VISITAS DE MONITOREO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EL PRIMER DÍA HÁBIL DEL MES EN CURSO, DE LUNES A VIERNES EN UN HORARIO ENTRE LAS 09:00 HORAS Y LAS 14:00 HORAS EN EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, EN EL CUAL OTORGARÁ EL APOYO LOGÍSTICO DEL SERVICIO CUANDO ASÍ SE REQUIERA Y COTEJARÁ LA PRODUCTIVIDAD REGISTRADA VERIFICANDO ADEMÁS LA EXISTENCIA DE LOS BIENES DE CONSUMO, A FIN DE **ASEGURAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SIN INTERRUPCIONES POR FALTA DE INSUMOS.**

**ENTREGAS URGENTES:** EL PROVEEDOR, CONFORME A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, REALIZARÁ LA ENTREGA DE LOS BIENES DE CONSUMO DE AQUELLOS QUE SE HAYAN AGOTADO ANTES DE LA SIGUIENTE FECHA DE DOTACIÓN CONSIDERADAS EN LAS ENTREGAS SUBSECUENTES, A SOLICITUD DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE DENTRO DE LAS **24 (VEINTICUATRO) HORAS SIGUIENTES** AL DE LA HORA DE LA SOLICITUD REALIZADA; EN CASO DE NO CONTAR CON LOS BIENES DE CONSUMO NECESARIOS PARA REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS/ESTUDIOS EN SITIO, EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR EL TRASLADO, PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE/MUESTRAS Y ENTREGA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS/RESULTADOS CONFORME A LO SEÑALADO EN EL NUMERAL 7 "BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES" ESTABLECIDO.

**LUGAR Y HORARIO DE ENTREGA.** LAS ENTREGAS DEBERÁN REALIZARSE EN EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, EN EL DOMICILIO SEÑALADO, MEDIANTE EL ANEXO T6 "CÉDULA DE CONTROL DE BIENES DE CONSUMO". LOS HORARIOS DE RECEPCIÓN DE LOS BIENES DE CONSUMO SERÁN DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 13:00 HORAS, EN DÍAS HÁBILES PARA EL INSTITUTO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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

Página 24 de 87



2024  
Felipe Corvito  
PUERTO



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

**BIENES DE CONSUMO DESPERDICIADOS.** EL PROVEEDOR DEBERÁ REPONER LOS BIENES DE CONSUMO DESPERDICIADOS DERIVADO DE ALGUNA FALLA EN EL PROCESO O EN LOS EQUIPOS, EN UN LAPSO NO MAYOR A **24 (VEINTICUATRO) HORAS** CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN POR PARTE DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE, A TRAVÉS DEL FORMATO CONTENIDO EN EL ANEXO T5.1 "REPORTE DE FALLA DE LOS EQUIPOS".

**DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO.** EL INSTITUTO SOLICITARÁ A EL PROVEEDOR, LA REPOSICIÓN DE LOS BIENES DE CONSUMO QUE PRESENTEN DEFECTOS A SIMPLE VISTA O DE FABRICACIÓN, ESPECIFICACIONES DISTINTAS A LAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO, IDENTIFICADAS POSTERIOR A LA ENTREGA, O DE CALIDAD INFERIOR A LA PROPUESTA O CON VICIOS OCULTOS, O BIEN, CUANDO EL ÁREA USUARIA MANIFIESTE ALGUNA QUEJA EN EL SENTIDO DE QUE EL USO DEL BIEN PUEDE AFECTAR LA CALIDAD DEL SERVICIO CONFORME AL ANEXO T6.1 "DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN", Y A SU VEZ SE NOTIFICARÁ AL EL PROVEEDOR POR ESCRITO Y CORREO ELECTRÓNICO A LA PERSONA DESIGNADA POR ESTE, A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EL CUAL CONTARÁ A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN, CON UN PLAZO MÁXIMO DE **10 (DIEZ) DÍAS NATURALES**, PARA REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS BIENES DE CONSUMO, SIN QUE LAS SUSTITUCIONES IMPLIQUEN SU MODIFICACIÓN Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL INSTITUTO, EN CASO CONTRARIO EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR EL TRASLADO, PROCESAMIENTO DE LOS ESTUDIOS Y ENTREGA DE RESULTADOS CONFORME A LO SEÑALADO.

**SUSPENSIÓN/INHABILITACIÓN.** EN CASO DE QUE LAS AUTORIDADES SANITARIAS (COFEPRIS O SECRETARÍA DE SALUD) SUSPENDAN O INHABILITEN EL REGISTRO SANITARIO DE ALGUNO DE LOS BIENES DE CONSUMO OFERTADOS POR "EL PROVEEDOR", EL INSTITUTO PROCEDERÁ A LA DEVOLUCIÓN O CANJE EN TÉRMINOS DE LOS ESTABLECIDO EN EL PUNTO ANTERIOR, LO CUAL APLICARÁ PARA EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN EN DONDE SE HAYAN ENTREGADO DICHS BIENES DE CONSUMO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS O ESTUDIOS MOTIVO DE ESTE SERVICIO.

EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR NO PUEDA REPONER LOS BIENES DE CONSUMO COMPATIBLES CON LOS EQUIPOS INSTALADOS DE ACUERDO A SU OFERTA, DEBERÁ SUSTITUIR EL EQUIPO, EQUIPO COMPLEMENTARIO Y/O ACCESORIOS POR ALGUNO DE LOS OFERTADOS Y ACEPTADOS EN EL PROCESO LICITATORIO, ASÍ COMO LOS BIENES DE CONSUMO COMPATIBLES CON ESTOS, EN UN PLAZO NO MAYOR A **30 (TREINTA) DÍAS NATURALES** CONTADOS A PARTIR DE SU NOTIFICACIÓN, DE LA MISMA MANERA, DEBERÁ REALIZAR EL TRASLADO, PROCESAMIENTO DE LOS ESTUDIOS Y ENTREGA DE RESULTADOS CONFORME A LO SEÑALADO EN EL NUMERAL 7 "BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES" ESTABLECIDO EN EL PRESENTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022

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

Página 25 de 87



2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

ANEXO TÉCNICO, QUE PERMITA CONTINUAR CON EL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO Y EL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.

EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS O BIENES DE CONSUMO OFERTADOS Y ACEPTADOS DURANTE LA LICITACIÓN, **PIERDA LA VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO** CORRESPONDIENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y EL PROVEEDOR DEBERÁ **SUSTITUIR** EL EQUIPO, EQUIPO COMPLEMENTARIO Y/O ACCESORIOS POR OTRO DE LOS OFERTADOS Y ACEPTADOS EN EL PROCESO LICITATORIO O INFORMAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA QUE REALICE EL TRÁMITE DE MEJORA TECNOLÓGICA, ASÍ COMO LOS BIENES DE CONSUMO COMPATIBLES CON ESTOS, EN UN PLAZO NO MAYOR A **30 (TREINTA) DÍAS NATURALES** CONTADOS A PARTIR DE SU NOTIFICACIÓN.

**DAÑOS Y/O PERJUICIOS.** 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 TERCEROS.

LA TRANSPORTACIÓN DE LOS BIENES DE CONSUMO, LAS MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA EN EL LUGAR QUE SE DETERMINE POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE, CORRERÁ A CARGO Y CUENTA DEL PROVEEDOR Y SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.

EL DESEMPEÑO DE LOS BIENES DE CONSUMO A SUMINISTRAR, CON LOS EQUIPOS A INSTALAR PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DEBERÁN SER COMPATIBLES ENTRE SÍ Y CORRESPONDERÁN A LOS NIVELES NECESARIOS PARA OBTENER RESULTADOS PRECISOS Y EXACTOS, DE ACUERDO A LO MANIFESTADO POR EL FABRICANTE DEL PRODUCTO.

LOS BIENES DE CONSUMO NO DEBERÁN OSTENTAR LAS LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGATION", DESCONTINUADOS O NO SE AUTORICE SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, PORQUE HAYAN SIDO MOTIVO DE ALERTAS QUE INSTRUYAN SU RETIRO DEL MERCADO O DE CONCENTRACIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y DEBERÁN SER DE ORIGEN NACIONAL O DE LOS PAÍSES MIEMBROS DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO VIGENTES SUSCRITOS POR MÉXICO.

EN CASO DE NO ESTAR EN CONDICIONES DE OPERAR LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, POR LA FALTA DE BIENES DE CONSUMO, IMPUTABLE AL **EL PROVEEDOR**, ESTE PRESTARÁ EL SERVICIO A TRAVÉS DE LOS BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES O DE OTRO SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DEL INSTITUTO POR UN PLAZO MÁXIMO DE **10 (DIEZ) DÍAS NATURALES**, DE COMÚN ACUERDO CON LOS JEFES O ENCARGADOS DE LOS SERVICIOS INVOLUCRADOS, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

## 1. CONTROL DE CALIDAD.

EL PROVEEDOR EN CONJUNTO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO O QUIEN EL DESIGNE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBERÁ ANALIZAR DIARIAMENTE LOS **RESULTADOS** QUE DERIVEN DE LA APLICACIÓN DEL **CONTROL DE CALIDAD INTERNO** (HEMATOLOGÍA, INMUNOHEMATOLOGÍA, SEROLOGÍA, COAGULACIÓN, ETC. SEGÚN EL PAQUETE QUE CORRESPONDA), ASÍ COMO DE LA PARTICIPACIÓN A LOS PROGRAMAS DE **CONTROL DE CALIDAD EXTERNO** A LOS QUE SEAN INSCRITOS POR PARTE DEL PROVEEDOR A LA PARTIDA, ASÍ COMO LOS RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN AL **PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD DEL CNTS**, A FIN DE TOMAR MEDIDAS CORRECTIVAS EN SU CASO, DANDO CUMPLIMIENTO A LA **NOM-253-SSA1-2012**.

### CONTROL DE CALIDAD INTERNO

EL PROVEEDOR DEBERÁ DOTAR DE LOS INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN DEL CONTROL DE CALIDAD INTERNO PARA CADA UNO DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES QUE PROPORCIONE, ANTES DE LA PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS Y AL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN EN EL **ANEXO T3 "EQUIPAMIENTO DEL SMI DE PRUEBAS CRUZADAS DE ERITROCITOS AUTOMATIZADAS"**.

EL PROVEEDOR DEBERÁ CONSIDERAR MÍNIMO PARA UNA CORRIDA POR DÍA:

- i. CONTROL DE CALIDAD INTERNO PROPIO DE CADA EQUIPO, PARA LOS ESTUDIOS DE:
  - ANTICUERPOS CONTRA BRUCELLA
- ii. PARA LAS PRUEBAS DE SEROLOGÍA, DEBERÁ ENTREGAR CONTROLES: **NEGATIVO Y POSITIVO**.
- iii. PARA LOS ESTUDIOS DE VIH, VHBS, VHC, TREPONEMA Y TRYPANOSOMA, DEBERÁ ENTREGAR ADICIONAL A LO ANTERIOR, UN **CONTROL DÉBIL POSITIVO**.
- iv. ADICIONAL AL QUE INCLUYE EL FABRICANTE (ESTE ÚLTIMO CON UN VALOR QUE NO EXCEDA TRES VECES EL PUNTO DE CORTE Y TRAZADO A UN PATRÓN INTERNACIONAL DE ACUERDO A LOS NUMERALES 9.4.9.1, 9.4.10.1, 9.4.11.1, 9.4.12.1, 9.4.14.1 Y A LA TABLA 40 DE LA **NOM-253-SSA1-2012**), QUE SERÁN UTILIZADOS AL INICIO DE CADA CORRIDA O CUANDO SE CONSIDERE NECESARIO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022

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



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

- v. DE FORMA ADICIONAL, EL PROVEEDOR DEBERÁ CONSIDERAR LA DOTACIÓN DEL CONTROL DE CALIDAD INTERNO PARA LOS DEMÁS EQUIPOS ANALIZADORES (HEMATOLOGÍA, COAGULACIÓN) Y LA INSCRIPCIÓN A SU RESPECTIVO CONTROL DE CALIDAD EXTERNO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR INSUMOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE LOS ESTUDIOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA, DE ACUERDO A LA **NOM-253-SSA1-2012**. DEBERÁ CONSIDERAR QUE EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO CONSTA DE: AVIDEZ, ESPECIFICIDAD, POTENCIA Y TITULACIÓN, POR LO QUE DEBERÁ CONSIDERAR LA MERMA EN ESTAS PRUEBAS.

EL PROVEEDOR PARA LAS PRUEBAS AMPLIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS *DEBERÁ PROPORCIONAR CONTROLES POSITIVOS TRAZADOS A UN PATRÓN INTERNACIONAL Y NEGATIVOS PARA SER UTILIZADOS EN CADA CORRIDA PARA EL CONTROL INTERNO DIARIO.*

EL INSTITUTO PODRÁ REALIZAR DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EVALUACIONES ANALÍTICAS Y DE ATRIBUTOS A LOS EQUIPOS Y REACTIVOS CON LOS QUE SE ESTÉ PROPORCIONANDO LOS SERVICIOS, PARA ACEPTAR AQUELLOS QUE CUMPLAN CON LAS ESPECIFICACIONES REQUERIDAS Y RECHAZAR AQUELLOS QUE SE ENCUENTREN FUERA DE ESPECIFICACIONES.

#### CONTROL DE CALIDAD EXTERNO

EL PROVEEDOR DEBERÁ INSCRIBIR AL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN INCLUIDO EN LA PARTIDA, A UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO, DEBIENDO **ENTREGAR LA CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN** AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE, A DENTRO DE LOS 28 DIAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ASEGURAR EL **PAGO DE INSCRIPCIÓN** PARA EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, EN EL MOMENTO EN QUE EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO O QUIEN EL DESIGNE REALICEN EL TRÁMITE DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO QUE APLICA EL CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA (CNTS), PARA LO QUE DEBERÁ REALIZAR EL PAGO DE LA INSCRIPCIÓN A DICHO PROGRAMA, **A MÁS TARDAR 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES** DESPUÉS DE QUE LE SEA SOLICITADO, DEBIENDO ENTREGAR LA **CONSTANCIA DE PAGO** AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE. EN CASO DE QUE EL RESPONSABLE O ENCARGADO O JEFE DEL SERVICIO NO REALICEN EL TRÁMITE DE INSCRIPCIÓN, NO SERÁ SANCIONABLE ESTE NIVEL DE SERVICIO POR SER UNA CAUSA NO IMPUTABLE A EL PROVEEDOR.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registra bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

La validación jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerientes, técnica y/o contratos de la U.M.A.E.



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

LOS PROVEEDORES DE LOS PROGRAMAS DE CONTROL EXTERNO DE LA CALIDAD, DEBERÁN CONTAR CON EL RECONOCIMIENTO DE SU CAPACIDAD TÉCNICA Y CONFIABILIDAD POR UNA ENTIDAD DE ACREDITACIÓN COMO PROVEEDOR DE ENSAYOS DE APTITUD.

PARA TODOS LOS CASOS DE INSCRIPCIÓN A PROGRAMAS DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO, EL PROVEEDOR, DEBERÁ ENVIAR A LA CPSMA/CTSMI, COPIA DIGITAL DE LA CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN A LA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA [CTSI.BS@IMSS.GOB.MX](mailto:CTSI.BS@IMSS.GOB.MX) DENTRO DE LOS 28 DIAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO; PARA EL CASO DEL PAGO DE INSCRIPCIÓN AL CONTROL DE CALIDAD DEL CNTS, EL PROVEEDOR, DEBERÁ ENVIAR A LA CPSMA/CTSMI, COPIA DIGITAL DEL COMPROBANTE DE PAGO DE INSCRIPCIÓN A LA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA [CTSI.BS@IMSS.GOB.MX](mailto:CTSI.BS@IMSS.GOB.MX) DENTRO DE LOS 28 DIAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO.

EL PROVEEDOR, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, ANALIZARÁ CONJUNTAMENTE CON EL JEFE DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, PERIÓDICAMENTE PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO, Y EN SU CASO, CADA CICLO PARA EL CONTROL DE CALIDAD EXTERNO Y DEL PROGRAMA DEL CNTS, LOS RESULTADOS DERIVADOS DE LAS EVALUACIONES, CON EL FIN DE TOMAR MEDIDAS EN SU CASO, REGISTRANDO TODAS LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS EFECTUADAS, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA **NOM-253-SSA1-2012**.

## 2. TRASLADO DE MUESTRAS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR EL TRASLADO DE MUESTRAS Y DOCUMENTACIÓN RESPECTIVA, EN COORDINACIÓN CON EL ENCARGADO DE LOS BANCOS DE SANGRE, BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES, CENTROS DE COLECTA PARA LAS PRUEBAS CONFIRMATORIAS DE SEROLOGÍA, MUESTRAS/UNIDADES PARA EL CONTROL DE CALIDAD Y AMPLIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS (NAT) (SOLO UMAE), DE LOS CENTROS DE COLECTA A LOS BANCOS DE SANGRE Y DE LOS BANCOS DE SANGRE (BS) A LOS BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES (BSC).

## 3. BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES.

LAS MUESTRAS DOBLEMENTE REACTIVAS A LAS PRUEBAS DE SEROLOGÍA, LAS DE CONTROL DE CALIDAD DE SANGRE TOTAL, HEMOCOMPONENTES Y AFÉRESIS, ASÍ COMO LAS MUESTRAS PARA ESTUDIOS DE AMPLIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS, SE PROCESARÁN EN LOS BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES, DE ACUERDO AL ANEXO T2 "DIRECTORIO DEL SMI DE BS", HOJA BANCOS CONCENTRADORES.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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

Página 29 de 87

2024  
Felipe Corvillo  
PUERTO



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

EL RESPONSABLE DE CADA BANCO DE SANGRE CONCENTRADOR NOTIFICARÁ, A LOS RESPONSABLES DE LOS BANCOS DE SANGRE, LA DOCUMENTACIÓN Y CONDICIONES DE ENVÍO DE LAS MUESTRAS PARA LAS PRUEBAS CONFIRMATORIAS, DE CONTROL DE CALIDAD DE SANGRE TOTAL, HEMOCOMPONENTES Y AFÉRESIS Y DE LOS ESTUDIOS DE AMPLIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS, PARA SU TRASLADO POR PARTE DE "EL PROVEEDOR" A LA PARTIDA.

UNA VEZ VALIDADOS LOS RESULTADOS, DEBERÁN REGISTRARSE EN EL SISTEMA INFORMÁTICO DE "EL PROVEEDOR", DENTRO DE LAS SIGUIENTES 24 HORAS PARA QUE PUEDAN SER CONSULTADOS POR EL BANCO DE SANGRE QUE ENVIÓ, Y DE ESTA MANERA SE PUEDAN LIBERAR LAS UNIDADES DE SANGRE, HEMOCOMPONENTES Y AFÉRESIS QUE SE ENCUENTRAN EN CUARENTENA. ADEMÁS, DEBERÁN ENVIARSE A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, ACORDE A LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE BANCO DE SANGRE SEGÚN LA ETIMSS 5640-023-002 VIGENTE.

#### 4. CONTROL DE CALIDAD DE SANGRE TOTAL, HEMOCOMPONENTES Y AFÉRESIS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ CONSIDERAR LOS ESTUDIOS QUE SE REALIZARÁN PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LAS UNIDADES DE SANGRE TOTAL, HEMOCOMPONENTES Y AFÉRESIS, LAS CUALES SE CONCENTRARÁN PARA SU REALIZACIÓN EN LOS BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES EN DONDE SE RECIBIRÁN DE ACUERDO AL ANEXO T2 "DIRECTORIO DEL SMI DE BS", HOJA BANCOS CONCENTRADORES, DEBIENDO REGISTRARSE ESTA SOLICITUD DE PROCESAMIENTO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE "EL PROVEEDOR", TANTO DEL BANCO DE SANGRE SOLICITANTE COMO EN EL QUE LO PROCESA, PARA LO CUAL, LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEBERÁN ESTAR EN RED INSTITUCIONAL.

LOS ESTUDIOS A REALIZAR EN LAS BOLSAS DE SANGRE TOTAL Y EN CADA COMPONENTE, COMO MÍNIMO, SERÁN EN LAS CANTIDADES, FRECUENCIA Y ESTUDIOS ESPECIFICADOS EN LA NOM-253-SSA1-2012.

**CONTROL DE CALIDAD EN HEMOCOMPONENTES:** ACTIVIDADES Y TÉCNICAS OPERATIVAS DESARROLLADAS PARA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE CALIDAD A CONTINUACIÓN ESTABLECIDOS:

- a) SANGRE TOTAL: PESO/VOLUMEN, HEMOGLOBINA (EN CASO DE USARSE PARA TRANSFUSIÓN), HEMÓLISIS AL TÉRMINO DE SU VIGENCIA Y CONTROL BACTERIOLÓGICO (AEROBIOS, ANAEROBIOS, HONGOS Y LEVADURAS) EN CASO DE NO SER FRACCIONADA;
- b) CONCENTRADO ERITROCITARIO: PESO/VOLUMEN, HEMATOCRITO, HEMOGLOBINA (EXCEPTO CONCENTRADOS ERITROCITARIOS OBTENIDOS POR AFÉRESIS), LEUCOCITOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 5.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número

JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022

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



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

- RESIDUALES, HEMÓLISIS AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA Y CONTROL BACTERIOLÓGICO (AEROBIOS, ANAEROBIOS, HONGOS Y LEVADURAS) AL FINAL DEL PROCESAMIENTO;
- c) CONCENTRADO DE PLAQUETAS UNITARIOS, MEZCLAS DE UNIDADES U OBTENIDAS POR AFÉRESIS: PESO/VOLUMEN, CONTENIDO DE PLAQUETAS, LEUCOCITOS RESIDUALES, PH AL TÉRMINO DE SU VIGENCIA Y CONTROL BACTERIOLÓGICO (AEROBIOS, ANAEROBIOS, HONGOS Y LEVADURAS) AL FINAL DE SU PROCESAMIENTO;
  - d) PLASMA FRESCO: PESO/VOLUMEN, PROTEÍNAS TOTALES, FACTOR VIIIIC (EXCEPTO UNIDADES DE PLASMA DESPROVISTOS DE FACTORES LÁBILES) Y CONTEO DE CÉLULAS RESIDUALES PREVIO AL CONGELAMIENTO;
  - e) UNIDADES Y MEZCLAS DE CRIOPRECIPITADOS: PESO/VOLUMEN, FACTOR VIIIIC, FIBRINÓGENO Y FACTOR VON WILLEBRAND.

## 9. MANTENIMIENTOS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS A LA TOTALIDAD DE LOS EQUIPOS INSTALADOS DEJANDO CONSTANCIA EN BITÁCORA DE LAS CONDICIONES EN LA QUE SE ENCUENTRAN LOS EQUIPOS ANTES Y DESPUÉS DE REALIZAR LOS MANTENIMIENTOS, ESPECIFICANDO DE MANERA CLARA Y DETALLADA LAS ACCIONES REALIZADAS, CONSIDERANDO QUE LOS EQUIPOS DEBERÁ DEJARLOS EN UN ESTADO ÓPTIMO Y FUNCIONAL SIN COSTO ADICIONAL AL INSTITUTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN, GARANTIZANDO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANERA ININTERRUMPIDA, DEBERÁN CONSIDERAR MANO DE OBRA ESPECIALIZADA, REFACCIONES ORIGINALES, INSUMOS Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE EN SU CASO SEAN NECESARIAS PARA LA CORRECTA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS INVOLUCRADOS Y DE LA INTERFAZ DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

### MANTENIMIENTO PREVENTIVO.

EL PROVEEDOR, DENTRO DE LOS 28 DIAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO, ENTREGARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE, EL ANEXO T5 "PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO" (QUE SE PROPONE COMO EJEMPLO) DE CADA EQUIPO ENTREGADO E INSTALADO EN EL QUE ESPECIFICARÁ LA(S) FECHA(S) PARA LA REALIZACIÓN DEL(LOS) MANTENIMIENTO(S) PREVENTIVO(S) DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES Y RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE.

EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO SE DEBERÁ PROPORCIONAR DE ACUERDO AL CALENDARIO PREVIAMENTE ESTABLECIDO EN DÍAS Y HORAS HÁBILES DE LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN,



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

CONSIDERANDO LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DE LOS EQUIPOS (PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE DE EQUIPOS), EN SU CASO REEMPLAZO DE PARTES ORIGINALES Y SU CALIBRACIÓN SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO, EN UN PLAZO MÁXIMO DE 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA SEÑALADA EN EL ANEXO T5 "PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO"; EL MANTENIMIENTO SE PODRÁ ADELANTAR COMO MÁXIMO 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES ANTES DE LA FECHA ESTABLECIDA, SIN QUE ESTO SEA CONSIDERADO COMO UN INCUMPLIMIENTO AL NIVEL DE SERVICIO.

ES REQUISITO PARA EL PROVEEDOR CUMPLIR LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS CON LA FINALIDAD DE MANTENER EL EQUIPO INSTALADO, EN ÓPTIMAS CONDICIONES, A EFECTO DE QUE EL INSTITUTO ESTE EN POSIBILIDAD DE REALIZAR SIN INTERRUPCIÓN, EN TIEMPO Y FORMA, Y CON RESULTADOS DE CALIDAD, LOS PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS EN EL **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE PRUEBAS CRUZADAS DE ERITROCITOS AUTOMATIZADAS.**

AL FINALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, EL PROVEEDOR DEBERÁ ELABORAR UN REPORTE QUE ASEGURE EL CUMPLIMIENTO DEL MANTENIMIENTO REALIZADO EN EL EQUIPO, RECABANDO EL VISTO BUENO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE, ADEMÁS DE REGISTRAR EN LA BITÁCORA DEL EQUIPO Y LA COLOCACIÓN DE ETIQUETA EN EL EQUIPO QUE INDIQUE LA FECHA DE REALIZACIÓN DEL MANTENIMIENTO, LA FECHA DEL PRÓXIMO MANTENIMIENTO Y EL NOMBRE DEL TÉCNICO QUE LO REALIZÓ.

#### **MANTENIMIENTO CORRECTIVO.**

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE REPORTARÁ FALLAS O DESCOMPOSTURAS DE LOS EQUIPOS, COMPLEMENTARIOS Y DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS O SISTEMA DE INFORMACIÓN AL ENLACE DESIGNADO POR EL PROVEEDOR DE LA PARTIDA, VÍA CORREO ELECTRÓNICO Y/O TELEFÓNICA AL SOPORTE DE ASISTENCIA TÉCNICA, SIENDO OBLIGACIÓN DEL PRESTADOR DEL SERVICIO DE LA PARTIDA ASIGNAR EL FOLIO CORRESPONDIENTE, ASÍ MISMO, EL PERSONAL DEL INSTITUTO, DEBERÁ REGISTRAR EN LA BITÁCORA DEL EQUIPO EL REPORTE DE FALLA, EL CUAL DEBERÁ TENER FECHA Y HORA DE REPORTE, PERSONA QUE RECIBE EL REPORTE, PAQUETE/PARTIDA, EQUIPO, EQUIPO COMPLEMENTARIO, ACCESORIO O PERIFÉRICO REPORTADO, NÚMERO DE SERIE Y EL FOLIO DE REPORTE ASIGNADO, UTILIZANDO EL FORMATO CONTENIDO EN EL ANEXO T5.1 "REPORTE DE FALLA DE LOS EQUIPOS". POR SU PARTE EL PROVEEDOR DEBERÁ ATENDER EL REPORTE Y EFECTUAR LAS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 6.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



2024  
Felipe Carrillo  
ALFARERO



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

REPARACIONES NECESARIAS, EN UN PLAZO MÁXIMO DE 48 (CUARENTA Y OCHO) HORAS SIGUIENTES, CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE QUE EL INSTITUTO REALICE.

EN CASO DE REQUERIRSE EL REEMPLAZO DE PARTES O PIEZAS POR EL DESGASTE O DAÑADAS, DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES Y SIN COSTO PARA EL INSTITUTO.

EN CASO DE REPARACIONES MAYORES, EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR LA VALIDACIÓN/VERIFICACIÓN DEL EQUIPO QUE PRESENTÓ LA FALLA; SI DENTRO DEL PLAZO DE 48 (CUARENTA Y OCHO) HORAS, EL PROVEEDOR DETERMINA LA NECESIDAD DE SUSTITUIR EL EQUIPO Y/O PERIFÉRICO, LO DEBERÁ REPONER DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE DE FALLA POR PARTE DEL INSTITUTO, POR OTRO DE IGUAL O MEJORES CARACTERÍSTICAS Y QUE PROPORCIONE LOS MISMOS PARÁMETROS, SIN MODIFICAR EL PRECIO UNITARIO DEL PROCEDIMIENTO Y SIN INTERRUMPIR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LA OPERACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.

EN CASO DE PRESENTARSE HASTA 2 (DOS) REPORTES DE FALLAS IMPUTABLES AL EQUIPO, POR DESPERFECTOS O MAL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS EN UN PERÍODO DE 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES O ACUMULAR 4 (CUATRO) REPORTES DE FALLAS EN EL PRIMER SEMESTRE, LAS CUALES IMPLIQUEN LA INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO O EL TRASLADO Y PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS EN OTRO BANCO DE SANGRE O BANCO DE SANGRE CONCENTRADOR, EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR LA SUSTITUCIÓN E INSTALACIÓN DE UN EQUIPO DE IGUAL O MEJORES CARACTERÍSTICAS, EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE DE FALLA POR PARTE DEL INSTITUTO, SIN MODIFICAR EL PRECIO UNITARIO DEL PROCEDIMIENTO Y SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO; EN TODOS LOS CASOS, DEBERÁ ENTREGAR REACTIVOS, CONTROLES, CALIBRADORES, CONSUMIBLES, CATÁLOGOS, FOLLETOS, INSTRUCTIVOS Y MANUALES DE OPERACIÓN, ESTOS DEBERÁN ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL O TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL Y ANEXOS T4, T4.1, T5, T7, T7.1, ASÍ COMO CAPACITACIÓN AL PERSONAL QUE EL INSTITUTO DESIGNE.

CUANDO POR CAUSAS RELATIVAS A LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO, AMERITEN LA SUSPENSIÓN DE LA OPERACIÓN DE UNO O MÁS EQUIPOS, EL PROVEEDOR DEBERÁ GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CONSIDERANDO EL TRASLADO Y PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES, PREVIO ACUERDO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE, EN OTRO BANCO DE SANGRE O BANCO DE SANGRE CONCENTRADOR, POR UN MÁXIMO DE 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES, EN TANTO SE REALIZAN LAS REPARACIONES O EN SU DEFECTO, DEBIENDO SUSTITUIR EL O LOS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

EQUIPOS POR OTRO(S) DE IGUAL O MEJORES CARACTERÍSTICAS, EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL PRESENTE ANEXO TÉCNICO.

## 10. CAPACITACIÓN.

EL PROVEEDOR DEBERÁ DE REALIZAR LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE INSTITUTO, POR PERSONAL ESPECIALIZADO. ESTA CAPACITACIÓN TENDRÁ COMO OBJETIVO GARANTIZAR, QUE EL PERSONAL IDENTIFIQUE LAS PARTES OPERATIVAS DE LOS EQUIPOS Y SU FUNCIONAMIENTO, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN Y EL MEJOR APROVECHAMIENTO DE LOS BIENES DE CONSUMO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS MOTIVO DE ESTE SERVICIO, EL CUAL DEBERÁ CUMPLIR LOS REQUISITOS DESCRITOS EN EL PRESENTE ANEXO TÉCNICO. EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL INSTITUTO PARA EL ADECUADO USO Y MANEJO DE LOS EQUIPOS, COMPLEMENTARIOS, BIENES DE CONSUMO, DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS, DE LOS PROCEDIMIENTOS ANALÍTICOS, LA CUAL DEBERÁ DE CUMPLIR LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE NUMERAL.

EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE, DENTRO DEL PERIODO DE 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO, UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN (ANEXO T7) PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR EL INSTITUTO, EN FORMATO LIBRE DETALLANDO LOS CONTENIDOS TEMÁTICOS, EL TIEMPO DE DURACIÓN, CONSIDERANDO TODOS LOS TURNOS DENTRO DE LA JORNADA LABORAL DEL PERSONAL ASIGNADO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ CONSIDERAR UNA CAPACITACIÓN PREVIA AL INICIO DEL SERVICIO Y CAPACITACIÓN CONTINUA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO, DE LA PARTIDA. ESTA CAPACITACIÓN SERÁ COORDINADA Y SUPERVISADA POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE, QUIEN SERÁ EL RESPONSABLE DE PROPORCIONAR LA LISTA DEL PERSONAL A CAPACITAR A "EL PROVEEDOR".

EL CONTROL DEL REGISTRO DE ASISTENCIA, SE REALIZARÁ MEDIANTE EL FORMATO CONTENIDO EN EL ANEXO T7.1 "FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN", EL CUAL SERÁ AVALADO POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE AL TÉRMINO DE CADA EVENTO.

AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN (PREVIA Y CONTINUA), EL PROVEEDOR, EXTENDERÁ CONSTANCIA INDIVIDUAL DE CAPACITACIÓN, QUE SERÁ ENTREGADA AL ADMINISTRADOR DEL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022

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



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE Y ASÍ MISMO SE DEBERÁ REQUISITAR EL ANEXO T4.1 APARTADO E "CÉDULA DE PUESTA A PUNTO" Y EL ANEXO T7.2 "FORMATO DE ACREDITACIÓN DE LA CAPACITACIÓN".

**CAPACITACIÓN PREVIA.**

EL PROVEEDOR DEBERÁ BRINDAR UNA CAPACITACIÓN PREVIA ANTES DEL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL PERSONAL DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS Y DENTRO DE LOS 28 DIAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO.

LA CAPACITACIÓN CONSISTIRÁ EN GARANTIZAR, QUE EL PERSONAL IDENTIFIQUE LAS PARTES OPERATIVAS DEL EQUIPO DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN Y SU FUNCIONAMIENTO, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN Y EL MEJOR APROVECHAMIENTO DE LOS BIENES DE CONSUMO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS MOTIVO DE ESTE SERVICIO, EL CUAL DEBERÁ CUMPLIR LOS REQUISITOS DESCRITOS EN EL PRESENTE ANEXO TÉCNICO. SE INICIARÁ POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE PUESTA A PUNTO **DENTRO DE LOS 28 DIAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO.** ESTA CAPACITACIÓN SERÁ COORDINADA Y SUPERVISADA POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE, QUIEN SERÁ EL RESPONSABLE DE PROPORCIONAR LA LISTA DEL PERSONAL A CAPACITAR A "EL PROVEEDOR"

**CAPACITACIÓN CONTINUA.**

LA CAPACITACIÓN CONTINUA, SERÁ SOLICITADA CUANDO EXISTA ROTACIÓN DE PERSONAL, LLEGADA DE NUEVO PERSONAL A LOS SERVICIOS, O CUANDO EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE CONSIDERE NECESARIA UNA RECAPACITACIÓN; SERÁ DIRIGIDA AL PERSONAL DEL INSTITUTO PARA QUE IDENTIFIQUE LAS PARTES OPERATIVAS DEL EQUIPO Y SU FUNCIONAMIENTO, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN Y EL MEJOR APROVECHAMIENTO DE LOS BIENES DE CONSUMO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS MOTIVO DE ESTE SERVICIO. ESTA CAPACITACIÓN SERÁ COORDINADA Y SUPERVISADA POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE, QUIEN SERÁ EL RESPONSABLE DE PROPORCIONAR LA LISTA DEL PERSONAL A CAPACITAR AL PROVEEDOR. DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBE CONSIDERARSE SU REALIZACIÓN, PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO DEL ENCARGADO DE SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, EN UN PLAZO MÁXIMO DE 21 (VEINTIUNO) DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE LA SOLICITUD REALIZADA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registra bajo el número:

JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022

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





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

AL CONTACTO DESIGNADO DEL PROVEEDOR; LA COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN DE SU REALIZACIÓN ESTARÁ A CARGO DEL ENCARGADO DE SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.

### SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7.

PARA EL ENVÍO DE INFORMACIÓN A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, DEBERÁ PROPORCIONAR EL HARDWARE NECESARIO PARA LA INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS QUE PERMITA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DEL SERVICIO, TODO EQUIPO ANALIZADOR DEBERÁ TENER INTERFAZ CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL EL PROVEEDOR.

EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN EL CUAL DEBERÁ ENTREGAR, INSTALAR Y PONER A PUNTO AL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CONFORME A LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA 5640-023-002 VIGENTE, LA CUAL DEFINE LA FUNCIONALIDAD MÍNIMA QUE DEBE INCLUIR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR, Y CÓMO DEBE DARSE LA COMUNICACIÓN HACIA LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, PARA LA COMPROBACIÓN VIGENCIA DE DERECHOS DEL PACIENTE, ASÍ COMO EL ENVÍO DE INFORMACIÓN CLÍNICA POR MEDIO DE MENSAJERÍA HL7 DEFINIDO EN LAS GUÍAS DE IMPLEMENTACIÓN CORRESPONDIENTES.

LA ETIMSS 5640-023-002 VIGENTE SE ENCUENTRA PUBLICADA EN EL PORTAL DE COMPRAS DEL INSTITUTO EN LA SECCIÓN INFORMACIÓN PARA PROVEEDORES, EN LA PÁGINA DE INTERNET [HTTP://COMPRAS.IMSS.GOB.MX/?P=PROVINFO](http://COMPRAS.IMSS.GOB.MX/?P=PROVINFO).

ESTE SISTEMA DE INFORMACIÓN DEBERÁ CUMPLIR CON LO ESTIPULADO EN LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE BANCO DE SANGRE 5640-023-002 VIGENTE, ASÍ COMO CUMPLIR EN EL ENVÍO CORRECTO Y OPORTUNO DE LA MENSAJERÍA HL7 HACIA LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO PARA GARANTIZAR QUE A TRAVÉS DE ÉSTA, SE PUEDA TENER INFORMACIÓN ACTUALIZADA AL DÍA PARA EXTRAER Y SIMPLIFICAR EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE APLICATIVOS DE ANÁLISIS Y CONSULTA DE LA JEFATURA DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, COORDINACIONES DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, DIRECCIÓN DEL HOSPITAL Y EL UMAE CORRESPONDIENTE, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS REALIZADOS DE TODO EL PERIODO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

EL PROVEEDOR, DEBERÁ REALIZAR TODAS LAS GESTIONES ADMINISTRATIVAS RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, EN LAS OFICINAS DEL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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

Página 36 de 87

2024  
Felipe Garrillo  
PUERTO



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, A EFECTO DE INSTRUIR A QUIEN CORRESPONDA PARA LA GESTIÓN OPORTUNA.

EN CASO DE EXISTIR ACTUALIZACIONES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN CENTRAL DEL INSTITUTO, ASÍ COMO LOS COMPONENTES QUE LO CONFORMAN MENCIONADOS ANTERIORMENTE, QUE PROVOQUEN MODIFICACIONES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL EL PROVEEDOR, ÉSTE ÚLTIMO SE VERÁ OBLIGADO A REALIZAR LOS CAMBIOS NECESARIOS PARA PERMITIR LA CONTINUIDAD DE LA OPERACIÓN, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR LA ENTREGA AL JEFE DE LA DIVISIÓN DE INGENIERIA BIOMEDICA Y AUXILIAR DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO, POR MEDIO DE CORREO ELECTRÓNICO, EL REPORTE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS CORRESPONDIENTES A LA TOTALIDAD DURANTE EL PERIODO DE FACTURACIÓN EN ARCHIVO EXCELL, PARA LO CUAL DEBERÁ DE SOLICITAR AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO REUNIÓN, 2 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL FALLO CON EL OBJETIVO DE DEFINIR EL CONTENIDO DEL REPORTE A REALIZAR MENSUALMENTE POR PARTE DE "EL PROVEEDOR".

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE EN CONJUNTO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O SU AUXILIAR, DEBERÁN CONCILIAR QUE EL CONTENIDO DEL REPORTE DEL PROVEEDOR COINCIDA CON LOS SERVICIOS OTORGADOS DE MANERA DETALLADA EN EL PERIODO ESTABLECIDO.

#### **EQUIPO DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS PARA EL SISTEMA DE INFORMACIÓN.**

EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS, LECTORES DE CÓDIGO DE BARRAS Y UPS, IMPRESORAS, ETIQUETAS, PAPEL Y TODO LO NECESARIO PARA LA INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS QUE PERMITAN LA CONTINUIDAD OPERATIVA DEL SERVICIO. EL EQUIPO DE CÓMPUTO E INFRAESTRUCTURA DE RED, DEBE SURTIRSE DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES MÍNIMAS DEL ANEXO T1.2 "ESPECIFICACIONES MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO".

EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR REQUIERA DE MÁS DE UN EQUIPO MENCIONADO EN ESTE APARTADO PARA CUMPLIR CON LOS NIVELES DE SERVICIO, PODRÁ ADICIONARLOS A LA SOLUCIÓN PROPUESTA, SIN COSTO PARA EL INSTITUTO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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

Página 37 de 87

2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

PARA EFECTOS DE INTEGRAR LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS, INSUMOS, ETC. MENCIONADOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, LO DEBERÁN CONSIDERAR LOS REQUERIMIENTOS DE OPERACIÓN DE SU EQUIPO Y LAS NECESIDADES DE LAS ÁREAS DE ACUERDO AL ESPACIO Y EL PERSONAL QUE LAS OPERA.

EL PROVEEDOR DEBERÁ CONSIDERAR QUE AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBERÁ COORDINAR LA LOGÍSTICA DE ENTREGA DE INSTALACIONES Y EL RETIRO DEL EQUIPO CON EL NUEVO PROVEEDOR, EN CONJUNTO CON EL DIRECTOR MÉDICO, INGENIERO BIOMÉDICO O JEFE DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, A FIN DE REALIZAR UNA TRANSICIÓN QUE PERMITA QUE EL INSTITUTO CUENTE DE MANERA ININTERRUMPIDA CON ESTOS SERVICIOS.

AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL PROVEEDOR SE OBLIGAN A RETIRAR LOS EQUIPOS QUE SON DE SU PROPIEDAD, INSTALADOS POR ÉL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACUERDO CON EL ANEXO T11 (T ONCE) "ENTREGA DE INSTALACIONES AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO", SIN DAÑAR LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO, PREVIO ACUERDO POR ESCRITO CON LAS AUTORIDADES DE LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE, SIN COSTO PARA EL INSTITUTO.

INFRAESTRUCTURA DE RED: LA INSTALACIÓN DE LA RED CONTEMPLARÁ UN CONCENTRADOR (SWITCH) INSTALADO EN LA JEFATURA DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DENTRO DE UNA GAVETA DE SEGURIDAD Y SE CONSIDERARÁ UN NODO POR CADA ESTACIÓN DE TRABAJO INCLUYENDO EL SERVIDOR. ESTA RED DEBERÁ CUMPLIR CON EL ESTÁNDAR E IA/TIA568.

EL PROVEEDOR DEBERÁ APEGARSE A LO ESTABLECIDO POR LA DIDT, EN MATERIA DE SEGURIDAD INFORMÁTICA:

- NO ACCESO A INTERNET
- ANTIVIRUS (INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO)

SE DEBERÁN INSTALAR NODOS DE RED EN EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN EN LA QUE PRESTARÁN EL SERVICIO, UNO PARA CADA ESTACIÓN DE TRABAJO Y UNO PARA EL SERVIDOR, PREVIO A LA PUESTA EN OPERACIÓN DEL SERVICIO.

EL PROVEEDOR, EN COORDINACIÓN CON EL DIB, LEVANTARÁN UNA REMISIÓN DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS Y UPS, CORRESPONDIENTES A LA UNIDAD MÉDICA SEGÚN EL ANEXO T4 "CÉDULA DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS" Y PARA EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS EL ANEXO T4.1 "CÉDULA DE PUESTA EN PUNTO", SECCIÓN F.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

EL PROVEEDOR DEBERÁ COMPROMETER A INSTALAR LA VERSIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN QUE INTEGRE LA PARTIDA, ADEMÁS DEBERÁ TENER DISPONIBLE UNA PÁGINA WEB PARA LA CONSULTA POR LA INTRANET DE LA DISPONIBILIDAD DE COMPONENTES SANGUÍNEOS POR GRUPO SANGUÍNEO DE CADA SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR A LA DIB EN UMAE AL MOMENTO DE INICIAR LAS PRUEBAS DE VALIDACIÓN (EN OFICINA) DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO LA ARQUITECTURA DE SU PROPUESTA TÉCNICA Y LA FORMA EN LA QUE COEXISTIRÁ CON LA RED LOCAL DEL INSTITUTO, SEÑALANDO DE FORMA CLARA SI EXISTE UNA INTERCONEXIÓN ENTRE SU SOLUCIÓN Y LA RED DEL INMUEBLE. PARA ELLO ES NECESARIO QUE SE CONSIDERE AL PERSONAL DE INFORMÁTICA DONDE SE IMPLEMENTARÁ EL SERVICIO PARA QUE VALIDE LOS ESQUEMAS PRESENTADOS Y SE REALICEN LAS RECOMENDACIONES EN CASO DE ASÍ SE REQUERIRSE.

### SISTEMA DE INFORMACIÓN.

#### REQUISITOS PREVIOS PARA VALIDACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

EL PROVEEDOR, ENTREGARÁ EN LAS OFICINAS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO, LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- A. FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, ANEXO TI.3 "ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD".
- B. DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE, ANEXO TI.4 "DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE".
- C. DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE, ANEXO TI.5 "DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE".
- D. SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 ANEXO TI.6 "SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7".
- A. FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE CON EL INSTITUTO A FIRMAR UN ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, ANEXO TI.3 "ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD", EN EL CUAL SE ESTABLECE QUE EN NINGÚN MOMENTO Y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁ HACER USO DE LA INFORMACIÓN PUESTA A SU DISPOSICIÓN O GENERADA DURANTE Y POSTERIOR A LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA UN FIN DISTINTO AL ESTABLECIDO EN SU OBJETO Y EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SUJETÁNDOSE A LAS RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS, PENALES Y DE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registra bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

CUALQUIER OTRA ÍNDOLE A INSTANCIA DEL INSTITUTO, QUE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE ESTE ACUERDO.

**B. DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS**

EL PROVEEDOR DEBERÁ NOTIFICAR POR ESCRITO, ANEXO TI.4 "DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE", LOS DATOS DE CONTACTO DE LA PERSONA RESPONSABLE DE ESTABLECER COMUNICACIÓN CON EL INSTITUTO PARA TODO LO REFERENTE AL SISTEMA DE INFORMACIÓN, LA CUAL DEBE MANTENER UNA RELACIÓN LABORAL CON LA EMPRESA A QUIEN SE ADJUDICA EL CONTRATO DEL SERVICIO INTEGRAL. EL PROVEEDOR DEBERÁ NOTIFICAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, CUALQUIER CAMBIO QUE REALICE RESPECTO AL PERSONAL DESIGNADO CON LA FINALIDAD DE MANTENER ACTUALIZADO EL REGISTRO DE CONTACTOS PARA CADA PROVEEDOR. TODA COMUNICACIÓN ENTRE EL INSTITUTO Y EL PROVEEDOR SERÁ ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE MEDIANTE EL PERSONAL DESIGNADO, POR LO QUE EL INSTITUTO SE RESERVA EL DERECHO DE ATENDER TODA SOLICITUD PROVENIENTE DE PROVEEDORES O PERSONAS DISTINTAS A LAS DESIGNADAS.

**C. DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE**

EL PROVEEDOR DEBERÁ NOTIFICAR POR ESCRITO, ANEXO TI.5 "DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE", AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EL SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE PROPONE IMPLANTAR EN LA UNIDAD DONDE OTORGARÁ EL SERVICIO Y LA EMPRESA QUE LE DARÁ SOPORTE

**D. SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7**

EL PROVEEDOR SOLICITARÁ POR ESCRITO, ANEXO TI.6 "SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7", UNA CITA DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 PARA SU SISTEMA DE INFORMACIÓN, AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL FALLO, A EFECTO DE QUE ESTE REALICE LA GESTIÓN CORRESPONDIENTE PARA EL OTORGAMIENTO DE FECHAS PARA LAS PRUEBAS RESPECTIVAS POR PARTE DE LA CSDISA EN CONJUNTO CON CPSMA.

TODOS LOS DOCUMENTOS RELATIVOS A LOS INCISOS: A) FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, B) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS, C) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE Y D) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, DEBERÁN ENTREGARSE MEDIANTE UN ESCRITO LIBRE EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA LICITANTE, DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE CON FACULTADES DE ADMINISTRACIÓN O DE DOMINIO EN LAS OFICINAS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN DÍAS Y HORAS HÁBILES

PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD PARA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, CONSTAN DE DOS FASES:



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

La validación jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron precedentes las áreas requerientes, técnica y/o contratante de la U.M.A.E.



2024  
Felipe Carrillo  
DIRECTOR



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

EVALUACIÓN EN OFICINA. SERÁ REALIZADA, POR LA DIB EN CONJUNTO CON LA DIRECCIÓN MÉDICA, O QUIENES ESTAS DESIGNEN, PARA LA VALIDACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR, APEGADO A LO ESTABLECIDO EN LA ETIMSS 5640-023-001 VIGENTE Y PARA REVISIÓN DEL ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR HACIA LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO. EN CASO DE CUMPLIR EXITOSAMENTE CON LAS PRUEBAS EN OFICINA, LA CDI/DIB NOTIFICARÁ AL(LOS) ADMINISTRADOR(ES) DEL CONTRATO PARA LA CONTINUACIÓN DE LAS PRUEBAS FUNCIONALES EN SITIO.

EVALUACIÓN EN SITIO. PARA LA REVISIÓN EN CONJUNTO CON EL INGENIERO BIOMÉDICO EN UMAE Y EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE, DE LA FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR Y DEL ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, LA CUAL DEBERÁ REALIZARSE EN LA UNIDAD MÉDICA ADJUDICADA PREVIO ACUERDO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

LAS PRUEBAS FUNCIONALES EN OFICINA Y SITIO CONSIDERARÁN, UNA PRUEBA, RESPECTIVAMENTE, DE LOS ESQUEMAS DE REENVÍO DE LA MENSAJERÍA HL7, CONSIDERANDO TODOS LOS ESCENARIOS DE FALLA, RELATIVOS A LA INFRAESTRUCTURA DEL PROVEEDOR, ESTO PARA TENER CLAROS LOS PARÁMETROS Y PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN, QUE EL INSTITUTO DETERMINE.

EL PROVEEDOR, DEBERÁ(N) CUBRIR EN SU TOTALIDAD LOS PUNTOS MENCIONADOS EN LA ETIMSS VIGENTE DURANTE LAS PRUEBAS FUNCIONALES Y DE ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, EN OFICINAS Y EN SITIO, **DENTRO DE LOS 28 DIAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO** Y PREVIO A LA INSTALACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

PARA LAS PRUEBAS FUNCIONALES SE PERMITIRÁ COMO MÁXIMO TRES INTENTOS PARA ACREDITAR LAS PRUEBAS FUNCIONALES EN OFICINA Y DOS INTENTOS PARA APROBAR LAS PRUEBAS FUNCIONALES EN SITIO; **DENTRO DE LOS 28 DIAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO**. UNA VEZ CONCLUIDAS LAS PRUEBAS FUNCIONALES (EN OFICINA Y EN SITIO), LA CDI/DIB, EMITIRÁN, AL EL PROVEEDOR, UN DOCUMENTO EN EL CUAL SE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO PARA LA INSTALACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN LA UNIDAD MÉDICA ADJUDICADA, RESPECTO A LO ESTABLECIDO EN LA ETIMSS 5640-023-001 VIGENTE (DOCUMENTO DENOMINADO COMPROBANTE DE CUMPLIMIENTO DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA).

EN CASO DE NO ACREDITAR LAS PRUEBAS FUNCIONALES EN SITIO PREVIO AL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO LA CDI/DIB DEBERÁ NOTIFICAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

**INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.**

EL PROVEEDOR DEBERÁ LLEVAR A CABO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE ACREDITÓ LAS PRUEBAS FUNCIONALES SEÑALADAS EN EL PUNTO ANTERIOR, PARA OTORGAR EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, CONFORME A LAS CARACTERÍSTICAS Y PLAZOS ESTABLECIDOS.

UNA VEZ ACORDADO EL CALENDARIO DE DESPLIEGUE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA ADJUDICADA, EL PROVEEDOR ENTREGARÁ A LA UNIDAD MÉDICA, POR MEDIO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PREVIO AL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ COORDINAR ESFUERZOS CON LA COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA (CDI) O DIVISIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA (DIB) O QUIEN ÉSTA DETERMINE, PARA REALIZAR LAS GESTIONES TÉCNICAS IMPLICADAS EN EL DESPLIEGUE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. ASIMISMO, DEBERÁ DOCUMENTAR EL MODELO DE OPERACIÓN CON EL MAYOR DETALLE DE TAL FORMA QUE SE CONOZCA LA CONFIGURACIÓN TOTAL DEL SWITCH, ASÍ COMO EL DIRECCIONAMIENTO UTILIZADO SEA O NO PARTE DEL DIRECCIONAMIENTO DEL INSTITUTO DEBIENDO ENTREGAR UNA MEMORIA TÉCNICA DE LA INSTALACIÓN.

EL PROVEEDOR DEBERÁ LLEVAR A CABO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS, EQUIPOS DE CÓMPUTO, UPS, PERIFÉRICOS Y LECTORES DE CÓDIGOS DE BARRAS NECESARIOS PARA EL CONTROL DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y OTORGAR APOYO TÉCNICO NECESARIO CON PERSONAL CAPACITADO, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LOS NIVELES DE SERVICIOS DE LOS PRESENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES.

EL PROVEEDOR DEBERÁ INSTALAR LOS NODOS DE RED NECESARIOS, EN EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN EN LOS QUE PRESTARÁ EL SERVICIO, UNO PARA CADA ESTACIÓN DE TRABAJO (INCLUYENDO RECEPCIÓN Y JEFATURA DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN) Y UNO PARA EL SERVIDOR, PREVIO A LA PUESTA EN OPERACIÓN DEL SERVICIO. LA CATEGORÍA MÍNIMA ACEPTADA PARA LOS NODOS ES CATEGORÍA 6 MISMA QUE DEBERÁ SER ACREDITADA ANTES DE LA INSTALACIÓN CON LA DIB, O QUIEN ÉSTAS DETERMINEN.

EL PROVEEDOR, EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE DIB O QUIEN ÉSTA DETERMINE, LEVANTARÁN UNA CÉDULA DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS, EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS Y UPS, CORRESPONDIENTES A LA UNIDAD MÉDICA SEGÚN ANEXOS T4 "CÉDULA DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS" Y T4.1 "CÉDULA DE PUESTA A PUNTO", LO CUAL NO DEBERÁ DE EXCEDER DE UN PLAZO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA ENTREGA DEL EQUIPAMIENTO A ENTERA SATISFACCIÓN DEL INSTITUTO.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y EL INGENIERO BIOMÉDICO, VALIDARÁN QUE LA VERSIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN A INSTALAR EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA ADJUDICADA, ES LA PREVIAMENTE EVALUADA Y APROBADA POR EL INGENIERO BIOMÉDICO, EN LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 REALIZADAS EN OFICINA Y EN SITIO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ INSTALAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE ACREDITÓ DURANTE LAS PRUEBAS FUNCIONALES Y EFECTUAR LA ENTREGA-RECEPCIÓN DEL EQUIPAMIENTO CORRESPONDIENTE, A ENTERA SATISFACCIÓN DEL INSTITUTO, **DENTRO DE LOS 28 DIAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO, EN EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.**

EL INSTITUTO, SE RESERVA EL DERECHO DE PODER REVISAR EN EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN EN DONDE EL PROVEEDOR OTORGA EL SERVICIO, QUE LA VERSIÓN INSTALADA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN SEA LA DESCRITA EN EL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CUMPLIMIENTO DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA, TENIENDO EN CUENTA QUE EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL EL PROVEEDOR ACTIVARÁ LOS SUPUESTOS DE PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES ESTABLECIDAS.

EL INSTITUTO A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO O QUIEN ÉSTE DETERMINE, PODRÁ EVALUAR, EN CUALQUIERA DE LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN EN DONDE EL PROVEEDOR OTORGA EL SERVICIO, DESVIACIONES EN LA OPERACIÓN DERIVADAS DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, DE MANERA QUE EL ÁREA REQUERENTE O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SOLICITE A LA CSDISA LA REVISIÓN CORRESPONDIENTE.

ANTE CUALQUIER CAMBIO SOBRE LA VERSIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DESCRITA EN EL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CUMPLIMIENTO DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA, EL PROVEEDOR DEBERÁ SOMETER A EVALUACIÓN LA NUEVA VERSIÓN DEL SISTEMA Y EN CASO NECESARIO REHACER LA BATERÍA DE PRUEBAS INICIALES PARA GARANTIZAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ TENER DISPONIBLE UNA PÁGINA WEB PARA LA CONSULTA POR LA INTRANET DE LOS RESULTADOS CONFORME A LO INDICADO EN LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA (ETIMSS) 5640-023-002 VIGENTE. ESTE ACCESO DEBERÁ SER VALIDADO CON EL JEFE DEL SERVICIO EN LA UNIDAD.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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

**Página 43 de 87**





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

ADICIONALMENTE, EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTEMPLAR LA INTEGRACIÓN DE TODA LA INFORMACIÓN QUE SE TENGA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR ANTERIOR, INCLUYENDO HISTÓRICO DE LA ÓRDENES DE DONACIÓN, REACCIONES ADVERSAS A LA DONACIÓN, MOTIVOS DE RECHAZO, AGENDA DE CITAS, RESULTADOS DE ESTUDIOS, TRANSFUSIONES, REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO, EL CUAL DEBERÁ SER ENTREGADO AL ENCARGADO O RESPONSABLE DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN A MÁS TARDAR 7 DÍAS NATURALES POSTERIORES AL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

LA INFORMACIÓN EN LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES, SERÁ PROPIEDAD DEL INSTITUTO Y ES CONSIDERADA COMO CONFIDENCIAL CONFORME AL ANEXO T1.3 "ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD", TODO ELLO SE CONSERVARÁ EN EL ÁREA DONDE SE PRESTÓ EL SERVICIO Y SÓLO PODRÁN SER UTILIZADOS POR UN TERCERO CON EL CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL INSTITUTO Y BAJO LAS DISPOSICIONES DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.

LA MENSAJERÍA HL7 DESCRITA EN LA ETIMSS VIGENTE, DEBERÁ SER ENVIADA DE MANERA EXITOSA (CON RESPUESTA EXITOSA POR PARTE DE LOS SERVICIOS WEB DEL INSTITUTO) A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO DE OTORGAMIENTO DEL SERVICIO INTEGRAL EN LA UNIDAD MÉDICA ADJUDICADA.

CAPACITACIÓN A NO HACER USO INDEBIDO DE LA MISMA, EN CASO CONTRARIO SERÁ RESPONSABLE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS AL INSTITUTO, YA SEAN DE NATURALEZA CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA.  
REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.

### DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

EL PROVEEDOR ELABORARÁ Y PRESENTARÁ UN PROYECTO DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, EL CUAL TENDRÁ LOS CONTENIDOS TEMÁTICOS Y LA DURACIÓN, CONSIDERANDO TODOS LOS TURNOS DE TRABAJO CON LISTA DE ASISTENCIA SEGÚN ANEXO T7.1 "FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN", FIRMADA DE CONFORMIDAD. AL FINALIZAR LA CAPACITACIÓN, REALIZARÁ LA EVALUACIÓN DE LA MISMA, SOLICITANDO EL ANEXO T7.2 "FORMATO DE ACREDITACIÓN DE LA CAPACITACIÓN" COMO CONSTANCIA DE REALIZACIÓN EN TIEMPO Y FORMA.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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

Página 44 de 87





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 Dirección de Prestaciones Médicas  
 Coordinación de Unidades Médicas  
 de Alta Especialidad.  
 Centro Médico Nacional de Occidente  
 UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
 Departamento de Abastecimiento  
 ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
 AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
 CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

EL PROVEEDOR PROPORCIONARÁ CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA UNIDAD, DE ACUERDO AL PERFIL DE LOS USUARIOS; ENTREGARÁN UNA COPIA DEL MANUAL DE USUARIO IMPRESO O ELECTRÓNICO CON ACUSE DE RECIBO EN FORMATO LIBRE AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE, Y LLEVARÁ LISTAS DE ASISTENCIA, EVALUACIONES Y FIRMA DE CONFORMIDAD POR PARTE DEL USUARIO, AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN EXTENDERÁ CONSTANCIA DE LA MISMA, A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 28 DÍAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETERÁ A MANTENER CAPACITADO PERMANENTEMENTE AL PERSONAL QUE ASÍ LO REQUIERA LA UNIDAD MÉDICA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO, TODO ELLO A CONFORMIDAD DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN. LAS CAPACITACIONES QUE SE SOLICITEN COMO SUBSECUENTES, DEBERÁN INICIARSE A MÁS TARDAR 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE HABERSE SOLICITADO A EL PROVEEDOR.

EL PROVEEDOR ENTREGARÁ LA EVIDENCIA (CONSTANCIA Y LISTA DE ASISTENCIA SEGÚN ANEXO T7.1 "FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN" Y T7.2 "FORMATO DE ACREDITACIÓN DE LA CAPACITACIÓN") QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE ACUERDO AL ANEXO T7 "PROGRAMA DE CAPACITACIÓN", ASÍ COMO DEL CATÁLOGO ELECTRÓNICO (PDF) O FICHA TÉCNICA DEL EQUIPO DE CÓMPUTO, UPS, PERIFÉRICOS Y LECTORES DE CÓDIGOS DE BARRAS EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS CON SU TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL, AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, DENTRO DE LOS 28 DIAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO.

#### **MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y HARDWARE**

EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS, EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS, LECTORES DE CÓDIGOS DE BARRAS Y UPS, SE LLEVARÁ A CABO A TRAVÉS DE LA BITÁCORA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO ACORDADO CON LA UNIDAD MÉDICA CADA 6 (SEIS) MESES O EL TIEMPO QUE ESTIPULE EL FABRICANTE, LO QUE RESULTE MENOR, POR LO QUE EL PROVEEDOR SE COMPROMETE DE MANERA ENUNCIATIVA Y NO LIMITATIVA A QUE:

- A) EL SERVIDOR SE ENCUENTRE CONECTADO A LA RED INSTITUCIONAL;
- B) LAS IP 'S SE ENCUENTREN ACTIVAS Y ASIGNADAS A LOS EQUIPOS DE "EL PROVEEDOR"



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



2024  
**Felipe Garrillo  
 Puentes**



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

- C) EL EQUIPO LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS SE ENCUENTRE EN BUENAS CONDICIONES Y OPERANDO;
- D) SE MANTENGA ACTUALIZADO EL ANTIVIRUS;
- E) SE REALICE LA LIMPIEZA Y VERIFICACIÓN DE PIEZAS PARA EL EQUIPO DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS, LECTORES DE CÓDIGO DE BARRAS Y UPS, CADA 6 (SEIS) MESES O LO QUE INDIQUE EL FABRICANTE, SI EL PLAZO QUE ESTABLECE ES MENOR; Y
- F) SE ACTUALICE EL SISTEMA OPERATIVO Y SOFTWARE COMPLEMENTARIO, AL MENOS CADA 6 (SEIS) MESES EN CASO DE SER REQUERIDO.

EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR IDENTIFIQUE QUE EL SERVIDOR NO SE ENCUENTRA CONECTADO A LA RED INSTITUCIONAL Y/O QUE LAS IP'S ASIGNADAS NO SE ENCUENTREN ACTIVAS, TENDRÁ QUE DAR AVISO VÍA CORREO ELECTRÓNICO AL DIB DE LA UMAE.

SE REMPLAZARÁN LAS PARTES DEL HARDWARE (EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS, LECTORES DE CÓDIGO DE BARRAS Y UPS) QUE SE HAYAN DAÑADO O DESGASTADO POR PARTES NUEVAS Y ORIGINALES.

EL PROVEEDOR, EN EL CASO DE SOLICITUD POR CONTINGENCIA DERIVADA DE FALLAS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS, EQUIPOS DE CÓMPUTO, UPS, PERIFÉRICOS Y LECTORES DE CÓDIGOS DE BARRAS, REALIZARÁ:

- A) LA RECEPCIÓN DE REPORTES DE INCIDENTES PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA, ASIGNANDO UN FOLIO DE ATENCIÓN Y REGISTRANDO COMO MÍNIMO FECHA DE RECEPCIÓN, HORA DE REPORTE, NÚMERO CONSECUTIVO, NOMBRE DE QUIEN LO RECIBIÓ Y LA DESCRIPCIÓN DE LA FALLA REPORTADA DENTRO DE LAS 24 (VEINTICUATRO) HORAS SIGUIENTES EN QUE SE OCACIONÓ LA FALLA, PARA LO CUAL EL RESPONSABLE LLENARÁ EL ANEXO T5.1 "REPORTE DE FALLA DE LOS EQUIPOS".
- B) LAS REPARACIONES NECESARIAS CORRECTIVAS ESPECÍFICAS, EN UN PLAZO NO MAYOR A 24 (VEINTICUATRO) HORAS CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL INSTITUTO.
- C) EL REEMPLAZO DEL EQUIPO DAÑADO, EN CASO NO TENER REPARACIÓN, EN UN LAPSO NO MAYOR A 48 (CUARENTA Y OCHO) HORAS CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL INSTITUTO.

## GENERALES

EL PROVEEDOR DEBERÁ DE INSTALAR Y MANTENER EN OPERACIÓN, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, LA VERSIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE FUE APROBADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

POR EL INSTITUTO (SIN QUE ESTO SE CONTRAPONGA CON LAS ACTUALIZACIONES SOLICITADAS POR EL INSTITUTO), PARA TODOS LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN QUE INTEGREN LA PARTIDA, A FIN DE ASEGURAR HOMOGENEIDAD EN LA OPERACIÓN DE LOS BANCOS DE SANGRE, PARA LO CUAL DEBE DE PRESENTAR COMO PARTE DE SU PROPUESTA, MANIFESTACIÓN QUE SE COMPROMETE A LO ANTERIOR.

EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR UNA HERRAMIENTA CUYA FUNCIONALIDAD PERMITA LA EXTRACCIÓN, TRANSFORMACIÓN Y CARGA DE DATOS, QUE INCLUYA TAMBIÉN MOTORES DE VISUALIZACIÓN Y DE PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN, PARA ASÍ PODER SIMPLIFICAR EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE APLICATIVOS DE ANÁLISIS Y LA CONSULTA DE LA JEFATURA DEL BANCO DE SANGRE, JEFATURA DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, DIRECCIÓN DEL HOSPITAL Y EL OOAD CORRESPONDIENTE, DE TODOS LOS CONSUMOS Y PRUEBAS REALIZADAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PARA LAS UNIDADES QUE PERTENEZCAN A LA PARTIDA. PARA ELLO DEBERÁ OTORGAR UN RESGUARDO MENSUAL DE LA INFORMACIÓN EN CD O EN EL MEDIO QUE CONSIDERE CONVENIENTE DE ACUERDO AL VOLUMEN DE INFORMACIÓN MISMO QUE SERÁ ENTREGADO AL ENCARGADO O JEFE DE SERVICIO A MÁS TARDAR DURANTE LOS PRIMEROS 10 (DIEZ) DÍAS DEL MES SIGUIENTE. EL PROVEEDOR DEBERÁ PROTEGER LA INFORMACIÓN Y DEBERÁ GARANTIZAR QUE ESTA SEA ENTREGADA EN CONJUNTO CON LA CONTRASEÑA RESPECTIVA MEDIANTE ACUSE DE RECIBO.

UNA VEZ INICIADO EL SERVICIO Y EN EL SUPUESTO DE QUE SE REQUIERA PARA LA OPERACIÓN DEL **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE PRUEBAS CRUZADAS DE ERITROCITOS AUTOMATIZADAS** DE MÁS EQUIPO (S) DE LOS MENCIONADOS EN ESTE APARTADO PARA CUMPLIR CON LOS NIVELES DE SERVICIO, DEBERÁ ADICIONARLOS A LA SOLUCIÓN PROPUESTA, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.

ASÍ MISMO, DEBERÁN REALIZAR LA TRASMISIÓN DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS ESTUDIOS DE **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE PRUEBAS CRUZADAS DE ERITROCITOS AUTOMATIZADAS** Y COMPONENTES DE SANGRE RELACIONADOS CON LA OPERACIÓN DE LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN ENTRE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LA PARTIDA, CONSIDERANDO LA INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN. DEBERÁN REALIZAR LA INTERFAZ DE TODOS LOS EQUIPOS INSTALADOS Y DAR CABAL CUMPLIMIENTO A LA TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN CONFORME A LA ETIMSS 5640-023-002 VIGENTE, EMITIDA POR LA CSDISA, MEDIANTE EL USO DEL ESTÁNDAR HL7 VERSIÓN 3.0. TODO ELLO, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022

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



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

EL INSTITUTO PODRÁ PROPORCIONAR UNA APLICACIÓN CENTRALIZADA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE PRUEBAS CRUZADAS DE ERITROCITOS AUTOMATIZADAS** DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, POR LO QUE EL PROVEEDOR, DEBERÁ CONSIDERAR UNA INTERFAZ ENTRE SU SISTEMA Y LA APLICACIÓN DEL INSTITUTO, QUE PODRÍA SER A TRAVÉS DE HL7, PARA MANTENER LA COMUNICACIÓN ENTRE AMBAS APLICACIONES, O BIEN, A TRAVÉS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y LA APLICACIÓN CENTRALIZADA DEL INSTITUTO INCLUYENDO EL SOPORTE TÉCNICO. ADICIONALMENTE SE DEBERÁ CONTEMPLAR LA INTEGRACIÓN DE TODA LA INFORMACIÓN QUE SE TENGA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR ANTERIOR, INCLUYENDO HISTÓRICO, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ CONSIDERAR UN SERVIDOR TIPO CENTRAL, EN EL CUAL DEBERÁ CONCENTRAR LA INFORMACIÓN CUMPLIENDO CON LO ESTIPULADO EN EL ANEXO T1.2 "ESPECIFICACIONES MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO", ESTE ESTARÁ AL RESGUARDO DEL INSTITUTO EN EL ÁREA QUE SE CREA CONVENIENTE EN COORDINACIÓN CON EL CDI O DIB, Y LA ADMINISTRACIÓN DEL SERVIDOR ESTARÁ A CARGO DEL EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR UN ACCESO PARA CONSULTAR LA INFORMACIÓN OTORGANDO LAS HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS QUE CREA INDISPENSABLES PARA LA CONSULTA AL ÁREA NORMATIVA QUE LO SOLICITE, PREVIA AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA CPSMA A TRAVÉS DE LA CTSMI.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR **DENTRO DE LOS 28 DIAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO**, UNA HERRAMIENTA INFORMÁTICA PARA LA OBTENCIÓN Y CONTROL DE LOS INDICADORES UNIFICADOS DE LOS FORMATOS AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE SEGÚN SEA EL CASO. DEBIENDO REPORTAR LOS INDICADORES DENTRO DE LOS 7 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL VENCIMIENTO DE CADA MES Y ENTREGAR UNA COPIA DEL INFORME AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y UNA COPIA DIGITAL AL CORREO ELECTRÓNICO CTSI.BS@IMSS.GOB.MX A LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR UN ACCESO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN A LA CPSMA/CTSMI PARA CONSULTA, DE ACUERDO AL PERFIL ESTABLECIDO EN LA ETIMSS VIGENTE, A MÁS TARDAR EL DÍA 30 (TREINTA) POSTERIOR A LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO. DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENVIAR CADA MES EL CONCENTRADO POR PARTIDA DEL ANEXO T9 "REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS EFECTIVOS REALIZADOS" EN FORMATO EXCEL (\*.XLS) CORRESPONDIENTE A LA UNIDAD MÉDICA, A



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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

Página 48 de 87

2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

LA CPSMA/CTSMI AL CORREO ELECTRÓNICO CTSI.BS@IMSS.GOB.MX, A MÁS TARDAR 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA DE CADA CORTE MENSUAL.

12. ASISTENCIA TÉCNICA.

EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR Y PROPORCIONAR UN NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO PARA SOPORTE EN LÍNEA PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA QUE FUNCIONE LAS 24 HORAS DEL DÍA, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, DONDE SE REPORTEN LAS FALLAS Y SE ASIGNE UN NÚMERO DE FOLIO CORRESPONDIENTE PARA SU SEGUIMIENTO, SE DE ATENCIÓN A LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LA UMAE; LA ASISTENCIA TÉCNICA DEBERÁ ESTAR DISPONIBLE Y FUNCIONAL A PARTIR DEL DÍA EN QUE INICIA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DURANTE TODA LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

DESIGNACIÓN DE ENLACE. EL PROVEEDOR DEBERÁN DESIGNAR MEDIANTE ESCRITO EN FORMATO LIBRE Y EN HOJA MEMBRETADA A LA(S) PERSONA(S) DESIGNADA(S) COMO ENLACE, POR LA PARTIDA, QUIEN SERÁ EL RESPONSABLE DE COORDINAR Y VALIDAR LAS ADECUACIONES DE LAS ÁREAS FÍSICAS, ASÍ COMO DE LA LOGÍSTICA PARA LA ENTREGA, INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS HASTA QUEDAR EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO EN LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO, ASÍ MISMO REALIZARÁ LA ENTREGA DE ACCESORIOS/EQUIPO COMPLEMENTARIO, CONFORME A LOS ANEXOS T3 "EQUIPAMIENTO DEL SMI DE BS", T3.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPAMIENTO", ANEXOS DE DIDT, SEGÚN CORRESPONDA, PARA QUE EL SERVICIO SE PRESTE A ENTERA SATISFACCIÓN DEL INSTITUTO, A MÁS TARDAR EL DÍA 10 (DIEZ) NATURAL POSTERIOR AL DE LA FECHA DE EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO, ASÍ COMO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DEL OPORTUNO SUMINISTRO DE LOS BIENES DE CONSUMO Y DE LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA, MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS, Y DEMÁS ACCIONES QUE CONLLEVA EL SERVICIO A CONTRATAR. ESTE ESCRITO CON LA DESIGNACIÓN SE DEBERÁ ENTREGAR EL DÍA DE LA PRESENTACIÓN DEL SERVICIO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, A LOS JEFES O ENCARGADOS DE LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, ASÍ COMO A LA CPSMA/CTSMI EN COPIA DIGITAL AL CORREO ELECTRÓNICO [CTSI.BS@IMSS.GOB.MX](mailto:CTSI.BS@IMSS.GOB.MX).

13. CONTINGENCIA.

EL PROVEEDOR EN CASO DE INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO EN ALGÚN BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DERIVADO DE UNA CONTINGENCIA DEBERÁ



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registra bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

ASEGURAR LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN COORDINACIÓN CON EL ENCARGADO DEL SERVICIO SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.

#### 14. CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA.

LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS (NOM) Y GUÍAS QUE "EL PROVEEDOR" DEBE CONSIDERAR PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE PRUEBAS CRUZADAS DE ERITROCITOS AUTOMATIZADAS**, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA NORMATIVA QUE SE PUBLIQUE O ACTUALICE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SON:

- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012, PARA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS, PUBLICADA EN EL DOF EL 26 DE OCTUBRE DEL 2012 Y SU MODIFICACIÓN A LOS PUNTOS 6.10.5.3, 8.1.1, 8.4.6.1 Y 13.5.1 Y LA ELIMINACIÓN DEL PUNTO 3.1.38, PUBLICADA EN EL DOF EL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2015.
- LA CADENA DE FRÍO DE LA SANGRE. GUÍA PARA LA SELECCIÓN Y ADQUISICIÓN DE EQUIPOS Y ACCESORIOS. OMS
- NORMA MEXICANA NMX-EC-15189-IMNC-2015, LABORATORIOS CLÍNICOS REQUISITOS DE LA CALIDAD Y COMPETENCIA, PUBLICADA EN EL DOF EL 26 DE MAYO DE 2015.
- NORMA MEXICANA NMX-EC-17043-IMNC-2010, EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD-REQUISITOS GENERALES PARA LOS ENSAYOS DE APTITUD.
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA3-2011, PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, PUBLICADA EN EL DOF EL 27 DE MARZO DE 2012.
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-064-SSA1-1993, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS EQUIPOS DE REACTIVOS UTILIZADOS PARA DIAGNÓSTICO, PUBLICADA EN EL DOF EL 24 DE FEBRERO DE 1995.
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-077-SSA1-1994, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS MATERIALES DE CONTROL (EN GENERAL) PARA LABORATORIOS DE PATOLOGÍA CLÍNICA, PUBLICADA EN EL DOF EL 01 DE JULIO DE 1996.
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-078-SSA1-1994, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS ESTÁNDARES DE CALIBRACIÓN UTILIZADOS EN LAS MEDICIONES REALIZADAS EN LOS LABORATORIOS DE PATOLOGÍA CLÍNICA, PUBLICADA EL 01 DE JULIO DE 1996.

#### 15. ENTREGA DE INSTALACIONES DE "EL PROVEEDOR" A "EL INSTITUTO".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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

Página 50 de 87





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

**"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ CONSIDERAR QUE AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO/TERMINACIÓN ANTICIPADA/RESCISIÓN DEBERÁN COORDINAR LA LOGÍSTICA DE ENTREGA DE LAS INSTALACIONES Y EL RETIRO DEL EQUIPO DE BANCO DE SANGRE, COMPLEMENTARIOS, DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS DE SU PROPIEDAD, CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE, EL JEFE DE CONSERVACIÓN Y EL ING. BIOMÉDICO, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y PROVEEDOR ENTRANTE, A FIN DE REALIZAR UNA TRANSICIÓN QUE PERMITA QUE EL INSTITUTO CUENTE DE MANERA ININTERRUMPIDA CON ESTOS SERVICIOS.

AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL PROVEEDOR SE OBLIGA A RETIRAR LOS EQUIPOS QUE SON DE SU PROPIEDAD, SIN DAÑAR LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO Y ASEGURANDO LA PERMANENCIA DE LAS ADECUACIONES AL ÁREA FÍSICA REALIZADAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO ACUERDO CON LAS AUTORIDADES DE LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE, EN LOS TIEMPOS QUE LE SEAN INDICADOS POR ESCRITO POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O QUIEN EL DESIGNE, ASUMIENDO A SU CARGO LOS GASTOS QUE SE GENEREN POR ESTE CONCEPTO, DEJANDO CONSTANCIA DE LO ANTERIOR MEDIANTE ACTA-ENTREGA DE LAS INSTALACIONES A ENTERA SATISFACCIÓN DE AMBOS Y CONFORME AL ANEXO T11 (ONCE) "ENTREGA DE INSTALACIONES AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO", ADEMÁS DEBERÁ ENTREGAR RESPALDO CON LA INFORMACIÓN QUE CONTENGA A DETALLE RESPECTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS.

**CANJE DE BIENES:**

A TRAVÉS DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE, EL IMSS PODRÁ SOLICITAR AL PROVEEDOR EL REEMPLAZO DE LOS REACTIVOS, BIENES DE CONSUMO, CONTROLES Y CALIBRADORES QUE PRESENTEN DEFECTOS O VICIOS OCULTOS, NOTIFICANDO POR ESCRITO O POR CORREO ELECTRÓNICO EN UN PLAZO NO MAYOR A 24 (VEINTICUATRO) HORAS A LAS PERSONAS Y/O DIRECCIONES QUE QUEDARON REGISTRADAS COMO CONTACTOS OFICIALES.

EL CANJE, LA DEVOLUCIÓN Y/O REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO SE REALIZARÁ EN UN TÉRMINO MÁXIMO DE 24 HORAS POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN Y CORRERÁ A CUENTA Y CARGO DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO**

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

La validación jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerentes, técnica y/o contrato de la U.M.A.E





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

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 TERCEROS.

SI EL O LOS LOTES PRESENTADOS POR REPLAZO NO MUESTRAN CORRECCIÓN DE LOS DEFECTOS, DE ACUERDO A LOS RESULTADOS EMITIDOS POR LA COCTI, EL IMSS DETERMINARÁ LAS ACCIONES CONDUCTENTES CONFORME A LO QUE ESTABLECE EL CONTRATO CORRESPONDIENTE.

EN CASO DE QUE LAS AUTORIDADES SANITARIAS (COFEPRIS O SSA) SUSPENDAN O INHABILITEN EL REGISTRO SANITARIO DEL PROVEEDOR O FABRICANTE, EL IMSS, ADEMÁS DE QUE PODRÁ RESCINDIR EL CONTRATO Y APLICAR LA SANCIÓN CONTRACTUAL CORRESPONDIENTE, SOLICITARÁ AL PROVEEDOR LA RECOLECCIÓN DE LOS INSUMOS, LA CUAL DEBERÁ CONCLUIRSE EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN POR PARTE DEL IMSS. TAMBIÉN PROCEDERÁ LA DEVOLUCIÓN DEL TOTAL DE LAS EXISTENCIAS DE LOS BIENES AL PROVEEDOR, CUANDO CON POSTERIORIDAD A LA ENTREGA DE LOTES CORREGIDOS, SE DETECTE EL MISMO DEFECTO DE LOTES ANTERIORES O ÉSTOS NO HAYAN SIDO REEMPLAZADOS.

#### 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.

#### 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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registra bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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

Página 52 de 87



2024  
Felipe Corvillo  
DIRECTOR



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

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.

#### CONFIDENCIALIDAD.

LA INFORMACIÓN QUE SE DERIVE DE LA CONTRATACIÓN, 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 INTERPÓSITA PERSONA, A NO PROPORCIONARLA O DIVULGARLA POR ESCRITO, VERBALMENTE O POR CUALQUIER OTRO MEDIO A TERCEROS, INCLUSIVE DESPUÉS DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO CELEBRADO CON "EL PROVEEDOR".

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

#### LUGAR DEL SERVICIO:

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ OTORGAR EL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE Y CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES CONTENIDAS EN LOS **TÉRMINOS Y CONDICIONES**, CON PERSONAL TÉCNICO ESPECIALIZADO, EQUIPO MÉDICO, BIENES DE CONSUMO, FÁRMACOS, MATENIMIENTO CORRECTIVO, PREVENTIVO Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL INSTITUTO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

La validación jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron precedentes las áreas requerientes, técnica y/o contratante de la U.M.A.E.





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

**CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBERÁ INICIAR EL DÍA 16 DE ABRIL Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.

LA UNIDAD DE MEDIDA QUE REGULARÁ LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ES "PROCEDIMIENTO EFECTIVO REALIZADO".

**SEXTA. VIGENCIA.**

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DEL 16 DE ABRIL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.

**SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.**

"LAS PARTES" ESTÁN DE ACUERDO QUE "EL INSTITUTO" POR RAZONES FUNDADAS Y EXPLÍCITAS PODRÁ AMPLIAR EL MONTO O LA CANTIDAD DE LOS SERVICIOS, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 52 DE LA "LAASSP", SIEMPRE Y CUANDO LAS MODIFICACIONES NO REBASAN EN SU CONJUNTO EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DE LOS ESTABLECIDOS ORIGINALMENTE, EL PRECIO UNITARIO SEA IGUAL AL ORIGINALMENTE PACTADO Y EL CONTRATO ESTÉ VIGENTE. LA MODIFICACIÓN SE FORMALIZARÁ MEDIANTE LA CELEBRACIÓN DE UN CONVENIO MODIFICATORIO.

"EL INSTITUTO", PODRÁ AMPLIAR LA VIGENCIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SIEMPRE Y CUANDO, NO IMPLIQUE INCREMENTO DEL MONTO CONTRATADO O DE LA CANTIDAD DEL SERVICIO, SIENDO NECESARIO QUE SE OBTENGA EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE "EL PROVEEDOR".

DE PRESENTARSE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, O POR CAUSAS ATRIBUIBLES A "EL INSTITUTO", SE PODRÁ MODIFICAR EL PLAZO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DEBIENDO ACREDITAR DICHOS SUPUESTOS CON LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS. LA MODIFICACIÓN DEL PLAZO POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR PODRÁ SER SOLICITADA POR CUALQUIERA DE "LAS PARTES".

EN LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LOS DOS PÁRRAFOS ANTERIORES, NO PROCEDERÁ LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO.

CUALQUIER MODIFICACIÓN AL PRESENTE CONTRATO DEBERÁ FORMALIZARSE POR ESCRITO, Y DEBERÁ SUSCRIBIRSE POR EL SERVIDOR PÚBLICO DE "EL INSTITUTO" QUE LO HAYA HECHO, O QUIEN LO SUSTITUYA O ESTÉ FACULTADO PARA ELLO, PARA LO CUAL "EL PROVEEDOR" REALIZARÁ



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

EL AJUSTE RESPECTIVO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 91, ÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SALVO QUE POR DISPOSICION LEGAL SE ENCUENTRE EXCEPTUADO DE PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO.

**"EL INSTITUTO"** SE ABSTENDRÁ DE HACER MODIFICACIONES QUE SE REFIERAN A PRECIOS, ANTICIPOS, PAGOS PROGRESIVOS, ESPECIFICACIONES Y, EN GENERAL, CUALQUIER CAMBIO QUE IMPLIQUE OTORGAR CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS A UN PROVEEDOR COMPARADAS CON LAS ESTABLECIDAS ORIGINALMENTE.

#### OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

NO SE REQUIERE POR PARTE DEL PROVEEDOR LA ENTREGA DE UNA CARTA GARANTÍA POR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, OBJETO DE ESTA CONTRATACIÓN.

#### NOVENA. GARANTÍA(S)

##### CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

CONFORME A LOS ARTÍCULOS 48 FRACCIÓN II y 49 FRACCIÓN I DE LA "LAASSP"; 85, FRACCIÓN III, Y 103 DE SU REGLAMENTO; Y 166 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A CONSTITUIR UNA **GARANTÍA DIVISIBLE**, LA CUAL SÓLO SE HARÁ EFECTIVA EN LA PROPORCIÓN CORRESPONDIENTE AL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL, MEDIANTE FIANZA EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AFIANZADORA MEXICANA AUTORIZADA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y DE FIANZAS, A FAVOR DEL INSTITUTO POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO, SIN INCLUIR IMPUESTOS. DICHA FIANZA DEBERÁ SER ENTREGADA A **"EL INSTITUTO"**, A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO.

SI LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES LO PERMITEN, LA ENTREGA DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SE PODRÁ REALIZAR DE MANERA ELECTRÓNICA.

CUANDO LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO SE PRESENTE A TRAVES DE UNA FIANZA, SE DEBERÁ OBSERVAR EL "MODELO DE PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO" APROBADO EN LA DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, EL 15 DE ABRIL DE 2022, QUE SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN COMPRANET.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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

Página 55 de 87



2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

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 INICIARÁ LOS TRÁMITES PARA LA CANCELACIÓN DE LAS GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, LO QUE COMUNICARÁ A "EL PROVEEDOR".

CUANDO LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, SE REALICE EN UN PLAZO MENOR A DIEZ DÍAS NATURALES, "EL PROVEEDOR" QUEDARÁ EXCEPTUADO DE LA PRESENTACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 48 ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA "LAASSP".

#### DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

- a) PRESTAR LOS SERVICIOS EN LA FECHAS O PLAZO Y LUGAR ESTABLECIDO CONFORME A LO PACTADO EN EL PRESENTE CONTRATO Y ANEXOS RESPECTIVOS.
- b) CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, DE CALIDAD Y DEMÁS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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

Se testan datos referentes a RFC por considerarse información confidencial de una persona física identificada o identificable y cuya difusión puede afectar la esfera jurídica de la misma, de conformidad con los artículos 108, 113 fracción I y 118 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

- c) ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE CUALQUIER DAÑO QUE LLEGUE A OCASIONAR A "EL INSTITUTO" O A TERCEROS CON MOTIVO DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.
- d) PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 107 DEL REGLAMENTO DE LA "LAASSP".

#### DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO".

- a) OTORGAR TODAS LAS FACILIDADES NECESARIAS, A EFECTO DE QUE "EL PROVEEDOR" LLEVE A CABO EN LOS TÉRMINOS CONVENIDOS LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO.
- b) REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE EN TIEMPO Y FORMA.
- c) EXTENDER A "EL PROVEEDOR", POR CONDUCTO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES INMEDIATAMENTE QUE SE CUMPLAN ÉSTAS A SATISFACCIÓN EXPRESA DE DICHO SERVIDOR PÚBLICO PARA QUE SE DÉ TRÁMITE A LA CANCELACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.

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

"EL INSTITUTO" DESIGNA COMO ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO A EL DOCTOR JULIO CÉSAR CÁRDENAS VALDEZ, CON RFC [REDACTED] DIRECTOR MÉDICO, QUIEN DARÁ SEGUIMIENTO Y VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN ESTE INSTRUMENTO.

LOS SERVICIOS SE TENDRÁN POR RECIBIDOS PREVIA REVISIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO, LA CUAL CONSISTIRÁ EN LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS Y EN SU CASO EN LOS ANEXOS RESPECTIVOS,.

"EL INSTITUTO", A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, RECHAZARÁ LOS SERVICIOS, QUE NO CUMPLAN LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE CONTRATO Y EN SUS ANEXOS, OBLIGÁNDOSE "EL PROVEEDOR" EN ESTE SUPUESTO A REALIZARLOS NUEVAMENTE BAJO SU



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022

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

Página 57 de 87



2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

RESPONSABILIDAD Y SIN COSTO ADICIONAL PARA "EL INSTITUTO", SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES O DEDUCCIONES AL COBRO CORRESPONDIENTES.

"EL INSTITUTO", A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, PODRÁ ACEPTAR LOS SERVICIOS QUE INCUMPLAN DE MANERA PARCIAL O DEFICIENTE LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE CONTRATO Y EN LOS ANEXOS RESPECTIVOS, SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LAS DEDUCCIONES AL PAGO QUE PROCEDAN, Y REPOSICIÓN DEL SERVICIO, CUANDO LA NATURALEZA PROPIA DE ÉSTOS LO PERMITA.

### DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

"EL INSTITUTO" APLICARÁ DEDUCCIONES AL PAGO POR EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE, EN QUE INCURRA "EL PROVEEDOR" CONFORME A LO ESTIPULADO EN LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO Y SUS ANEXOS RESPECTIVOS, LAS CUALES SE CALCULARÁN POR UN 1% SOBRE EL MONTO DE LOS SERVICIOS PROPORCIONADOS EN FORMA PARCIAL O DEFICIENTE. LAS CANTIDADES POR DEDUCIR SE APLICARÁN EN EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA QUE "EL PROVEEDOR" PRESENTE PARA SU COBRO, EN EL PAGO QUE SE ENCUENTRE EN TRÁMITE O BIEN EN EL SIGUIENTE PAGO.

DE NO EXISTIR PAGOS PENDIENTES, SE REQUERIRÁ A "EL PROVEEDOR" QUE REALICE EL PAGO DE LA DEDUCTIVA A TRAVÉS DEL ESQUEMA E5CINCO PAGO ELECTRÓNICO DE DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS (DPA 'S), A FAVOR DE LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN, O DE LA ENTIDAD. EN CASO DE NEGATIVA SE PROCEDERÁ A HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

LAS DEDUCCIONES ECONÓMICAS SE APLICARÁN SOBRE LA CANTIDAD INDICADA SIN INCLUIR IMPUESTOS.

EL CÁLCULO DE LAS DEDUCCIONES CORRESPONDIENTES LAS REALIZARÁ EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DE "EL INSTITUTO", CUYA NOTIFICACIÓN SE REALIZARÁ POR ESCRITO O VÍA CORREO ELECTRÓNICO, DENTRO DE LOS 3 (TRES) DIAS POSTERIORES AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE.

EN EL PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LAS DEDUCCIONES, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DE CALCULAR Y APLICAR LA DEDUCCIÓN POR CONCEPTO U OBLIGACIÓN, NIVEL DE SERVICIO Y UNIDAD DE MEDIDA, AUXILIADO DEL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIONES. EN TODOS LOS CASOS SE DEBERÁ DETERMINAR LA CAUSA POR LA CUAL "EL PROVEEDOR" ES ACREEDOR A UNA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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

Página 58 de 87





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-CYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

DEDUCTIVA BASADA EN LA TABLA DE DEDUCCIONES, LO ANTERIOR CONFORME 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, Y APLICANDO EL PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD.

LA DEDUCTIVA SE APLICARÁ EN EL 1% DE LA FACTURACIÓN MENSUAL.

EN CASO DE EXISTIR ALGUNA DEDUCTIVA SE NOTIFICARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO MEDIANTE EL ANEXO T9.2 "NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVA", APORTANDO LA DOCUMENTAL QUE SOPORTE EL INCUMPLIMIENTO AL NIVEL DE SERVICIO, PARA REVISIÓN, CÁLCULO, NOTIFICACIÓN, APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES POR PARTE DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

|                          |  |
|--------------------------|--|
| 1                        |  |
| Concepto                 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO   |
| Nivel de Servicio        | El proveedor deberá efectuar los servicios de mantenimiento preventivo de acuerdo al programa de mantenimiento en un plazo máximo de 10 (diez) días naturales, contados a partir de la fecha señalada en el anexo T5 "PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO"  |
| Límite de incumplimiento | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Unidad de Medida         | Días naturales.  |
| Deducción                | En caso de que se continúen realizando los procedimientos/estudios en el equipo que no recibió el mantenimiento preventivo, se calculará la sanción por el <b>1% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.</b><br><br>En caso de la suspensión de los procedimientos/estudios en el equipo que no recibió mantenimiento preventivo programado, se calculará la |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

|   |  |
|---|--|
|   | sanción por el <b>1%</b> sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA. |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | El Auxiliar del Administrador del Contrato en conjunto con el DIB.                         |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato  |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| 2                        |  |
| Concepto                 | MANTENIMIENTO CORRECTIVO   |
| Nivel de Servicio        | En caso de reporte por falla de los equipos, El proveedor deberá realizar las reparaciones necesarias en un plazo no mayor a 48 (cuarenta y ocho) horas, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice.  |
| Límite de incumplimiento | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Unidad de Medida         | Días naturales.  |
| Deducción                | En caso de que los procedimientos/estudios se hayan realizado en otro Banco de Sangre del Instituto, se calculará la sanción por <b>1% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.</b><br><br>En caso de la suspensión de los procedimientos/estudios en el equipo que no recibió mantenimiento correctivo, se calculará la sanción por el <b>1% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.</b> |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral B.1.4 Y B.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

|   |  |
|---|--|
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato. |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato                |

|  |  |
|--|--|
| 3  |  |
| Concepto                                     | SUSTITUCIÓN DE EQUIPO. (MEJORA TECNOLÓGICA)  |
| Nivel de Servicio                            | El proveedor deberá realizar la sustitución de equipo de Banco de Sangre en un plazo no mayor a <b>10 (diez) días naturales</b> , en caso de: necesidad de reparaciones mayores, presentarse hasta <b>2 (dos)</b> reportes de fallas en un período de 30 (treinta) días naturales o acumular <b>4 (cuatro)</b> reportes de fallas durante la vigencia del contrato.                      |
| Límite de incumplimiento                     | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Unidad de Medida                             | Días naturales.  |
| Deducción                                    | En caso de que los procedimientos/estudios sí se hayan realizado, se calculará la sanción por el <b>1% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.</b><br><br>En caso de la suspensión de los procedimientos/estudios en el equipo que no se sustituyó, se calculará la sanción por el <b>1% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.</b> |
| Responsable de reportar el incumplimiento al | Auxiliar del Administrador del Contrato.   |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

|   |                           |
|---|---------------------------|
| Administrador del Contrato                                    |                           |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena | Administrador de contrato |

|  |  |
|--|--|
| 4  |  |
| Concepto                                     | DESABASTO DE BIENES DE CONSUMO   |
| Nivel de Servicio                            | El proveedor deberá realizar las entregas subsecuentes de bienes de consumo de acuerdo a las necesidades de la unidad médica considerando su consumo promedio mensual histórico y el reabastecimiento del stock inicial de <b>45 (cuarenta y cinco) días naturales</b> , de acuerdo a las necesidades señaladas en el Anexo Técnico, y se realizará durante la vigencia de la prestación del servicio los <b>primeros 7 (siete) días hábiles de cada mes</b> . |
| Límite de incumplimiento                     | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Unidad de Medida                             | Días naturales.  |
| Deducción                                    | En caso de que los procedimientos/estudios se hayan realizado en otro Banco de Sangre del Instituto, se calculará la sanción por el <b>1% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.</b><br><br>En caso de la suspensión de los procedimientos/estudios por el desabasto de bienes de consumo, se calculará la sanción por el <b>1% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.</b>                               |
| Responsable de reportar el incumplimiento al | Auxiliar del Administrador del Contrato.   |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registra bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

|   |                           |
|---|---------------------------|
| Administrador del Contrato                                    |                           |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena | Administrador de contrato |

|   |  |
|---|--|
| 5   |  |
| Concepto  | CAPACITACIÓN CONTINUA.   |
| Nivel de Servicio   | El proveedor deberá realizar la capacitación continua en el manejo de los equipos de banco de sangre cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el administrador del contrato, su auxiliar y/o quien el designe considere necesaria una recapacitación.<br><br>Cuando el proveedor no realice la capacitación continua en un plazo máximo de <b>21 (veintiuno) días naturales</b> contados a partir de la solicitud realizada al contacto designado del proveedor |
| Límite de incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Unidad de Medida  | Días naturales.  |
| Deducción   | Se calculará la sanción por el <b>1% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.</b>   |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del contrato.   |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registra bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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

Página 63 de 87



2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 Dirección de Prestaciones Médicas  
 Coordinación de Unidades Médicas  
 de Alta Especialidad.  
 Centro Médico Nacional de Occidente  
 UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
 Departamento de Abastecimiento  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL**  
 AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
 CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

|   |                           |
|---|---------------------------|
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena | Administrador de contrato |
|---|---------------------------|

|   |  |
|---|--|
| 6   |  |
| Concepto  | Asistencia Técnica   |
| Nivel de Servicio   | El proveedor deberá brindar asistencia técnica y resolver las fallas de los reportes dentro de las 24 horas posteriores a partir de que se solicitó el servicio. |
| Límite de incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Unidad de Medida  | Días naturales.  |
| Deducción   | Se calculará la sanción por el 1% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.   |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato  |
| 7   |  |
| Concepto  | TRASLADO DE MUESTRAS   |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



2024  
 Felipe Carrillo  
 PUERTO



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 Dirección de Prestaciones Médicas  
 Coordinación de Unidades Médicas  
 de Alta Especialidad.  
 Centro Médico Nacional de Occidente  
 UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
 Departamento de Abastecimiento  
 ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
 AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
 CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

|   |  |
|---|--|
| Nivel de Servicio   | El proveedor deberá realizar el traslado de muestras y su documentación respectiva, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico. |
| Límite de incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Unidad de Medida  | Días naturales.  |
| Deducción   | Se calculará la sanción por el <b>1% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.</b>                           |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.   |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato  |

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 8                        |   |
| Concepto                 | Envío de Mensajería HL7 (Resultados)  |
| Nivel de Servicio        | Cuando el proveedor no envíe la mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto correspondiente a la totalidad de los resultados de los procedimientos y estudios de los Servicios de Transfusión solicitados durante el periodo de facturación en un máximo de 24 horas. |
| Unidad de Medida         | Hora.   |
| Límite de incumplimiento | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

|   |  |
|---|--|
| Deducción   | Se deberán contemplar los siguientes porcentajes de incumplimiento por virtud del conteo total obtenido, conforme a lo siguiente:<br><br>Se aplicará <b>1%</b> por día de atraso por servicio del valor de la factura sin que incluya IVA, correspondiente al mes del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.   |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato.   |

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 9                        | SISTEMA INFORMATICO HL7   |
| Concepto                 | Envío de Reporte de Servicios Prestados al Administrador del Contrato de la unidad médica.  |
| Nivel de Servicio        | Cuando el proveedor, no envíe el reporte de los servicios prestados dentro de los primeros cinco días naturales del mes posterior que se reporta, correspondiente a la totalidad de los solicitados, durante el periodo de facturación al encargado del servicio de banco de sangre de la unidad por cada día incumplido. |
| Unidad de Medida         | Días naturales.   |
| Límite de incumplimiento | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

|   |   |
|---|---|
| Deducción   | Se aplicará el 1% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al mes de incumplimiento de la unidad médica |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.  |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato   |

**DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.**

EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" INCURRA EN ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO CONFORME A LO PACTADO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO "EL INSTITUTO" POR CONDUCTO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, APLICARÁ LA PENA CONVENCIONAL POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, POR EL EQUIVALENTE AL 1% (UNO POR CIENTO), SOBRE EL VALOR TOTAL DE LO INCUMPLIDO, SIN INCLUIR EL IVA, EN CADA UNO DE LOS SUPUESTOS SIGUIENTES:

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, NOTIFICARÁ A "EL PROVEEDOR" POR ESCRITO O VÍA CORREO ELECTRÓNICO EL CÁLCULO DE LA PENA CONVENCIONAL, DENTRO DE **LOS 3 (DIAS)**, POSTERIORES AL ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE QUE SE TRATE.

EL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DE DETERMINAR, CALCULAR Y APLICAR LAS PENAS CONVENCIONALES, VIGILANDO LOS CORRESPONDIENTES REGISTRO O CAPTURA Y VALIDACIÓN EN EL SISTEMA PREI MILLENIUM, ASÍ COMO DE NOTIFICARLAS A "EL PROVEEDOR" MEDIANTE OFICIO O POR MEDIOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DE CALCULAR Y APLICAR LAS PENAS CONVENCIONALES, AUXILIÁNDOSE POR EL ENCARGADO O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE EN TODOS LOS CASOS SE DEBERÁ DETERMINAR LA CAUSA POR EL CUAL EL PROVEEDOR ES ACREEDOR A UNA PENALIZACIÓN BASADA EN LA TABLA DE PENALIZACIONES, LO ANTERIOR CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 53 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 96 DE SU REGLAMENTO Y 4.3.3 DEL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO  
Secretario de Salud



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, POR CADA DÍA DE ATRASO DE INICIO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LA PENA CONVENCIONAL SE CALCULARÁ CONFORME A LO SIGUIENTE (APARTADO 5.5.8 INCISO E) DE POBALINES):

EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO, PROPORCIONALMENTE, AL PAGO QUE "EL PROVEEDOR" DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO; EN EL SUPUESTO QUE EL CONTRATO SEA RESCINDIDO EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA DE RESCISIÓN, NO PROCEDERÁ EL COBRO DE DICHAS PENAS NI LA CONTABILIZACIÓN DE LAS MISMAS AL HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL PAGO DE LA PENA PODRÁ EFECTUARSE A TRAVÉS DEL ESQUEMA E5CINCO PAGO ELECTRÓNICO DE DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS (DPA'S), A FAVOR DE LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN, O LA ENTIDAD; O BIEN, A TRAVÉS DE UN COMPROBANTE DE EGRESO (CFDI DE EGRESO) CONOCIDO COMÚNMENTE COMO NOTA DE CRÉDITO, EN EL MOMENTO EN EL QUE EMITA EL COMPROBANTE DE INGRESO (FACTURA O CFDI DE INGRESO) POR CONCEPTO DE LOS SERVICIOS, EN TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES.

EL IMPORTE DE LA PENA CONVENCIONAL, NO PODRÁ EXCEDER EL EQUIVALENTE AL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, Y EN EL CASO DE NO HABERSE REQUERIDO ESTA GARANTÍA, NO DEBERÁ EXCEDER DEL 20% (VEINTE POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO.

CUANDO "EL PROVEEDOR" QUEDE EXCEPTUADO DE LA PRESENTACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, EN LOS SUPUESTOS PREVISTO EN LA "LAASSP", EL MONTO MÁXIMO DE LAS PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO QUE SE PUEDE APLICAR, SERÁ DEL 20% (VEINTE POR CIENTO) DEL MONTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA FECHA CONVENIDA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL TERCER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 96 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN CASO DE EXISTIR ALGUNA PENA CONVENCIONAL SE NOTIFICARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO MEDIANTE EL ANEXO T9.1 "NOTIFICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022

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

Página 68 de 87



2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

| ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA  |  |
|---|--|
| Concepto  | Cuando el proveedor no realice las adecuaciones del área física necesarias para el adecuado funcionamiento de los equipos en cada una de las áreas de los Servicios de Transfusión de acuerdo con el Anexo T3 "Equipamiento del SMI de BS" y Anexo T1.2 "Especificaciones mínimas de los equipos de cómputo", a más tardar dentro de los 28 días naturales posteriores al fallo. |
| Unidad de Medida  | Día de atraso.   |
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.   |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato.   |

| EQUIPAMIENTO MÉDICO      |  |
|--------------------------|--|
| Concepto                 | Cuando El proveedor no ponga a punto los equipos en el Servicio de Transfusión de acuerdo al Anexo T3 "Equipamiento del SMI de BS", a más tardar dentro de los 28 días naturales posteriores al fallo. |
| Unidad de Medida         | Día de atraso.   |
| Límite de Incumplimiento | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

|   |   |
|---|---|
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA. |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.                                    |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato   |

|  |  |
|--|--|
|  | <b>ENTREGA INICIAL DE BIENES DE CONSUMO</b>  |
| Concepto   | Cuando El proveedor no entregue la primera dotación de bienes de consumo que corresponderá a 45 (cuarenta y cinco) días naturales conforme a la productividad de la Unidad Médica, con base en el Anexo TI (uno) "Requerimiento", a más tardar dentro de los 28 días naturales posteriores al fallo. |
| Unidad de Medida   | Día de atraso.   |
| Límite de Incumplimiento.  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Penalización.  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato. | Auxiliar del Administrador del Contrato.   |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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

Página 70 de 87





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 Dirección de Prestaciones Médicas  
 Coordinación de Unidades Médicas  
 de Alta Especialidad.  
 Centro Médico Nacional de Occidente  
 UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
 Departamento de Abastecimiento  
 ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
 AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
 CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

|  |                           |
|--|---------------------------|
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena. | Administrador de contrato |
|--|---------------------------|

| CONTROL DE CALIDAD EXTERNO  |   |
|---|---|
| Concepto  | Cuando El proveedor no inscriba los Servicios de Transfusión de la Unidad Médica a un programa de Control de Calidad Externo cada año, a más tardar dentro de los 30 días naturales posteriores al fallo. |
| Unidad de Medida  | Día de atraso.  |
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.  |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato   |

| PAGO DE INSCRIPCIÓN AL CCE DEL CNTS |  |
|-------------------------------------|--|
| Concepto                            | Cuando El proveedor no realice el pago de inscripción del Servicio de Transfusión de la Unidad Médica al programa de Control de Calidad del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, a más tardar 15 (quince) días naturales después de que le sea solicitado, |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

|   |   |
|---|---|
|   | debiendo entregar la constancia de pago al Administrador del Contrato o quien el designe. |
| Unidad de Medida  | Día de atraso.  |
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.                     |
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.               |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.  |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena.          | Administrador de contrato   |

|                          |  |
|--------------------------|--|
|                          | <b>PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO</b>  |
| Concepto                 | Cuando El proveedor no entregue el Anexo T5 "Programa de Mantenimiento Preventivo" de los equipos médicos/informático del Servicio de Transfusión a más tardar dentro de los 28 días naturales posteriores al fallo. |
| Unidad de Medida         | Día de atraso.   |
| Límite de Incumplimiento | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Penalización             | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

La validación jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerientes, técnica y/o contratación de la U.M.A.E.





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

|   |  |
|---|--|
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato. |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato                |

| CAPACITACIÓN PREVIA EQUIPOS   |  |
|---|--|
| Concepto  | Cuando El proveedor no realice la capacitación previa en los equipos antes del inicio de la prestación del servicio, de acuerdo con el contenido del Anexo Técnico, a más tardar dentro de los 28 días naturales posteriores al fallo. |
| Unidad de Medida  | Día de atraso.   |
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.   |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato  |

| CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN |  |
|--|--|
|--|--|



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral B.1.4 Y B.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-CYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

|   |   |
|---|---|
| Concepto  | El proveedor deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto asignado al servicio de Servicios de Transfusión, conforme al programa de capacitación contenido en el Anexo T7 "Programa de Capacitación". Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta, todo previo al inicio de otorgamiento del servicio, a más tardar dentro de los 28 días naturales posteriores al fallo. |
| Unidad de Medida  | Día de atraso.  |
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato en conjunto con la DIB.   |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de Contrato   |
|   |   |

|          |   |
|----------|---|
|          | <b>CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN</b>   |
| Concepto | El proveedor realizara la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto asignado al servicio de Transfusión cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SU AUXILIAR Y/O |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

|   |  |
|---|--|
|   | <p>QUIEN EL DESIGNE considere necesaria una capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.</p> <p>En un plazo máximo de <b>5 (cinco) días hábiles</b> después de haberse solicitado al participante Adjudicado (de acuerdo con el Anexo técnico).</p> |
| Unidad de Medida  | Día de atraso.   |
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Penalización  | <b>1% diario</b> sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Encargado o responsable del Servicio de Transfusión en conjunto con el DIB.  |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato  |

|          |   |
|----------|---|
|          | <b>ENTREGA DE ANEXOS T4.1</b>   |
| Concepto | Cuando El proveedor no entregue los Anexos T4.1 por cada equipo instalado en original al administrador del contrato, su auxiliar y/o quien el designe, a más tardar dentro de los 28 días naturales posteriores al fallo. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

|   |   |
|---|---|
| Unidad de Medida  | Día de atraso.  |
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.       |
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA. |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.                                    |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato   |

|   |   |
|---|---|
|   | <b>SISTEMA DE INFORMACIÓN</b>   |
| Concepto  | El proveedor deberá instalar y poner a punto el sistema de información ofertado en la unidad médica, conforme al anexo técnico y calendario de despliegue a más tardar el día previo al inicio del otorgamiento del servicio. |
| Unidad de Medida  | Día de atraso.  |
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Encargado o responsable del Servicio de Transfusión en conjunto con el DIB.   |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 Dirección de Prestaciones Médicas  
 Coordinación de Unidades Médicas  
 de Alta Especialidad.  
 Centro Médico Nacional de Occidente  
 UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
 Departamento de Abastecimiento  
 ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
 AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
 CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

|   |   |
|---|---|
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de Contrato   |
|   | <b>GENERALES</b>  |
| Concepto  | El proveedor deberá contemplar la integración de toda la información que se tenga en el sistema de información del proveedor anterior, incluyendo histórico de la órdenes de donación, reacciones adversas a la donación, motivos de rechazo, agenda de citas, resultados de estudios, transfusiones, reacciones adversas a la transfusión, sin costo adicional para el Instituto, el cual deberá ser entregado al Encargado o responsable del Servicio de Transfusión a más tardar 7 días naturales posteriores al inicio de la prestación del servicio. |
| Unidad de Medida  | Día de atraso.  |
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Encargado o responsable del Servicio de Transfusión en conjunto con el DIB.   |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de Contrato   |
|   | <b>SISTEMA DE INFORMACIÓN</b>   |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

|   |   |
|---|---|
| Concepto  | El proveedor establecerá contacto con el administrador del contrato dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo, a efecto de realizar la entrega de los siguientes puntos:<br><br>a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad ( <b>Anexo TI. 3</b> ).<br>b) Designación de contacto responsable con sus datos ( <b>Anexo TI. 4</b> ).<br>c) Designación de sistema y empresa soporte ( <b>Anexo TI. 5</b> ).<br>d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad y Mensajería HL7 ( <b>Anexo TI. 6</b> ) Previo al inicio del otorgamiento del servicio. |
| Unidad de Medida  | Día de atraso.  |
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | El Encargado o responsable del Servicio de Transfusión en conjunto con el DIB.  |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de Contrato   |

| CALENDARIO DE DESPLIEGUE |   |
|--------------------------|---|
| Concepto                 | Una vez acordado, el proveedor deberá entregar al Administrador del contrato, un Calendario de Despliegue para la instalación del Sistema de información en el Servicio de Transfusión previo al inicio de otorgamiento del servicio. |
| Unidad de Medida         | Día de atraso.  |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral B.1.4 Y B.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

|   |   |
|---|---|
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.       |
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA. |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | El Auxiliar del Administrador del Contrato en conjunto con el DIB.          |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de Contrato   |

#### DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

“EL PROVEEDOR” SE OBLIGA A OBSERVAR Y MANTENER VIGENTES LAS LICENCIAS, AUTORIZACIONES, PERMISOS O REGISTROS REQUERIDOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES.

#### DÉCIMA SEXTA. SEGUROS

PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO, NO SE REQUIERE QUE “EL PROVEEDOR” CONTRATE UNA PÓLIZA DE SEGURO POR RESPONSABILIDAD CIVIL.

#### DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE

“EL PROVEEDOR” SE OBLIGA BAJO SU COSTA Y RIESGO A TRANSPORTAR LOS BIENES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO 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 1 (UNO).

#### DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

LOS IMPUESTOS, DERECHOS Y GASTOS QUE PROCEDAN CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁN PAGADOS POR "EL PROVEEDOR", MISMOS QUE NO SERÁN REPERCUTIDOS A "EL INSTITUTO".

"EL INSTITUTO" SÓLO CUBRIRÁ, CUANDO APLIQUE, LO CORRESPONDIENTE AL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA), EN LOS TÉRMINOS DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE Y DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES.

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

"EL PROVEEDOR" NO PODRÁ CEDER TOTAL O PARCIALMENTE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DERIVADOS DEL PRESENTE CONTRATO, A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, EN CUYO CASO SE DEBERÁ CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE "EL INSTITUTO".

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

"EL PROVEEDOR" SERÁ RESPONSABLE EN CASO DE INFRINGIR PATENTES, MARCAS O VIOLE OTROS REGISTROS DE DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL, CON MOTIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO, POR LO QUE SE OBLIGA A RESPONDER PERSONAL E ILIMITADAMENTE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE PUDIERA CAUSAR A "EL INSTITUTO" O A TERCEROS.

DE PRESENTARSE ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE "EL INSTITUTO", POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, "EL PROVEEDOR", SE OBLIGA A SALVAGUARDAR LOS DERECHOS E INTERESES DE "EL INSTITUTO" DE CUALQUIER CONTROVERSIA, LIBERÁNDOLA DE TODA RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, PENAL, MERCANTIL, FISCAL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, SACÁNDOLA EN PAZ Y A SALVO.

#### VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" ACUERDAN QUE LA INFORMACIÓN QUE SE INTERCAMBIE DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SE TRATARÁN DE MANERA CONFIDENCIAL, SIENDO DE USO EXCLUSIVO PARA LA CONSECUCCIÓN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO Y NO PODRÁ DIFUNDIRSE A TERCEROS DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LAS LEYES GENERAL Y FEDERAL, RESPECTIVAMENTE, DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

PÚBLICA, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS, Y DEMÁS LEGISLACIÓN APLICABLE.

PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES QUE **"LAS PARTES"** RECABEN CON MOTIVO DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, DEBERÁ DE REALIZARSE CON BASE EN LO PREVISTO EN LOS AVISOS DE PRIVACIDAD RESPECTIVOS.

POR TAL MOTIVO, **"EL PROVEEDOR"** ASUME CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVE DEL INCUMPLIMIENTO DE SU PARTE, O DE SUS EMPLEADOS, A LAS OBLIGACIONES DE CONFIDENCIALIDAD DESCRITAS EN EL PRESENTE CONTRATO.

ASIMISMO **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ OBSERVAR LO ESTABLECIDO EN LO APLICABLE A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.

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

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 55 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 102, FRACCIÓN II, DE SU REGLAMENTO, **"EL INSTITUTO"** EN EL SUPUESTO DE CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR O POR CAUSAS QUE LE RESULTEN IMPUTABLES, PODRÁ SUSPENDER LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, DE MANERA TEMPORAL, QUEDANDO OBLIGADO A PAGAR A **"EL PROVEEDOR"**, AQUELLOS SERVICIOS QUE HUBIESEN SIDO EFECTIVAMENTE PRESTADOS, ASÍ COMO, AL PAGO DE GASTOS NO RECUPERABLES PREVIA SOLICITUD Y ACREDITAMIENTO.

UNA VEZ QUE HAYAN DESAPARECIDO LAS CAUSAS QUE MOTIVARON LA SUSPENSIÓN, EL CONTRATO PODRÁ CONTINUAR PRODUCIENDO TODOS SUS EFECTOS LEGALES, SI **"EL INSTITUTO"** ASÍ LO DETERMINA; Y EN CASO DE QUE SUBSISTAN LOS SUPUESTOS QUE DIERON ORIGEN A LA SUSPENSIÓN, SE PODRÁ INICIAR LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO, CONFORME LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE.

#### VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

**"EL INSTITUTO"** CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR LOS SERVICIOS ORIGINALMENTE CONTRATADOS Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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

Página 81 de 87



2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

OBLIGACIONES PACTADAS, SE OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO A **"EL INSTITUTO"**, O SE DETERMINE LA NULIDAD TOTAL O PARCIAL DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL PRESENTE CONTRATO, CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD O INTERVENCIÓN DE OFICIO, EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA **"EL INSTITUTO"**, ELLO CON INDEPENDENCIA DE LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA QUE ANTECEDE.

CUANDO **"EL INSTITUTO"** DETERMINE DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL CONTRATO, LO NOTIFICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** HASTA CON 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES ANTERIORES AL HECHO, DEBIENDO SUSTENTARLO EN UN DICTAMEN FUNDADO Y MOTIVADO, EN EL QUE, SE PRECISARÁN LAS RAZONES O CAUSAS QUE DIERON ORIGEN A LA MISMA Y PAGARÁ A **"EL PROVEEDOR"** LA PARTE PROPORCIONAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, ASÍ COMO LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE HAYA INCURRIDO, PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO, SIEMPRE QUE ÉSTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN DEBIDAMENTE COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL PRESENTE CONTRATO, LIMITÁNDOSE SEGÚN CORRESPONDA A LOS CONCEPTOS ESTABLECIDOS EN LA FRACCIÓN I, DEL ARTÍCULO 102 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

#### VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN

**"EL INSTITUTO"** PODRÁ EN CUALQUIER MOMENTO RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE EL PRESENTE CONTRATO Y HACER EFECTIVA LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO, CUANDO **"EL PROVEEDOR"** INCURRA EN INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, SIN NECESIDAD DE ACUDIR A LOS TRIBUNALES COMPETENTES EN LA MATERIA, POR LO QUE, DE MANERA ENUNCIATIVA, MÁS NO LIMITATIVA, SE ENTENDERÁ POR INCUMPLIMIENTO:

- a) CONTRAVENIR A LOS TÉRMINOS PACTADOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO;
- b) TRANSFERIR EN TODO O EN PARTE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO A UN TERCERO AJENO A LA RELACIÓN CONTRACTUAL;
- c) CEDER LOS DERECHOS DE COBRO DERIVADOS DEL CONTRATO, SIN CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE **"EL INSTITUTO"**;
- d) SUSPENDER TOTAL O PARCIALMENTE Y SIN CAUSA JUSTIFICADA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PRESENTE CONTRATO;
- e) NO REALIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN TIEMPO Y FORMA CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS;



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

La validación jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerientes, técnica y/o contratos de la U.M.A.E.



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

- f) NO PROPORCIONAR A LOS ÓRGANOS DE FISCALIZACIÓN, LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA CON MOTIVO DE LAS AUDITORÍAS, VISITAS E INSPECCIONES QUE REALICEN;
- g) SER DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL, O POR CUALQUIER OTRA CAUSA DISTINTA O ANÁLOGA QUE AFECTE SU PATRIMONIO;
- h) NO ENTREGAR DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL MISMO;
- i) CUANDO LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES O LAS DEDUCCIONES AL PAGO, IGUALAN EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y/O ALCANZAN EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL DE ESTE CONTRATO CUANDO NO SE HAYA REQUERIDO LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO;
- j) DIVULGAR, TRANSFERIR O UTILIZAR LA INFORMACIÓN QUE CONOZCA EN EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SIN CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DE **"EL INSTITUTO"** EN LOS TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN LA **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO;
- k) SI SE COMPRUEBA LA FALSEDAD DE ALGUNA MANIFESTACIÓN, INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN PROPORCIONADA PARA EFECTO DEL PRESENTE CONTRATO;
- l) EN GENERAL, INCURRA EN INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS ANEXOS O DE LAS DISPOSICIONES DE LA "LAASSP" Y SU REGLAMENTO.
- m) CUANDO "EL PROVEEDOR" Y/O SU PERSONAL, IMPIDAN EL DESEMPEÑO NORMAL DE LABORES DE **"EL INSTITUTO"**;
- n) SOLO PARA PROVEEDORES EXTRANJEROS. SI CAMBIA DE NACIONALIDAD E INVOCA LA PROTECCIÓN DE SU GOBIERNO CONTRA RECLAMACIONES Y ÓRDENES DE **"EL INSTITUTO"**;

PARA EL CASO DE OPTAR POR LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, **"EL INSTITUTO"** COMUNICARÁ POR ESCRITO A **"EL PROVEEDOR"** EL INCUMPLIMIENTO EN QUE HAYA INCURRIDO, PARA QUE EN UN TÉRMINO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVenga Y APORTE EN SU CASO LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES.

TRANSCURRIDO DICHO TÉRMINO **"EL INSTITUTO"**, EN UN PLAZO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO VALER **"EL PROVEEDOR"**, DETERMINARÁ DE MANERA FUNDADA Y MOTIVADA DAR O NO POR RESCINDIDO EL CONTRATO, Y COMUNICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** DICHA DETERMINACIÓN DENTRO DEL CITADO PLAZO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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

Página 83 de 87





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

CUANDO SE RESCINDA EL CONTRATO, SE FORMULARÁ EL FINIQUITO CORRESPONDIENTE, A EFECTO DE HACER CONSTAR LOS PAGOS QUE DEBA EFECTUAR "EL INSTITUTO" POR CONCEPTO DEL CONTRATO HASTA EL MOMENTO DE RESCISIÓN, O LOS QUE RESULTEN A CARGO DE "EL PROVEEDOR".

INICIADO UN PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN "EL INSTITUTO" PODRÁ SUSPENDER EL TRÁMITE DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.

SI PREVIAMENTE A LA DETERMINACIÓN DE DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO SE REALIZA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, EL PROCEDIMIENTO INICIADO QUEDARÁ SIN EFECTO, PREVIA ACEPTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE "EL INSTITUTO" DE QUE CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, APLICANDO, EN SU CASO, LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

"EL INSTITUTO" PODRÁ DETERMINAR NO DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, CUANDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO ADVIERTA QUE LA RESCISIÓN DEL MISMO PUDIERA OCASIONAR ALGÚN DAÑO O AFECTACIÓN A LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCOMENDADAS. EN ESTE SUPUESTO, "EL INSTITUTO" ELABORARÁ UN DICTAMEN EN EL CUAL JUSTIFIQUE QUE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS O DE OPERACIÓN QUE SE OCASIONARÍAN CON LA RESCISIÓN DEL CONTRATO RESULTARÍAN MÁS INCONVENIENTES.

DE NO RESCINDIRSE EL CONTRATO, "EL INSTITUTO" ESTABLECERÁ CON "EL PROVEEDOR", OTRO PLAZO, QUE LE PERMITA SUBSANAR EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO, APLICANDO LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES. EL CONVENIO MODIFICATORIO QUE AL EFECTO SE CELEBRE DEBERÁ ATENDER A LAS CONDICIONES PREVISTAS POR LOS DOS ÚLTIMOS PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 52 DE LA "LAASSP".

NO OBSTANTE, DE QUE SE HUBIERE FIRMADO EL CONVENIO MODIFICATORIO A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, SI SE PRESENTA DE NUEVA CUENTA EL INCUMPLIMIENTO, "EL INSTITUTO" QUEDARÁ EXPRESAMENTE FACULTADA PARA OPTAR POR EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O RESCINDIRLO, APLICANDO LAS SANCIONES QUE PROCEDAN.

SI SE LLEVARA A CABO LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, Y EN EL CASO DE QUE A "EL PROVEEDOR" SE LE HUBIERAN ENTREGADO PAGOS PROGRESIVOS, ÉSTE DEBERÁ DE REINTEGRARLOS MÁS LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 51, PÁRRAFO CUARTO, DE LA "LAASSP".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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

Página 84 de 87



2024  
Felipe Carrillo  
Punto



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

LOS INTERESES SE CALCULARÁN SOBRE EL MONTO DE LOS PAGOS PROGRESIVOS EFECTUADOS Y SE COMPUTARÁN POR DÍAS NATURALES DESDE LA FECHA DE SU ENTREGA HASTA LA FECHA EN QUE SE PONGAN EFECTIVAMENTE LAS CANTIDADES A DISPOSICIÓN DE "EL INSTITUTO".

#### VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

"EL PROVEEDOR" RECONOCE Y ACEPTA SER EL ÚNICO PATRÓN DE TODOS Y CADA UNO DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A "EL INSTITUTO" RESPECTO DE CUALQUIER RECLAMO QUE EN SU CASO PUEDAN EFECTUAR SUS TRABAJADORES, SEA DE ÍNDOLE LABORAL, FISCAL O DE SEGURIDAD SOCIAL Y EN NINGÚN CASO SE LE PODRÁ CONSIDERAR PATRÓN SUSTITUTO, PATRÓN SOLIDARIO, BENEFICIARIO O INTERMEDIARIO.

"EL PROVEEDOR" ASUME EN FORMA TOTAL Y EXCLUSIVA LAS OBLIGACIONES PROPIAS DE PATRÓN RESPECTO DE CUALQUIER RELACIÓN LABORAL, QUE EL MISMO CONTRAIGA CON EL PERSONAL QUE LABORE BAJO SUS ÓRDENES O INTERVENGA O CONTRATE PARA LA ATENCIÓN DE LOS ASUNTOS ENCOMENDADOS POR "EL INSTITUTO", ASÍ COMO EN LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS.

PARA CUALQUIER CASO NO PREVISTO, "EL PROVEEDOR" EXIME EXPRESAMENTE A "EL INSTITUTO" DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD LABORAL, CIVIL O PENAL O DE CUALQUIER OTRA ESPECIE QUE EN SU CASO PUDIERA LLEGAR A GENERARSE, RELACIONADO CON EL PRESENTE CONTRATO.

PARA EL CASO QUE, CON POSTERIORIDAD A LA CONCLUSIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, "EL INSTITUTO" RECIBA UNA DEMANDA LABORAL POR PARTE DE TRABAJADORES DE "EL PROVEEDOR", EN LA QUE SE DEMANDE LA SOLIDARIDAD Y/O SUSTITUCIÓN PATRONAL A "EL INSTITUTO", "EL PROVEEDOR" QUEDA OBLIGADO A DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

#### VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA, LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS, O LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y EL MODELO DE CONTRATO, PREVALECE LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN O SOLICITUD RESPECTIVA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 81, FRACCIÓN IV, DEL REGLAMENTO DE LA "LAASSP".

#### VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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

Página 85 de 87



2024  
Felipe Carrillo  
PUESTO



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas  
de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento  
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL  
AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

**"LAS PARTES"** ACUERDAN QUE PARA EL CASO DE QUE SE PRESENTEN DESAVENENCIAS DERIVADAS DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO PODRÁN SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 77, 78 Y 79 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y 126 AL 136 DE SU REGLAMENTO.

**VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS**

**"LAS PARTES"** SEÑALAN COMO SUS DOMICILIOS LEGALES PARA TODOS LOS EFECTOS A QUE HAYA LUGAR Y QUE SE RELACIONAN EN EL PRESENTE CONTRATO, LOS QUE SE INDICAN EN EL APARTADO DE DECLARACIONES, POR LO QUE CUALQUIER NOTIFICACIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, EMPLAZAMIENTO, REQUERIMIENTO O DILIGENCIA QUE EN DICHS DOMICILIOS SE PRACTIQUE, SERÁ ENTERAMENTE VÁLIDA, AL TENOR DE LO DISPUESTO EN EL TÍTULO TERCERO DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL.

**VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE**

**"LAS PARTES"** SE OBLIGAN A SUJETARSE ESTRICTAMENTE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO A TODAS Y CADA UNA DE LAS CLÁUSULAS QUE LO INTEGRAN, SUS ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, A LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO; CÓDIGO CIVIL FEDERAL; LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES; LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA Y SU REGLAMENTO.

**TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN.**

**"LAS PARTES"** CONVIENEN QUE, PARA LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO, ASÍ COMO PARA LO NO PREVISTO EN EL MISMO, SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES EN LA CIUDAD DE GUADALAJARA, RENUNCIANDO EXPRESAMENTE AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLES DEBIDO A SU DOMICILIO ACTUAL O FUTURO.

**FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN.**

**"EL INSTITUTO"** Y **"EL PROVEEDOR"**, MANIFIESTAN ESTAR CONFORMES Y ENTERADOS DE LAS CONSECUENCIAS, VALOR Y ALCANCE LEGAL DE TODAS Y CADA UNA DE LAS ESTIPULACIONES QUE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 Dirección de Prestaciones Médicas  
 Coordinación de Unidades Médicas  
 de Alta Especialidad.  
 Centro Médico Nacional de Occidente  
 UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
 Departamento de Abastecimiento  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL**  
 AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024  
 CONTRATO 050GYR079N03724-001-00

EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO CONTIENE, POR LO QUE LO RATIFICAN Y FIRMAN EN GUADALAJARA, JALISCO A LOS 05 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2024.

POR:

"EL INSTITUTO"

| NOMBRE                                      | CARGO   | R.F.C.     |
|---|---|------------|
| <br>DOCTORA<br>MA. GUADALUPE SOTO CASTAÑEDA | DIRECTORA<br>UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD<br>HOSPITAL GINECO OBSTETRICIA DEL CENTRO<br>MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE, EN<br>GUADALAJARA JALISCO. | [REDACTED] |
| <br>DOCTOR<br>JULIO CÉSAR CÁRDENAS VALDEZ   | DIRECTOR MÉDICO   | [REDACTED] |

POR:

"EL PROVEEDOR"

| NOMBRE  | CARGO                                     | R.F.C.         |
|---|---|----------------|
| <br>C. JAVIER SALAZAR ZÚÑIGA<br>APODERADO LEGAL | GENESIS HEALTHCARE ADVISERS, S.A. DE C.V. | GHA-071220-HV6 |

Se testan datos referentes a RFC por considerarse información confidencial de una persona física identificada o identificable y cuya difusión puede afectar la esfera jurídica de la misma, de conformidad con los artículos 108, 113 fracción I y 118 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asuntos Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 Y 8.1.4.2 del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva de. En consecuencia, se registró bajo el número:

**JAL/UMAE/HGO/CMNO/2024/000022**

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



2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.  
Departamento de Abastecimiento.

**ANEXO**  
**NÚMERO 1 (UNO)**  
**CONTRATO 050GYR079N03724-001-00**  
**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL**  
**AA-50-GYR-050GYR079-N-37-2024**

**PROVEEDOR: GENESIS HEALTHCARE ADVISERS, S.A. DE C.V.**  
**VIGENCIA DEL 16 DE ABRIL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.**

|   |  |
|---|--|
| <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE PRUEBAS CRUZADAS DE ERITROCITOS AUTOMATIZADAS</b>      |  |
| <b>42060425</b>   | <b>Servicio Integral de Banco de Sangre</b>  |
| <b>DEPENDENCIA</b>  | <b>DOMICILIO</b>   |
| <b>UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA DEL C.M.N.O.</b> | <b>BELISARIO DOMÍNGUEZ NO. 771, COLONIA INDEPENDENCIA, C.P. 44340, GUADALAJARA, JALISCO.</b> |

| <b>PART.</b> | <b>DESCRIPCIÓN</b>  | <b>PRECIO UNITARIO</b> | <b>CANTIDAD MINIMA</b> | <b>CANTIDAD MAXIMA</b> | <b>IMPORTE TOTAL MINIMO</b> | <b>IMPORTE TOTAL MAXIMO</b> |
|--------------|---|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1            | SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE PRUEBAS CRUZADAS DE ERITROCITOS AUTOMATIZADAS | \$ 70.84               | 3,540                  | 8,847                  | \$ 250,773.60               | \$ 626,721.48               |
|              | <b>SUBTOTAL</b>   |                        |                        |                        | \$ 250,773.60               | \$ 626,721.48               |
|              | <b>IVA</b>  |                        |                        |                        | \$ 40,123.78                | \$ 100,275.44               |
|              | <b>TOTAL</b>  |                        |                        |                        | \$ 290,897.38               | \$ 726,996.92               |



## TERMINOS Y CONDICIONES DEL SERVICIO

### SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE PRUEBAS CRUZADAS DE ERITROCITOS AUTOMATIZADAS.

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

### VIGENCIA Y EJERCICIO PRESUPUESTAL DE LA CONTRATACIÓN

El plazo para la prestación del Servicio Médico Integral de Banco de Sangre será para prestar el servicio a **partir del día 16 de Abril al 31 de Diciembre de 2024.**

### TIPO DE CONTRATACIÓN

Este procedimiento se formalizará a través de contrato por partida por UMAE. El contrato será abierto, en los términos de los artículos 47 de la LAASSP y 85 de su Reglamento aclarando que la entrega, recepción, alta y pago se realizará en cada unidad médica de la UMAE.

### PLAZO Y CONDICIONES DE ENTREGA

EL proveedor, procederá a realizar las adecuaciones del área, entregará, instalará y pondrá a punto los equipos de banco de sangre e informático, entregará la primera dotación de los bienes de consumo equivalente a 45 (cuarenta y cinco) días de productividad máxima, proporcionará la capacitación e inscribirá a los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión de la Unidad Médica a los programas de Control de Calidad Externo (CCE) dentro de un plazo señalado en el Anexo Técnico, así como deberá contar en su empresa con un inventario de Bienes de Consumo correspondiente a 45 (cuarenta y cinco) días de consumo máximo, a fin de poder atender cualquier eventualidad que se presente durante la vigencia de la prestación del servicio.

### UNIDAD DE MEDIDA Y CANTIDADES DETERMINADAS

La unidad de medida se refiere a "PROCEDIMIENTO EFECTIVO REALIZADO", de Banco de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión; las cantidades determinadas, se desglosan en el Anexo TI (uno) "Requerimiento del SMI de BS".

### REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EFECTIVOS PARA EFECTO DE PAGO.

Se tomarán como PRUEBA EFECTIVA REALIZADO para pago, la Bolsa de Sangre Total Segura, procedimiento y/o estudios, que se realicen y que correspondan a los identificados y registrados en el Sistema de Información, ya sea atención a donantes, procedimientos o estudios a pacientes.

Con el propósito de cuantificar los PROCEDIMIENTOS EFECTIVOS REALIZADOS que realizará el Instituto en los equipos propuestos para la prestación del servicio, se aplicarán los siguientes criterios considerando como concepto de pago:

1. Bolsa de Sangre Total Segura

Con el propósito de cuantificar las bolsas de sangre total segura que obtendrá y procesará el Instituto en los equipos propiedad del licitante adjudicado, relacionados con la extracción, análisis, producción (fraccionamiento), conservación y almacenamiento, propuestos para la prestación del servicio de donación en el Banco de Sangre, se aplicarán los siguientes criterios:



- Se tomarán como bolsas de sangre total segura susceptibles para pago, aquellas Unidades de sangre que cumplan los requisitos estipulados en el apartado "Consideraciones para los procedimientos" del Anexo Técnico.
- Estén registradas como donadores efectivos en el Sistema de Información
- Cuenten con estudios de serología e inmunohematología completos

## 2. Aféresis

Con el propósito de cuantificar las aféresis que obtendrá y procesará el Instituto en los equipos, relacionados con la extracción, análisis, conservación y almacenamiento, propuestos para la prestación del servicio de donación en el Banco de Sangre, se aplicarán los siguientes criterios:

- Se tomarán como aféresis susceptibles para pago, aquellas unidades que cumplan los requisitos estipulados en el las "Consideraciones para los procedimientos" dentro del Anexo Técnico.
- Estén registradas como donadores efectivos en el Sistema de Información
- Cuenten con estudios de serología e inmunohematología completos.

## 3. Procedimientos y Estudios Realizados:

Se tomarán como procedimientos y estudios efectivos realizados para pago, aquellos que se realicen y que correspondan a los contenido en el ANEXO T1 (uno) "REQUERIMIENTO DEL SMI DE BS" e identificados para donadores o pacientes del Instituto y que sean registrados en el Sistema de Información, que provengan de una solicitud requisitada y vinculada al mismo. Los resultados deben estar validados en el Sistema de Información. En el caso de equipos que no tengan interfaz con el sistema de información, la información deberá ser ingresada al sistema de información del Banco de Sangre de forma manual, siempre y cuando venga con la solicitud correspondiente y se registre en el mismo para su validación.

Los procedimientos deberán ser cotejados, conciliados y aprobados y firmados de acuerdo al ANEXO T9 "REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS EFECTIVOS REALIZADOS" a más tardar el último día hábil del mes, por el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta, Servicio de Transfusiones y el representante del participante adjudicado.

No serán consideradas para efecto de pago aquellas pruebas que:

- Se utilicen para el control de calidad interno y externo.
- Se utilicen para controles y calibración de los equipos.
- Se utilicen para la calificación del equipo y la verificación del método del instrumento.
- Las que efectúen los técnicos de la empresa con motivo de revisiones y/o reparaciones de los equipos.
- Las defectuosas o que se deriven de fallas del equipo y/o de revisiones y/o reparaciones de estos.
- Cuando la muestra haya sido considerada "insuficiente" por el analizador para procesar el estudio.

EL proveedor enviará vía correo electrónico, por Paquete y por UMAE, mensualmente el reporte de procedimientos realizados mediante el Anexo T9 "Reporte mensual de procedimientos efectivos realizados", a la CPSMA/CTSMI, a la dirección electrónica [ctsi.bs@imss.gob.mx](mailto:ctsi.bs@imss.gob.mx)



NIVELES DE SERVICIO

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

| No. | Concepto  | Nivel de Servicio  |
|-----|---|--|
| 1   | LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.<br>Presentación del SMI de BS.  | Iniciará la prestación del servicio, a partir del 16 de Febrero de 2024, (de acuerdo con lo establecido en términos y condiciones) |
| 2   | ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA.<br>El proveedor deberá realizar la adecuación del área física.  | Para iniciar la prestación del servicio el 16 de Febrero de 2024.<br><br>(De acuerdo con el Anexo técnico).                        |
| 3   | EQUIPAMIENTO MÉDICO.<br>EL PROVEEDOR entregará, instalará y pondrá a punto los equipos, en la Unidad Médica de acuerdo con el ANEXO TÉCNICO y el Anexo T3 "Equipamiento del SMI de BS" y deberá entregar el equipo médico ofertado en el Anexo T8 "Resumen de equipos ofertados"  | Para iniciar la prestación del servicio el 16 de Febrero de 2024<br><br>(De acuerdo con el Anexo técnico).                         |
| 5   | BIENES DE CONSUMO. ENTREGA INICIAL<br>El proveedor deberá entregar la primera dotación de bienes de consumo que corresponderá a los procedimientos realizados en 45 días conforme a la productividad de cada Unidad Médica y en los sitios señalados en el ANEXO TÉCNICO, de acuerdo al Anexo T1 "Requerimiento".   | Para iniciar la prestación del servicio el 16 de Febrero de 2024.<br><br>(De acuerdo con el Anexo técnico).                        |
| 6   | RED DE FRÍO PARA CONSERVACIÓN DE BIENES DE CONSUMO.<br>En caso de que EL PROVEEDOR propongan bienes de consumo que requieran refrigeración o congelación deberán proporcionar el equipo refrigerador/congelador, de tamaño y capacidad de acuerdo a las cantidades de insumos que se entreguen en la Unidad Médica.   | Para iniciar la prestación del servicio el 16 de Febrero de 2024.<br><br>(De acuerdo con el Anexo técnico).                        |
| 7   | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO.<br>El PROVEEDOR deberá inscribir a todos los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusiones conforme al Anexo Técnico, a un programa de Control de Calidad Externo, debiendo entregar las constancias de inscripción correspondientes a los Jefes o Encargados de los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión, facilitando además una copia en | A más tardar el 16 de Febrero de 2024..  |



| No. | Concepto   | Nivel de Servicio   |
|-----|--|---|
|     | formato digital a la CPSMA.  |   |
| 8   | <b>CONTROL DE CALIDAD EXTERNO CNTS.</b><br>EL PROVEEDOR deberá realizar el pago de la inscripción a todos los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, cuando le sea solicitado, conforme al Anexo Técnico, al programa de Control de Calidad Externo del CNTS, debiendo entregar la constancia de pago a los Jefes o Encargados de los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, facilitando además una copia en formato digital a la CPSMA. | A más tardar el día 15 (quince) natural contado a partir de que le sea solicitado realizar el pago de inscripción por el Jefe o Encargado del Banco de Sangre o Servicio de Transfusión (de acuerdo con el Anexo técnico).  |
| 9   | <b>ENTREGA DE ANEXOS T4.1</b><br>EL proveedor deberán entregar el Anexo T4.1 por cada equipo instalado en original al Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión y en copia digital a la CPSMA/CTSMI adjuntando archivo XLS con la información de la base instalada (equipos) en la unidad médica.  | A más tardar 7 (siete) días naturales posteriores al inicio de la prestación del servicio.  |
| 10  | <b>MANTENIMIENTO PREVENTIVO.</b><br>El proveedor, hará de conocimiento y para su validación al Jefe de Conservación de la UMAE, el Anexo T5 "Programa de Mantenimiento Preventivo."  | Dentro del plazo no mayor a 10 (diez) días naturales, contados a partir del inicio de la prestación del servicio el 16 de Febrero de 2024.<br><br>(De acuerdo con el Anexo técnico).  |
| 11  | <b>MANTENIMIENTO PREVENTIVO.</b><br>EL proveedor proporcionará el servicio tanto al equipo médico/ informático, así como al sistema de información.  | EL Proveedor deberá efectuar los servicios de mantenimiento preventivo de acuerdo con el programa de mantenimiento preventivo de los equipos en un plazo máximo de 10 (diez) días naturales, contados a partir de la fecha señalada (de acuerdo al Anexo técnico).<br>Para el sistema de información y equipo de cómputo asociado el proveedor deberá garantizar la continuidad del servicio. |



| No. | Concepto  | Nivel de Servicio   |
|-----|---|---|
| 12  | <p><b>MANTENIMIENTO CORRECTIVO.</b></p> <p>En caso de falla de los equipos médico/informático, el proveedor, deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Efectuar las reparaciones necesarias.</li> <li>· En caso de reparaciones mayores.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· En un plazo máximo a 48 (cuarenta y ocho) horas, siguientes contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice.</li> <li>· Sustituir dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la notificación del reporte de falla por parte del Instituto, por otro de igual o mejores características y que proporcione los mismos parámetros, sin modificar el Precio Unitario del procedimiento.</li> </ul> |
| 13  | <p><b>SUSTITUCIÓN DE EQUIPO DE BANCO DE SANGRE.</b></p> <p>El proveedor deberá realizar la sustitución de equipo de Banco de Sangre en caso de presentarse hasta 2 (dos) reportes de fallas en un período de 30 (treinta) días naturales o acumular 4 (cuatro) reportes de fallas en el primer semestre de la vigencia del contrato</p>                               | <p>Sustitución e instalación del equipo de igual o mejores características de acuerdo al Anexo T3.2 Especificaciones Técnicas, en un plazo menor a 10 (diez) días naturales a la notificación del reporte de falla por parte del Instituto</p>  |
| 14  | <p><b>CAPACITACIÓN PREVIA.</b></p> <p>EL PROVEEDOR deberá realizar la capacitación para el personal del Instituto asignado al servicio de Banco de Sangre, Centros de Colecta y/o Servicios de Transfusión, en el manejo de los equipos de banco de sangre, conforme al programa de capacitación contenido en el Anexo T7 "Programa de Capacitación".</p>             | <p>A más tardar el día 07 (Siete) natural contados a partir de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo técnico).</p>   |
| 15  | <p><b>CAPACITACIÓN CONTINUA.</b></p> <p>EL PROVEEDOR deberá realizar la capacitación continua en el manejo de los equipos de banco de sangre cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión considere necesaria una recapacitación.</p> | <p>En un plazo máximo de 21 (veintiuno) días naturales de haberse solicitado (de acuerdo con el Anexo técnico).</p>   |
| 16  | <p><b>ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA</b></p> <p>El cableado de red del proveedor saliente deberá ser retirado y sustituido por cableado nuevo por el adjudicado el cual, deberá ser entregado al personal de DIB en UMAE, o al personal que sea designado por el Administrador del Contrato.</p>  | <p>Para iniciar la prestación del servicio el 16 de Febrero de 2024.</p> <p>(De acuerdo con el Anexo técnico).</p>  |



| No. | Concepto  | Nivel de Servicio   |
|-----|---|---|
| 17  | <b>ACCESO AL LIS PARA LA CPSMA/CTSMI.</b><br>El proveedor deberá proporcionar un acceso al Sistema de Información a la CPSMA/CTSMI para consulta.   | Dentro de los 7 (siete) días naturales a partir del inicio de la prestación del servicio.   |
| 18  | <b>ASISTENCIA TÉCNICA.</b><br>El proveedor deberá contar y proporcionar soporte en línea para la asistencia técnica que deberá estar disponible y funcional a partir del día en que inicia la prestación del servicio   | A partir del inicio de la prestación del servicio el 16 de Febrero de 2024.<br><br>(De acuerdo con el Anexo técnico).   |
| 19  | <b>ASISTENCIA TÉCNICA.</b><br>EL PROVEEDOR deberá contar y proporcionar soporte en línea para la asistencia técnica que funcione las 24 horas, durante la vigencia del contrato   | EL proveedor deberá proporcionar Asistencia técnica durante la vigencia de la prestación del servicio, <b>las 24 horas del día, durante la vigencia del contrato.</b><br><br>Para iniciar la prestación del servicio el 16 de Febrero de 2024. (De acuerdo con el Anexo técnico). |
| 20  | <b>BIENES DE CONSUMO. ENTREGAS SUBSECUENTES.</b><br>El proveedor deberá realizar las entregas subsecuentes de bienes de consumo de acuerdo a las necesidades de cada unidad médica considerando su consumo promedio mensual histórico y el reabastecimiento del stock inicial de 45 días, de acuerdo a las necesidades en los sitios señalados en el Anexo Técnico. | A partir del inicio de la prestación del servicio el 16 de Febrero de 2024.<br><br>(De acuerdo con el Anexo técnico).   |
| 21  | <b>ENTREGAS URGENTES.</b><br><br>El proveedor deberán entregar de los bienes de consumo de aquellos que se hayan agotado antes de la siguiente fecha de dotación  | Las entregas urgentes de bienes de consumo deberán realizarse <b>dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes</b> a la solicitud del Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.   |
| 22  | <b>BIENES DESPERDICIADOS.</b><br>El proveedor deberá reponer los bienes de consumo "desperdiciados" derivado de alguna falla en el proceso.   | La entrega de bienes de consumo desperdiciados deberá realizarse <b>dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes</b> a la solicitud del Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.  |
| 23  | <b>DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO.</b><br>El proveedor atenderá la solicitud del Instituto de la reposición de los bienes de consumo que presenten defectos o vicios ocultos.   | A partir del día hábil siguiente a la notificación con un plazo máximo de <b>05 días naturales</b> (de acuerdo con el Anexo técnico).   |



| No. | Concepto   | Nivel de Servicio   |
|-----|--|---|
| 24  | <p><b>ENTREGA DE RESULTADOS.</b><br/>Deberá proporcionar los resultados de estudios confirmatorios, control de calidad de hemocomponentes y/o NAT en el sistema de información a los Bancos de Sangre solicitantes, una vez validados por los Bancos de Sangre concentradores, debiendo ser enviados a través del sistema de Información del participante adjudicado.</p>  | <p>Los resultados deberán aparecer en el sistema informático del licitante adjudicado en las <b>siguientes 24 horas de su validación</b> (de acuerdo con el Anexo técnico).</p>   |
| 25  | <p><b>SISTEMA DE INFORMACIÓN</b><br/>El proveedor establecerá contacto con el administrador del contrato, a efecto de realizar la entrega de los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad (Anexo TI. 3).</li> <li>b) Designación de contacto responsable con sus datos (Anexo TI. 4).</li> <li>c) Designación de sistema y empresa soporte (Anexo TI. 5).</li> <li>d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad y Mensajería HL7 (Anexo TI. 6).</li> </ul> | <p>En un plazo no mayor a los <b>5 (cinco) días hábiles</b> siguientes a la fecha del inicio de la prestación del servicio.</p>   |
| 26  | <p><b>ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7.</b><br/>El proveedor deberá enviar y recibir la totalidad (Respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) de la mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto conforme a la ETIMSS vigente.</p>  | <p>El sistema informático con el que preste el servicio el participante adjudicado debe mandar automáticamente los mensajes HL7, mismos que deberán ser recibidos a la base de datos central del Instituto correspondiente a la totalidad de los registros y resultados de los procedimientos y estudios de Banco de Sangre, Centros de colecta y Servicios de Transfusión solicitados durante el periodo de facturación cuyo periodo comprende del día 26 de un mes al día 25 del siguiente mes, conforme a la ETIMSS vigente.</p> |
| 27  | <p><b>SISTEMA DE INFORMACIÓN</b><br/>El proveedor deberá instalar y poner a punto el sistema de información ofertado en cada una de las unidades médicas adjudicadas, conforme al anexo técnico y calendario de despliegue.</p>  | <p>A partir del inicio de la prestación del servicio el 16 de Febrero de 2024. (De acuerdo con el Anexo técnico).</p>   |
| 28  | <p><b>CALENDARIO DE DESPLIEGUE</b><br/>El proveedor deberá entregar un Calendario de Despliegue para la instalación del Sistema de información en los Centros de Colecta, Servicios de Transfusión y Bancos de Sangre.</p>   | <p>El calendario de despliegue deberá ser acordado y entregado con el administrador del contrato al más tardar a los <b>2 (dos) días hábiles</b> posteriores a la aprobación en sitio de la evaluación realizada por el Instituto del sistema de información ofertado conforme al Anexo Técnico.</p>  |



| No. | Concepto   | Nivel de Servicio   |
|-----|--|---|
| 29  | <p><b>CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.</b></p> <p>El proveedor deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto asignado al servicio de Banco de Sangre, Centros de Colecta y/o Servicios de Transfusión, conforme al programa de capacitación contenido en el Anexo T7 "Programa de Capacitación". Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre al Jefe o encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.</p>   | <p>A más tardar el día 07 (siete) natural contados a partir del inicio de la prestación del servicio.</p>   |
| 30  | <p><b>CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.</b></p> <p>El proveedor deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto asignado al servicio de Banco de Sangre, Centros de Colecta y/o Servicios de Transfusión cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión considere necesaria una recapitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre al Jefe o encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.</p> | <p>En un plazo máximo de 15 (quince) días hábiles después de haberse solicitado al participante Adjudicado (de acuerdo con el Anexo técnico).</p> |
| 31  | <p><b>Reporte de Productividad Mensual por Partida.</b></p> <p>Durante la vigencia de la prestación del servicio, El proveedor deberá enviar cada mes el concentrado por partida del Anexo T9 "Reporte mensual de procedimientos efectivos realizados" en formato Excel (*.xls) a la CPSMA/CTSMI de acuerdo al Anexo Técnico.</p>  | <p>De la unidad médica, a más tardar 30 (treinta) días naturales posteriores a la fecha de cada corte.</p>  |



| No. | Concepto   | Nivel de Servicio   |
|-----|--|---|
| 32  | <b>TRASLADO DE MUESTRAS, SANGRE TOTAL Y HEMOCOMPONENTES.</b><br>El proveedor, deberá realizar el traslado de muestras y documentación respectiva acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico.   | Durante la vigencia de la prestación del servicio, en coordinación con los Jefes o Encargados de los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión.   |
| 33  | <b>MEJORA TECNOLÓGICA.</b><br>El proveedor deberá reemplazar el equipo que requiere la Mejora Tecnológica, así como puesta a punto, entrega de insumos, capacitación y enlace con el sistema de información.   | En el periodo de tiempo conciliado con la CPSMA/CTSMI y notificado al Administrador del Contrato.   |
| 34  | <b>MEJORA TECNOLÓGICA.</b><br>El proveedor deberá entregar el Anexo T4.1 del equipo que requirió el reemplazo por Mejora Tecnológica, en copia digital a la CPSMA/CTSMI.   | Dentro de los <b>30 (treinta) días naturales</b> contados a partir del día siguiente de la instalación y puesta a punto del equipo reemplazado como Mejora Tecnológica.   |
| 35  | <b>ENTREGA DE INSTALACIONES AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.</b><br>El proveedor deberá coordinar la logística de entrega de instalaciones y el retiro del equipamiento de su propiedad, con las autoridades del Instituto y el proveedor entrante, a fin de realizar una transición que permita que el Instituto cuente de manera ininterrumpida con el servicio, sin dañar las instalaciones del Instituto y asegurando la permanencia de las adecuaciones al área física realizadas durante la vigencia de la prestación del servicio. | Cuando no retire el equipamiento con el que se prestó el servicio en el tiempo solicitado por escrito por el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.   |
| 36  | <b>GENERALES</b><br>El proveedor deberá otorgar un resguardo mensual de la información almacenada en la base de datos del sistema de información.  | Deberá ser entregado en CD o en el medio que considere conveniente de acuerdo con el volumen de información, al Administrador del Contrato a más tardar durante los primeros <b>10 (diez) días naturales</b> del mes siguiente a su resguardo. Asimismo, deberá proteger esta información y garantizar que sea entregada en conjunto con la contraseña respectiva mediante acuse de recibo. |
| 37  | <b>GENERALES</b><br>El proveedor deberá contemplar la integración de toda la información que se tenga en el sistema de información del proveedor anterior, incluyendo histórico de donadores, reacciones adversas a la donación, bloqueos permanentes, agenda de citas (citas futuras, resultados de estudios, transfusiones, reacciones adversas a la transfusión, sin costo  | A más tardar el día <b>15 (quince) natural</b> contados a partir del inicio de la prestación del servicio.  |



| No. | Concepto                     | Nivel de Servicio |
|-----|------------------------------|-------------------|
|     | adicional para el Instituto. |                   |

**PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

El **Administrador del contrato** será responsable de calcular y aplicar las penas convencionales, auxiliándose por el Jefe o Encargado o Encargado del Banco de Sangre en todos los casos se deberá determinar la causa por el cual el licitante adjudicado es acreedor a una penalización basada en la tabla de penalizaciones, lo anterior conforme a lo establecido en los artículos 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 96 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por cada día de atraso de inicio en la prestación del servicio. La pena convencional se calculará conforme a lo siguiente (apartado 5.5.8 inciso e) de POBALINES):

Fórmula

$$PCA = \%d \times nda \times vspa$$

Dónde:

PCA = pena convencional aplicable

%d = porcentaje determinado en la tabla de penas convencionales

Nda = número de días de atraso.

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

La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluya el plazo establecido para el cumplimiento del concepto del servicio a sancionar, que deben aplicarse bajo el principio de proporcionalidad, toda vez que si una parte de la obligación fue cumplida, la pena no puede ser aplicada a la totalidad del monto contratado, y que deben realizarse previo al inicio de operación, en ningún caso se deberá de autorizar el pago de los servicios sino se ha determinado, calculado y notificado al licitante adjudicado las penas convencionales aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el sistema PREI Millenium.

En caso de existir alguna pena convencional se notificará al **Administrador del Contrato** mediante el ANEXO T9.1 "Notificación de Pena Convencional".

|          |  |
|----------|--|
|          | Adecuación del Área Física   |
| Concepto | Cuando el proveedor no realice las adecuaciones del área física necesarias para el adecuado funcionamiento de los equipos en |



|   |  |
|---|--|
|   | Adecuación del Área Física   |
|   | cada una de las áreas de los Servicios de Transfusión de acuerdo con el Anexo T3 "Equipamiento del SMI de BS" y Anexo TI.2 "Especificaciones mínimas de los equipos de cómputo". |
| Unidad de Medida  | Día de atraso.   |
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.   |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato  |

|   |   |
|---|---|
|   | Equipamiento médico   |
| Concepto  | Cuando El proveedor no ponga a punto los equipos en el Servicio de Transfusión de acuerdo al Anexo T3 "Equipamiento del SMI de BS". |
| Unidad de Medida  | Día de atraso.  |
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.  |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato   |



|   | Entrega inicial de Bienes de consumo  |
|---|---|
| Concepto  | Cuando El proveedor no entregue la primera dotación de bienes de consumo que corresponderá a 45 (cuarenta y cinco) días conforme a la productividad de la Unidad Médica, con base en el Anexo TI (uno) "Requerimiento". |
| Unidad de Medida  | Día de atraso.  |
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.  |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato   |

|   | Control de Calidad Externo   |
|---|--|
| Concepto  | Cuando El proveedor no inscriba los Servicios de Transfusión de la Unidad Médica a un programa de Control de Calidad Externo cada año. |
| Unidad de Medida  | Día de atraso.   |
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.   |



|   |                           |
|---|---------------------------|
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena | Administrador de contrato |
|---|---------------------------|

|   |   |
|---|---|
|   | Pago de inscripción al CCE del CNTS   |
| Concepto  | Cuando El proveedor (a que le corresponda) no realice el pago de inscripción a todos los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión de las Unidades Médicas al programa de Control de Calidad del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea. |
| Unidad de Medida  | Dia de atraso.  |
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.  |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato   |

|                          |   |
|--------------------------|---|
|                          | Programa de Mantenimiento Preventivo  |
| Concepto                 | Cuando El proveedor no entregue el Anexo T5 "Programa de Mantenimiento Preventivo" de la totalidad de los equipos médicos/informático del Servicio de Transfusión, a más tardar el día 10 (diez) natural posterior al inicio de la prestación del servicio. |
| Unidad de Medida         | Dia de atraso.  |
| Límite de Incumplimiento | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Penalización             | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |



|   |  |
|---|--|
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato. |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato                |

| Capacitación Previa Equipos   |   |
|---|---|
| Concepto  | Cuando El proveedor no realice la capacitación previa en los equipos antes del inicio de la prestación del servicio y dentro de los 07 (siete) días naturales posteriores al inicio de la prestación del servicio, de acuerdo con lo contenido en el Anexo Técnico. |
| Unidad de Medida  | Día de atraso.  |
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.  |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato   |

| Capacitación Previa del Sistema de Información |  |
|--|--|
| Concepto                                       | El proveedor deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto asignado al servicio de Servicios de Transfusión, conforme al programa de capacitación contenido en el Anexo T7 "Programa de Capacitación". Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta, todo previo al inicio de otorgamiento del servicio. |



|   |   |
|---|---|
| Unidad de Medida  | Día de atraso.  |
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.       |
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA. |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato en conjunto con la DIB.             |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de Contrato   |
|   |   |

|  |   |
|--|---|
|  | <b>Capacitación continua del sistema de información</b>   |
| Concepto   | <p>El proveedor realizara la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto asignado al servicio de Transfusión cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Jefe o Encargado del Servicio de Transfusión considere necesaria una capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.</p> <p>En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al participante Adjudicado (de acuerdo con el Anexo técnico).</p> |
| Unidad de Medida   | Día de atraso.  |
| Límite de Incumplimiento                                       | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Penalización   | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del | Jefe o Encargado o responsable del Servicio de Transfusión en conjunto con el DIB.  |



|   |                           |
|---|---------------------------|
| Contrato  |                           |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena | Administrador de contrato |

|   |  |
|---|--|
|   | ENTREGA DE ANEXOS T4.1   |
| Concepto  | Cuando El proveedor no entregue los Anexos T4.1 por cada equipo instalado en original al Jefe o Encargado del Servicio de Transfusión, dentro de los 7 (siete) días naturales posteriores al inicio de la prestación del servicio. |
| Unidad de Medida  | Día de atraso.   |
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.   |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato  |

|                            |  |
|----------------------------|--|
|                            | Sistema de Información   |
| Concepto                   | El proveedor instalar y poner a punto el sistema de información ofertado en la unidad médica, conforme al anexo técnico y calendario de despliegue a más tardar el día previo al inicio del otorgamiento del servicio. |
| Unidad de Medida           | Día de atraso.   |
| Límite de Incumplimiento   | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Penalización               | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Responsable de reportar el | Jefe o Encargado o responsable del Servicio de Transfusión en  |



|   |   |
|---|---|
| incumplimiento al Administrador del Contrato                            | conjunto con el DIB.  |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de Contrato   |
|   | Generales   |
| Concepto  | El proveedor deberá contemplar la integración de toda la información que se tenga en el sistema de información del proveedor anterior, incluyendo histórico de la órdenes de donación, reacciones adversas a la donación, motivos de rechazo, agenda de citas, resultados de estudios, transfusiones, reacciones adversas a la transfusión, sin costo adicional para el Instituto, el cual deberá ser entregado al Jefe o Encargado o responsable del Servicio de Transfusión a más tardar 7 días de inicio de otorgamiento del servicio. |
| Unidad de Medida  | Día de atraso.  |
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Jefe o Encargado o responsable del Servicio de Transfusión en conjunto con el DIB.  |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de Contrato   |

|          |  |
|----------|--|
|          | Sistema de Información   |
| Concepto | El proveedor establecerá contacto con el administrador del contrato, a efecto de realizar la entrega de los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad (Anexo TI. 3).</li> <li>b) Designación de contacto responsable con sus datos (Anexo TI. 4).</li> <li>c) Designación de sistema y empresa soporte (Anexo TI. 5).</li> <li>d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad y Mensajería HL7</li> </ul> |



| (Anexo TI. 6) Previo al inicio del otorgamiento del servicio.           |   |
|---|---|
| Unidad de Medida  | Día de atraso.  |
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.                 |
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.           |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | El Jefe o Encargado o responsable del Servicio de Transfusión en conjunto con el DIB. |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de Contrato   |

| Calendario de Despliegue  |   |
|---|---|
| Concepto  | El proveedor deberá entregar un Calendario de Despliegue para la instalación del Sistema de información en los Servicios de Transfusión y Bancos de Sangre previo al inicio de otorgamiento del servicio. |
| Unidad de Medida  | Día de atraso.  |
| Límite de Incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Penalización  | 1% diario sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | El Auxiliar del Administrador del Contrato en conjunto con el DIB.  |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de Contrato   |



**DEDUCCIONES**

En el procedimiento para la aplicación de las deducciones, el **Administrador del contrato** será responsable de calcular y aplicar la deducción por concepto u obligación, nivel de servicio y unidad de medida, auxiliado del Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta y Servicios de Transfusiones. En todos los casos se deberá determinar la causa por la cual el licitante adjudicado es acreedor a una deductiva basada en la tabla de deducciones, lo anterior conforme 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, y aplicando el principio de proporcionalidad.

La pena deductiva se aplicara en el 1% de la facturación mensual.

En caso de existir alguna deductiva se notificará al **Administrador del Contrato** mediante el **ANEXO T9.2 "Notificación de deductiva"**, aportando la documental que soporte el incumplimiento al nivel de servicio, para revisión, cálculo, notificación, aplicación y seguimiento de las sanciones correspondientes por parte del Administrador del Contrato.

|  |   |
|--|---|
| 1  |   |
| Concepto   | Mantenimiento Preventivo  |
| Nivel de Servicio  | El proveedor deberá efectuar los servicios de mantenimiento preventivo de acuerdo al programa de mantenimiento preventivo de los equipos en un plazo máximo de 10 (diez) días naturales, contados a partir de la fecha señalada (conforme a lo establecido en el calendario para mantenimiento preventivo).   |
| Límite incumplimiento  | de 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Unidad de Medida   | días naturales.   |
| Deducción  | En caso de que se continúen realizando los procedimientos/estudios en el equipo que no recibió el mantenimiento preventivo, se calculará la sanción por el 1% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.<br><br>En caso de la suspensión de los procedimientos/estudios en el equipo que no recibió mantenimiento preventivo programado, se calculará la sanción por el 1% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA. |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del | El Auxiliar del Administrador del Contrato en conjunto con el DIB.  |



|   |                           |
|---|---------------------------|
| Contrato  |                           |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena | Administrador de contrato |

|   |  |
|---|--|
| 2   |  |
| Concepto  | Mantenimiento Correctivo   |
| Nivel de Servicio   | En caso de reporte por falla de los equipos, El proveedor deberá realizar las reparaciones necesarias en un plazo no mayor a 48 (cuarenta y ocho) horas, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice.  |
| Límite de incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Unidad de Medida  | Días naturales.  |
| Deducción   | En caso de que los procedimientos/estudios se hayan realizado en otro Banco de Sangre del Instituto, se calculará la sanción por 1% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.<br><br>En caso de la suspensión de los procedimientos/estudios en el equipo que no recibió mantenimiento correctivo, se calculará la sanción por el 1% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA. |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.   |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato  |

|                   |  |
|-------------------|--|
| 3                 |  |
| Concepto          | Sustitución de equipo  |
| Nivel de Servicio | El proveedor deberá realizar la sustitución de equipo de Banco de Sangre en un plazo no mayor a 10 (diez) días naturales, en caso de: necesidad de reparaciones mayores, presentarse hasta 2 (dos) |



|   |    |  |
|---|----|--|
|   |    | reportes de fallas en un período de 30 (treinta) días naturales o acumular 4 (cuatro) reportes de fallas durante la vigencia del contrato.   |
| Límite de incumplimiento  | de | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Unidad de Medida  |    | Días naturales.  |
| Deducción   |    | En caso de que los procedimientos/estudios sí se hayan realizado, se calculará la sanción por el 1% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.<br><br>En caso de la suspensión de los procedimientos/estudios en el equipo que no se sustituyó, se calculará la sanción por el 1% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA. |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato |    | Auxiliar del Administrador del Contrato.   |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           |    | Administrador de contrato  |

|                          |    |  |
|--------------------------|----|--|
| 4                        |    |  |
| Concepto                 |    | Desabasto de Bienes de consumo   |
| Nivel de Servicio        |    | El proveedor deberá realizar las entregas subsecuentes de bienes de consumo de acuerdo a las necesidades de la unidad médica considerando su consumo promedio mensual histórico y el reabastecimiento del stock inicial de 45 (cuarenta y cinco) días, de acuerdo a las necesidades señaladas en el Anexo Técnico. |
| Límite de incumplimiento | de | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Unidad de Medida         |    | Días naturales.  |
| Deducción                |    | En caso de que los procedimientos/estudios se hayan realizado en otro Banco de Sangre del Instituto, se calculará la sanción por el 1% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |



|   |  |
|---|--|
|   | En caso de la suspensión de los procedimientos/estudios por el desabasto de bienes de consumo, se calculará la sanción por el 1% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA. |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.   |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato  |

|   |  |
|---|--|
| 5   |  |
| Concepto  | Capacitación continua  |
| Nivel de Servicio   | El proveedor deberá realizar la capacitación continua en el manejo de los equipos de banco de sangre cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Jefe o Encargado del Servicio de Transfusión considere necesaria una capacitación.<br><br>Cuando el proveedor no realice la capacitación continua en un plazo máximo de 21 (veintiuno) días naturales de haberse solicitado (de acuerdo con el Anexo técnico). |
| Límite de incumplimiento  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Unidad de Medida  | Días naturales.  |
| Deducción   | Se calculará la sanción por el 1% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del contrato.   |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato  |



|   |   |
|---|---|
| 6   |   |
| Concepto  | Asistencia Técnica  |
| Nivel de Servicio   | El proveedor deberá proporcionar dentro de las 24 horas apartir de que se solicita el servicio de Asistencia técnica (podrá ser presencial, telefónica o por correo electrónico) durante la vigencia de la prestación del servicio, las 24 horas del día. |
| Límite incumplimiento de  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Unidad de Medida  | Días naturales.   |
| Deducción   | Se calculará la sanción por el 1% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.  |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato   |
| 7   |   |
| Concepto  | Traslado de muestras  |
| Nivel de Servicio   | El proveedor deberá realizar el traslado de muestras y documentación respectiva de cada uno, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico.   |
| Límite incumplimiento de  | 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |
| Unidad de Medida  | Días naturales.   |
| Deducción   | Se calculará la sanción por el 1% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.   |



|   |   |
|---|---|
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.  |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato   |
| 8   |   |
| Concepto  | Envío de Mensajería HL7 (Resultados)  |
| Nivel de Servicio   | Cuando el proveedor no envíe la mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto correspondiente a la totalidad de los resultados de los procedimientos y estudios de Banco de Sangre, Centros de colecta y Servicios de Transfusión solicitados durante el periodo de facturación en un máximo de 24 horas.                                   |
| Unidad de Medida  | Días naturales.   |
| Límite de incumplimiento  | de 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Deducción   | Se deberán contemplar los siguientes porcentajes de incumplimiento por virtud del conteo total obtenido, conforme a lo siguiente:<br><br>Se aplicará 1% por día de atraso por servicio del valor de la factura sin que incluya IVA, correspondiente al mes del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.  |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato   |



|   |   |
|---|---|
| 9   | SISTEMA INFORMÁTICO HL7   |
| Concepto  | Envío de Reporte de Servicios Prestados al Jefe o Encargado del Servicio de Banco de Sangre de la unidad médica.  |
| Nivel de Servicio   | Cuando el proveedor, no envié el reporte de servicios prestados correspondientes a la totalidad de los solicitados, durante el periodo de facturación a la Jefe o encargado del servicio de banco de sangre de la unidad por cada día incumplido. |
| Unidad de Medida  | Días naturales.   |
| Límite de incumplimiento  | de 10% sobre el valor del monto máximo del contrato, sin incluir el IVA.  |
| Deducción   | Se aplicará el 1% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al mes de incumplimiento de la unidad médica   |
| Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato | Auxiliar del Administrador del Contrato.  |
| Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena           | Administrador de contrato   |

**Administrador del Contrato:** Persona servidora pública del IMSS con nivel jerárquico de cuando menos Jefe de División o equivalente, conforme al numeral 5.3.15 de estas POBALINES, quien fungirá como lo establecen los artículos 2 fracción III Bis y 84, penúltimo párrafo, del RLAASSP, así como el numeral 1 "Definiciones y Siglas" del MAAGAASSP.

| UMAE   |  |
|--|--|
| RESPONSABLE DE AUXILIAR Y REPORTAR INCUMPLIMIENTOS AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO         | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO,<br>RESPONSABLE DE CALCULAR, NOTIFICAR Y APLICAR PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES |
| ING. OSCAR ELEAZAR GONZÁLEZ CÁZARES<br>Jefe de la División de Ingeniería Biomédica (DIB) | DR. JULIO CÉSAR CÁRDENAS VALDEZ.<br>Director Médico.   |



#### 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, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico.

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 terceros.

#### GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

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

Los proveedores quedan obligados a entregar al Instituto la póliza de fianza, apegándose al formato que se integra al presente instrumento jurídico como **Anexo Número 9 (nueve)**, en (poner dónde se entrega la 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.

#### MECANISMOS DE COMPROBACIÓN

El Instituto realizará el pago de la prestación del Servicio Médico Integral de Banco de Sangre, de acuerdo al **Anexo T9 "Reporte mensual de procedimientos efectivos realizados"** en el mes inmediato anterior que será cotejado, conciliado y aprobado mediante la firma del Jefe o Encargado del Servicio de Banco de Sangre, Centro de Colecta y Servicio de Transfusión a más tardar el último día hábil del mes y también estar firmado por Director Médico de la Unidad Médica, así como por el representante del proveedor.

Original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique el servicio prestado, reporte mensual de procedimientos elaborado por el proveedor, debidamente conciliado por la unidad médica, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, misma que deberá ser entregada en el Departamento de Finanzas de la Unidad Médica.

7



TABLA DE ANEXOS

| ANEXO           | DESCRIPCIÓN   |
|-----------------|---|
| T1 (UNO)        | REQUERIMIENTO DEL SMI DE BS   |
| T2              | DIRECTORIO DEL SMI DE BS  |
| T3              | EQUIPAMIENTO DEL SMI DE BS  |
| T3.1            | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPAMIENTO  |
| T4              | CÉDULA DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS  |
| T4.1            | CÉDULA DE PUESTA A PUNTO  |
| T5              | PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO  |
| T5.1            | REPORTE DE FALLA DE LOS EQUIPOS   |
| T6              | CÉDULA DE CONTROL DE BIENES DE CONSUMO  |
| T6.1            | DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN   |
| T7              | PROGRAMA DE CAPACITACIÓN  |
| T7.1            | FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN   |
| T7.2            | FORMATO DE ACREDITACIÓN DE LA CAPACITACIÓN  |
| T8              | RESUMEN DE EQUIPOS OFERTADOS  |
| T8.1            | RESUMEN DE BIENES DE CONSUMO  |
| T9              | REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS EFECTIVOS REALIZADOS  |
| T9.1            | NOTIFICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL   |
| T9.2            | NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVA   |
| T10             | MEJORA TECNOLÓGICA  |
| T11 (ONCE)      | ENTREGA DE INSTALACIONES AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO   |
| T1.1 (A.TI UNO) | CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN FORMATO LIBRE, EN HOJA MEMBRETADA DEL PARTICIPANTE Y DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL PARTICIPANTE, EN LA CUAL MANIFIESTA QUE CUENTA CON LA CAPACIDAD DE DESARROLLAR E IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA PROPORCIONAR EL SERVICIO |
| T1.2            | ESPECIFICACIONES MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO  |
| T1.3            | ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD   |
| T1.4            | DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE   |
| T1.5            | DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE  |
| T1.6            | SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7   |



Anexo T1 (uno) "Requerimiento del SMI de BS"

| PARTID A | CLAVE OOAD | OOAD/UMAE                | CLAVE PRESUPUESTAL | UNIDAD            | CLV-GPO | GRUPO                   | ESTUDIO                       | MÍNIMO | MÁXIMO |
|----------|------------|--------------------------|--------------------|-------------------|---------|-------------------------|-------------------------------|--------|--------|
| 14       | 4M         | UMAE HGO CMN OCC Oblatos | 14A602142153       | HGO CMN Occidente | 4       | Pruebas Transfusionales | Prueba cruzada (automatizada) | 3,540  | 8,847  |

Anexo T2 "Directorio dl SMI de BS"

|                          |              |     |             |                      |   |
|--------------------------|--------------|-----|-------------|----------------------|---|
| UMAE HGO CMN OCC Oblatos | 14A602142153 | HGO | GUADALAJARA | Servicio Transfusión | Calle Belisario Domínguez 771, entre Salvador Quevedo y Sierra Morena, Colonia Independencia C.P 44340, Guadalajara, Jalisco. |
|--------------------------|--------------|-----|-------------|----------------------|---|

Anexo T3 "Equipamiento del SMI de BS"

|                          |             |     |     |    |   | Equipamiento asignado | Pruebas Transfusionales              |   |   |
|--------------------------|-------------|-----|-----|----|---|-----------------------|--------------------------------------|---|---|
|                          |             |     |     |    |   |                       | Centrífuga Manual de Mesa (Serofuge) | Equipo Automatizado para Inmunoematología | Equipo Semiautomatizado para Inmunoematología |
| UMAE HGO CMN OCC Oblatos | GUADALAJARA | HGO | S/N | ST | 3 | 2                     | 1                                    |   |   |



Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento"

CLAVE:  
533.342.1484  
NOMBRE:  
EQUIPO AUTOMATIZADO PARA  
INMUNOHEMATOLOGIA

LICITANTE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_  
 LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_  
 PARTIDA(S): \_\_\_\_\_  
 GRUPO(S): \_\_\_\_\_ FABRICANTE: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ HOJA DE \_\_\_\_\_

| No | Solicitado   |
|----|--|
| 1  | Equipo automatizado para la determinación de grupos sanguíneos, anticuerpos anti eritrocitos, anti globulina humana directa y pruebas de compatibilidad por aglutinación, utilizando como soporte o fase sólida tarjetas de gel, tarjeta o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas.  |
| 2  | Equipo que permita realizar de manera automática e integrada los siguientes procesos:<br>2.1. Identificación de muestras y reactivos<br>2.2. Homogenización de eritrocitos y reactivos<br>2.3. Dilución y dispensado de muestras y reactivos<br>2.4. Incubación a la temperatura requerida por el tipo de prueba<br>2.5. Centrifugación automática de las tarjetas de gel, tarjeta o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas<br>2.6. Lectura automática de las tarjetas de gel, tarjeta o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas<br>2.7. Interpretación Automática de los resultados. |
| 3  | Capacidad analítica para detectar aloanticuerpos y autoanticuerpos; inmunoglobulinas tipo IgG e inmunoglobulina tipo IgM e inmunoglobulina con rango de  |

| No | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE | Folio de referencia |
|----|-----------------------------------|---------------------|
|    |                                   |                     |
|    |                                   |                     |
|    |                                   |                     |



|    |   |
|----|---|
|    | temperatura de reacción amplio  |
| 4  | Utilización de cualquier tamaño de tubo primario.   |
| 5  | Capacidad de interfasarse.  |
| 6  | Código de barras para muestras y reactivos.   |
| 7  | Control de calidad integrado.   |
| 8  | Consumibles: Tarjetas de gel, tarjetas o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas, para pruebas inmuno hematológicas. Diluyentes para tarjetas de gel, tarjetas o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas. Soluciones concentradas o no concentradas de lavado. Células en suspensión 0.8%. De acuerdo a la marca y modelo del equipo. Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. |
| 9  | REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.  |
| 10 | ACCESORIOS: Computadora compatible con software gráfico en español, en ambiente Windows con interface bidireccional para conectarse a computadora central. Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.  |
| 11 | Batería de respaldo y regulador de acuerdo a marca y modelo del equipo.   |
| 12 | INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120 V/60 Hz.   |
| 13 | OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |



14

MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE:

533.224.0026

NOMBRE:

CENTRIFUGA MANUAL DE MESA

LICITANTE:

MARCA:

LICITACIÓN:

MODELO:

PARTIDA(S):

GRUPO(S):

FABRICANTE:

HOJA DE

| No | Solicitado                                  |
|----|---|
| 1  | Fuerza centrífuga relativa máxima de 1000G. |
| 2  | Control de tiempo de 3 a 6 min.             |
| 3  | Freno.                                      |
| 4  | Con una o dos velocidades.                  |
| 5  | Puerta con interruptor de seguridad.        |
| 6  | Rotores angulares.                          |
| 7  | 127 V-60 Hz.                                |

| No | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE | Folio de referencia |
|----|-----------------------------------|---------------------|
|    |                                   |                     |
|    |                                   |                     |
|    |                                   |                     |
|    |                                   |                     |
|    |                                   |                     |
|    |                                   |                     |
|    |                                   |                     |
|    |                                   |                     |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



**Anexo T4 "Cédula de Recepción de equipos"**

PARTIDA: \_\_\_\_\_  
REGIÓN: \_\_\_\_\_  
OOAD/UMAE: \_\_\_\_\_  
UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_  
PROVEEDOR: \_\_\_\_\_  
NO. DE CONTRATO: \_\_\_\_\_  
FECHA DE FALLO: \_\_\_\_\_  
FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL EQUIPO (DE ACUERDO AL ANEXO T3) \_\_\_\_\_

- 1.- REMISIÓN DE ENTREGA No. \_\_\_\_\_
- 2.- FECHA DE RECEPCIÓN DEL (LOS) EQUIPO(S) A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO, JEFE DE FINANZAS Y DEL JEFE DE CONSERVACIÓN DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_
- 3.- MARCA<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_
- 4.- MODELO<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_
- 5.- PAQUETE DE ESTUDIOS O PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA EL EQUIPO: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS SERÁN LAS MISMAS QUE FUERON ACEPTADAS DURANTE LA JUNTA DE ACLARACIÓN A LA CONVOCATORIA, EN LA PROPUESTA TÉCNICA DEL LICITANTE Y ACEPTADAS DURANTE EL PROCESO DE EVALUACIÓN.

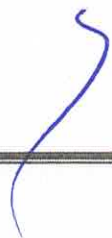
- 6.- NÚMERO(S) DE SERIE: \_\_\_\_\_
- 7.- CLAVE DE CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL "EN CASO DE CONTAR CON UNA": \_\_\_\_\_
- 8.- FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO \_\_\_\_\_
- 9.- TELÉFONO PARA SOLICITAR SOPORTE TÉCNICO \_\_\_\_\_

**OBSERVACIÓN:**

EN EL CASO DE QUE EXISTA DIFERENCIA DE LOS DATOS DE LA LISTA DE COTEJO DE LA RECEPCIÓN O ÉSTOS NO CORRESPONDAN A LOS CONTENIDOS EN EL CONTRATO O QUE NO SE ENCUENTREN EN PLENA CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO O NO SE ENCUENTRE DENTRO DE LO SOLICITADO O SE IDENTIFIQUE RIESGO POTENCIAL PARA LOS USUARIOS Y LOS PACIENTES SE LEVANTARÁ UN ACTA INFORMATIVA, DONDE SE DESCRIBA DETALLADAMENTE LA SITUACIÓN QUE MOTIVA LA NO RECEPCIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA





NOMBRE Y FIRMA

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

Anexo T4.1 "Cédula de Puesta a punto"

PARTIDA: \_\_\_\_\_
REGION: \_\_\_\_\_ PAQUETE \_\_\_\_\_
OOAD/UMAE: \_\_\_\_\_
UNIDAD MEDICA: \_\_\_\_\_
PROVEEDOR: \_\_\_\_\_
NO. DE CONTRATO: \_\_\_\_\_
FECHA DE FALLO: \_\_\_\_\_
FECHA LIMITE DE PUESTA A PUNTO: \_\_\_\_\_
(EL DIA 10 NATURAL CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEL FALLO)
FECHA DE INICIO Y TERMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: \_\_\_\_\_

La instalación del equipo obedece a alguno de los supuestos de "Mejora Tecnológica":
Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

A. ENTREGA DE AREA FISICA

- 1.-FECHA EN QUE EL LICITANTE ADJUDICADO A CADA PARTIDA RECIBE POR PARTE DEL INSTITUTO EL AREA FISICA ASIGNADA DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_
2.-IDENTIFICACION DE LOS SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA EL AREA ASIGNADA:
TOMA DE AGUA SI ( ) NO ( ) TOMA ELÉCTRICA SI ( ) NO ( )
3.-ENTREGA DE ESPACIO FISICO ASIGNADO PARA GUARDA Y CUSTODIA DE LOS BIENES DE CONSUMO SI ( ) NO ( )
COMENTARIOS/OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSION

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

B. ADECUACION DE AREA FISICA

- 1.- ¿CUMPLIÓ CON LAS ADECUACIONES AL AREA FISICA PARA LA PUESTA A PUNTO? SI ( ) NO ( ) NO REQUIERE ( )
\*EN CASO AFIRMATIVO DEBERÁ DE PRESENTAR DOCUMENTO SOPORTE (ACTA ADMINISTRATIVA) DE ENTREGA DE LAS ADECUACIONES DEL AREA FISICA
2.- EN CASO AFIRMATIVO ¿EN QUE FECHA CONCLUYÓ LA ADECUACION? \_DIA/MES/AÑO\_
3.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO SI ESTE ES SU CASO: \_\_\_\_\_

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA



JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSION

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

C. ENTREGA E INSTALACION DE EQUIPOS, PERIFERICOS Y ACCESORIOS

- 1.- REMISION DE ENTREGA No.
2.- FECHA DE RECEPCION DEL EQUIPO, A ENTERA SATISFACCION DEL JEFE DE SERVICIO DIA MES AÑO
3.- NUMERO DE DIAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO SI ESTE ES SU CASO:
4.- MARCA:
5.- MODELO: Año de Fabricacion
6.- PAQUETE DE ESTUDIOS O PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA EL EQUIPO:
7.- NUMERO DE SERIE:
8.- CLAVE DE COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS "EN CASO DE CONTAR CON UNA":

I. DE LA RECEPCION DE EQUIPO

Table with 2 columns: Question, SI, NO. Rows include: ¿SE RECIBIÓ EMPACADO?, ¿SE INSTALÓ POR PERSONAL TÉCNICO ESPECIALIZADO?, ¿INCLUYE ACCESORIOS Y/O PERIFÉRICOS?, ¿SE CALIBRÓ EL EQUIPO?, ¿SE RECIBEN MANUALES DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL?, ¿EL EQUIPO TRANSMITE DATOS AL SISTEMA INFORMÁTICO?

NOTA: EN EL CASO DE QUE EXISTA DIFERENCIA DE LOS DATOS DE LA LISTA DE COTEJO DE LA RECEPCION O ESTOS NO CORRESPONDAN A LOS CONTENIDOS EN EL CONTRATO, O QUE NO SE ENCUENTREN EN PLENA CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO O NO SE ENCUENTRE DENTRO DE LO SOLICITADO O SE IDENTIFIQUE RIESGO POTENCIAL PARA LOS USUARIOS Y LOS PACIENTES, SE LEVANTARÁ UN ACTA INFORMATIVA, DONDE SE DESCRIBA DETALLADAMENTE LA SITUACION QUE MOTIVA LA NO RECEPCION POR PARTE DEL INSTITUTO.

COMENTARIOS/OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL



SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

SERVICIO

D. BIENES DE CONSUMO

SI NO

¿SE RECIBEN NUEVOS Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES?

¿EXISTE COMPATIBILIDAD DE BIENES DE CONSUMO POR MARCA Y MODELO DE EQUIPO ENTREGADO?

¿LA PRIMERA DOTACIÓN CORRESPONDE PARA 45 (CUARENTA Y CINCO) DÍAS?

¿CORRESPONDE LA VIGENCIA DE LOS REACTIVOS PARA SU CONSUMO AL MENOS DE 2 MESES DE SU CADUCIDAD?

SE ENTREGARON ANTES DEL INICIO DE LA OPERACIÓN

1.- FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS REACTIVOS Y BIENES DE CONSUMO A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO, DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

2.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO SI ESTE ES SU CASO: \_\_\_\_\_

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA

JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

NOMBRE Y FIRMA

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

A. CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO

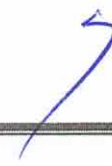
SI NO

¿SE RECIBIÓ LA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO? ANEXO T7.1 "REGISTRO DEL PERSONAL QUE ASISTE A LA CAPACITACIÓN

\* EL PROVEEDOR ADJUDICADO OTORGARÁ LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL QUE SEA DESIGNADO POR EL INSTITUTO EN LAS UNIDADES MÉDICAS, DENTRO DE LA JORNADA LABORAL DEL TRABAJADOR, POR LO QUE SE REQUIERE UN ANEXO T7.1 "FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN" POR CADA CAPACITACIÓN.

1.- FECHA DE LA ÚLTIMA CAPACITACIÓN OTORGADA A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

2.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR ADJUDICADO, SI ESTE ES SU CASO: \_\_\_\_\_





COMENTARIOS/OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSION
NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

B. SISTEMA DE INFORMACION

SI NO

¿SE INSTALÓ CORRECTAMENTE EL SISTEMA DE INFORMACION?
¿ENVÍA CORRECTAMENTE LOS MENSAJES VÍA HL7?

COMENTARIOS/OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA
Coordinador Delegacional de Informática/Ing. Biomédico en UMAE
NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

C. ASISTENCIA TÉCNICA

SI NO

¿SE CUENTA CON SOPORTE EN LÍNEA QUE FUNCIONE LAS 24 HORAS DEL DÍA, PARA LOS REPORTES DE FALLAS EN LOS EQUIPOS O EL SISTEMA DE INFORMACION?

D. PUESTA A PUNTO

SI NO

UNA VEZ VERIFICADO Y VALIDADO POR EL JEFE DEL SERVICIO ¿EL EQUIPO SE ENCUENTRA EN PUESTO A PUNTO?



| FECHA DE PUESTA A PUNTO | FECHA LIMITE PUESTA A PUNTO                                 | DÍAS DE INCUMPLIMIENTO   |
|-------------------------|---|--|
| DÍA/MES/AÑO             | (30 (treinta) días naturales A PARTIR DE LA FECHA DE FALLO) | (EN CASO DE QUE LA PUESTA A PUNTO SE ENCUENTRE FUERA DE LA FECHA LÍMITE PARA PUESTA A PUNTO) |

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

E. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

(Adjuntar fotografías del equipo instalado y su entorno)

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

NOTA: ES OBLIGATORIO FORMALIZAR EL PRESENTE ANEXO Y EL JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN Y EN COPIA DIGITAL A LA CPSMA/CTSMI AL CORREO ELECTRÓNICO CTSI.BS@IMSS.GOB.MX, DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES DESPUÉS DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO



Anexo T5 Programa de Mantenimiento Preventivo.

PARTIDA: \_\_\_\_\_
REGION: \_\_\_\_\_ PAQUETE \_\_\_\_\_
OOAD/UMAE: \_\_\_\_\_
UNIDAD MEDICA: \_\_\_\_\_
PROVEEDOR: \_\_\_\_\_
NO. DE CONTRATO: \_\_\_\_\_
FECHA DE FALLO: \_\_\_\_\_
FECHA DE INICIO Y TERMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: \_\_\_\_\_

Table with 4 main columns: PAQUETE, MARCA, MODELO, and PERIODO DE REALIZACION DEL TRABAJO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO (subdivided into DIAS, MES, AÑO). It contains 4 empty rows for data entry.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO



ANEXO T5.1 REPORTE DE FALLA DE LOS QUIPOS

|  |                 |                                   |
|--|-----------------|-----------------------------------|
| PARTIDA:<br>OOAD/UMAE:<br>UNIDAD MÉDICA: | REGIÓN: PAQUETE | PARA:<br><br>NOMBRE DEL PROVEEDOR |
|--|-----------------|-----------------------------------|

|  |                  |
|--|------------------|
| NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE EL REPORTE DE INCIDENCIA DEL INSTITUTO                               |                  |
| No. DE FOLIO ASIGNADO  |                  |
| FECHA Y HORA DEL REPORTE   |                  |
| EQUIPO REPORTADO   | NÚMERO DE SERIE: |
|  | MARCA/MODELO:    |
|  | UBICACIÓN:       |
| DESCRIPCIÓN DE LA FALLA  |                  |
| FECHA DE ATENCIÓN DE LA INCIDENCIA   |                  |
| FECHA DE CIERRE DE LA INCIDENCIA   |                  |
| NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDIÓ EL NIVEL DE SERVICIO, SI ES EL CASO.                                      |                  |
| ¿La falla ocasionó el envío de muestras/unidades a otro Banco de Sangre del Instituto? Si ( ) No ( ) |                  |

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 JEFE DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE  
 COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE  
 OTORGA EL SERVICIO



Anexo T6 Cédula de Control de Bienes de Consumo

| PARTIDA:   |  | REGIÓN:      | PAQUETE:                                  | Fecha       |   |      |
|--|--|--------------|---|-------------|---|------|
| OOAD/UMAE:   |  |              |   | Día:        | Mes:  | Año: |
| UNIDAD MÉDICA:   |  |              |   |             |   |      |
| No. DE CONTRATO:   |  |              | ENTREGA CORRESPONDIENTE                   |             |   |      |
|  |  |              | AL MES                                    |             |   |      |
|  |  |              | DE _____ DEL 20 _____                     |             |   |      |
| No.  | Descripción  | Presentación | Cantidad Entregada                        | No. de Lote | Fecha de Caducidad                              |      |
|  |  |              |   |             |   |      |
|  |  |              |   |             |   |      |
|  |  |              |   |             |   |      |
| PARA SER LLENADO POR EL JEFE DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN |  |              |   |             |   |      |
| FECHA DE RECEPCIÓN A CONFORMIDAD:  | ¿EL REAPROVISIONAMIENTO CUBRE EL INVENTARIO de 45 DÍAS DE PRODUCTIVIDAD? |              | ¿EXCEDIÓ EL NIVEL DE SERVICIO ESTIPULADO? |             | NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDIÓ EL NIVEL DE SERVICIO |      |
|  |  |              | SI ( ) NO ( )                             |             |   |      |

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 JEFE DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO



Anexo T6.1 Devolución y reposición

|   |                                 |              |             |                                 |      |      |
|---|---------------------------------|--------------|-------------|---------------------------------|------|------|
| PARTIDA :<br>OOAD/UMAE:   |                                 | REGIÓN:      | PAQUETE     | Fecha                           |      |      |
|   |                                 |              |             | Día:                            | Mes: | Año: |
| Unidad Médica:  |                                 |              |             | No. de Contrato:                |      |      |
|   |                                 |              |             |                                 |      |      |
| No.   | Descripción del Bien de Consumo | Presentación | No. de Lote | Fecha de Caducidad              |      |      |
| Proveedor y Fabricante:   |                                 | Cantidad     |             | Fecha de recepción en la Unidad |      |      |
|   |                                 | Recibida     | Devuelta    | Día:                            | Mes: | Año: |
| Entrega No: _____<br>Descripción detallada de los defectos encontrados: |                                 |              |             |                                 |      |      |
|   |                                 |              |             |                                 |      |      |
| No.   | Descripción del Bien de Consumo | Presentación | No. de Lote | Fecha de Caducidad              |      |      |
| Proveedor y Fabricante:   |                                 | Cantidad     |             | Fecha de recepción en la Unidad |      |      |
|   |                                 | Recibida     | Devuelta    | Día:                            | Mes: | Año: |
| Entrega No: _____<br>Descripción detallada de los defectos encontrados: |                                 |              |             |                                 |      |      |
|   |                                 |              |             |                                 |      |      |
| No.   | Descripción                     | Presentación | No. de Lote | Fecha de Caducidad              |      |      |
| Proveedor y Fabricante:   |                                 | Cantidad     |             | Fecha de recepción en la Unidad |      |      |
|   |                                 | Recibida     | Devuelta    | Día:                            | Mes: | Año: |
| Descripción detallada de los defectos encontrados:                      |                                 |              |             |                                 |      |      |

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

JEFE DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE  
COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL  
SERVICIO



Anexo T7 Programa de Capacitación

PARTIDA: \_\_\_\_\_  
REGIÓN: \_\_\_\_\_  
PAQUETE: \_\_\_\_\_  
COAD/UMAE: \_\_\_\_\_  
UNIDAD MEDICA: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
NÚMERO DE CONTRATO: \_\_\_\_\_

Carta programática

| FECHA | HORA | EQUIPO DEL CUAL SE OTORGARÁ CAPACITACIÓN | SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL CUAL SE OTORGARÁ CAPACITACIÓN | TEMA |
|-------|------|--|--|------|
|       |      |  |  |      |
|       |      |  |  |      |
|       |      |  |  |      |
|       |      |  |  |      |

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO



Anexo T7.1 Formato asistencia a capacitación

PARTIDA: \_\_\_\_\_  
REGIÓN: \_\_\_\_\_  
PAQUETE: \_\_\_\_\_  
OOAD/UMAE: \_\_\_\_\_  
UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_  
NÚMERO DE CONTRATO: \_\_\_\_\_  
REMISIÓN DE ENTREGA DE EQUIPO No. \_\_\_\_\_  
MARCA Y MODELO DEL EQUIPO: \_\_\_\_\_  
TEMA: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
TURNO: \_\_\_\_\_

CONTROL DE ASISTENCIA

| NOMBRE | MATRÍCULA | CATEGORÍA | TURNO | FIRMA |
|--------|-----------|-----------|-------|-------|
|        |           |           |       |       |
|        |           |           |       |       |
|        |           |           |       |       |
|        |           |           |       |       |
|        |           |           |       |       |
|        |           |           |       |       |
|        |           |           |       |       |

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
JEFE DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN



Anexo T7.2 Formato de acreditación de la capacitación

|                     |                                |         |   |
|---------------------|--------------------------------|---------|---|
| NÚMERO DE CONTRATO: | REGIÓN UMAE:<br>UNIDAD MÉDICA: | PAQUETE | FECHA DE ENTREGA DE LA ACREDITACIÓN DE CAPACITACIÓN |
|---------------------|--------------------------------|---------|---|

|       |                    |       |        |
|-------|--------------------|-------|--------|
| CLAVE | NOMBRE DEL EQUIPO: | MARCA | MODELO |
|-------|--------------------|-------|--------|

POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO SE ACREDITA QUE LOS SIGUIENTES USUARIOS:

|                    |           |           |       |
|--------------------|-----------|-----------|-------|
| NOMBRE DEL USUARIO | MATRÍCULA | CATEGORÍA | TURNO |
|--------------------|-----------|-----------|-------|

ACREDITARON A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE O RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y/O SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO MENCIONADO EN EL ENCABEZADO DE ESTE DOCUMENTO, ENFOCADO A QUE EL PERSONAL IDENTIFIQUE LOS COMPONENTES OPERATIVOS DEL EQUIPO, SU FUNCIONAMIENTO, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN Y EL MEJOR APROVECHAMIENTO DE LOS BIENES DE CONSUMO, Y CONTROL DE CALIDAD INTERNO. ASIMISMO SE CONFIRMA QUE DICHA CAPACITACIÓN, ESTUVO DE ACUERDO A LOS TEMAS ESTIPULADOS EN EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE A DICHO EQUIPO Y QUE ES EL SIGUIENTE:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

TEMARIO TRATADOS DE ACUERDO AL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN:

TIEMPO DE DURACIÓN: \_\_\_\_\_ HORAS EFECTIVAS.

CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES:

NOTA: SE DEBERÁN ADJUNTAR LAS LISTAS DE ASISTENCIA A LAS PLÁTICAS DE CAPACITACIÓN, ASÍ COMO LAS EVALUACIONES DE LOS USUARIOS QUE ACREDITARON LOS CONOCIMIENTOS DEL CURSO.





Anexo T8.1 Resumen de bienes de consumo

| EMPRESA LICITANTE:                                   |             |                     |                    |                                     |   |                    |                   |                    |       |        | FECHA:               |                              |       |          |       |  |  |  |  |  |
|--|-------------|---------------------|--------------------|-------------------------------------|---|--------------------|-------------------|--------------------|-------|--------|----------------------|------------------------------|-------|----------|-------|--|--|--|--|--|
| PARTIDA(S):  |             |                     |                    |                                     |   | Región(es):        |                   |                    |       |        |                      |                              |       |          |       |  |  |  |  |  |
| Copia simple de registros sanitarios por la COFEPRIS |             |                     |                    |                                     | Referencia en Propuesta Técnica                       |                    |                   |                    |       |        |                      |                              |       |          |       |  |  |  |  |  |
| Paquete  | Clave Grupo | Nombre de Grupo     | clv_ procedimiento | Descripción                         | Reactivo, control, calibrador, o consumible propuesto | Clave de Compendio | Nombre del equipo | Fecha de caducidad | Marca | Modelo | Titular del registro | Número de Registro Sanitario | Vence | Prórroga | Folio |  |  |  |  |  |
| 1  | 1           | Sangre Total Segura | 50.01.001          | Sangre Total Segura                 |   |                    |                   |                    |       |        |                      |                              |       |          |       |  |  |  |  |  |
|  | 2           | Aféresis            | 50.02.001          | Aféresis eritrocitaria              |   |                    |                   |                    |       |        |                      |                              |       |          |       |  |  |  |  |  |
|  |             |                     | 50.02.002          | Aféresis plaquetaria                |   |                    |                   |                    |       |        |                      |                              |       |          |       |  |  |  |  |  |
|  |             |                     | 50.02.003          | Aféresis Multicomponente/Plasmática |   |                    |                   |                    |       |        |                      |                              |       |          |       |  |  |  |  |  |
|  |             |                     |                    |                                     |   |                    |                   |                    |       |        |                      |                              |       |          |       |  |  |  |  |  |
|  |             |                     |                    |                                     |   |                    |                   |                    |       |        |                      |                              |       |          |       |  |  |  |  |  |
|  |             |                     |                    |                                     |   |                    |                   |                    |       |        |                      |                              |       |          |       |  |  |  |  |  |

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE





Anexo T9 Reporte mensual de procedimientos efectivos realizados

BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN (según sea el caso)

PARTIDA: \_\_\_\_\_ REGIÓN: \_\_\_\_\_ PAQUETE \_\_\_\_\_
OOAD/UMAE: \_\_\_\_\_ UNIDAD MÉDICA \_\_\_\_\_
No. De CONTRATO: \_\_\_\_\_ VIGENCIA: \_\_\_\_\_
INFORMACIÓN DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ DEL MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

EJEMPLO:

Table with 5 columns: Clave, PROCEDIMIENTO/ESTUDIO, NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS/ESTUDIOS REALIZADOS, PRECIO UNITARIO SIN IVA, IMPORTE SIN IVA

NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

NOMBRE Y FIRMA
DIRECTOR O RESPONSABLE DE LA UNIDAD MÉDICA



### Anexo T9.1 Notificación de pena convencional

PARTIDA: \_\_\_\_\_ REGIÓN: \_\_\_\_\_ PAQUETE: \_\_\_\_\_  
OAO/UMAE: \_\_\_\_\_  
UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_  
NÚMERO DE CONTRATO: \_\_\_\_\_  
INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL MES DE: \_\_\_\_\_

Mediante el presente documento se notifica al Administrador del Contrato de la pena convencional aplicable.

El cual el proveedor es acreedor toda vez que esta área de BANCO DE SANGRE/CENTRO DE COLECTA/SERVICIO DE TRANSFUSIÓN ha identificado el incumplimiento siguiente:

| CONCEPTO | UNIDAD DE MEDIDA | PENA APLICABLE % | COMENTARIO / OBSERVACIÓN | EVIDENCIA DOCUMENTAL |
|----------|------------------|------------------|--------------------------|----------------------|
|----------|------------------|------------------|--------------------------|----------------------|

Lo anterior para su cálculo, notificación y aplicación de la pena convencional aplicable reportada en el presente documento.

Nota: Anexar documentos que servirán como evidencia.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES  
MÉDICAS

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

JEFE o ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE,  
CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE  
TRANSFUSIÓN



Anexo T9.2 Notificación de deductiva

PARTIDA: \_\_\_\_\_ REGIÓN: \_\_\_\_\_ PAQUETE: \_\_\_\_\_

OOAD/UMAE: \_\_\_\_\_

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE CONTRATO: \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL MES DE: \_\_\_\_\_

Mediante el presente documento se notifica al Administrador del Contrato de la deducción aplicable.

El cual el proveedor es acreedor toda vez que esta área de BANCO DE SANGRE/CENTRO DE COLECTA/SERVICIO DE TRANSFUSIONES ha identificado el incumplimiento siguiente:

| CONCEPTO | UNIDAD DE MEDIDA | DEDUCCIÓN % | COMENTARIO / OBSERVACIÓN | EVIDENCIA DOCUMENTAL |
|----------|------------------|-------------|--------------------------|----------------------|
|----------|------------------|-------------|--------------------------|----------------------|

Lo anterior para su cálculo, notificación y aplicación de la deducción aplicable reportada en el presente documento.

Nota: Anexar documentos que servirán como evidencia.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES  
MÉDICAS

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

JEFE o ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE,  
CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE  
TRANSFUSIÓN



Anexo T10 Mejora Tecnológica

PARTIDA: \_\_\_\_\_
REGION: \_\_\_\_\_
PAQUETE: \_\_\_\_\_
OOAD/UMAE: \_\_\_\_\_
UNIDAD MEDICA: \_\_\_\_\_
PROVEEDOR: \_\_\_\_\_
NO. DE CONTRATO: \_\_\_\_\_
FECHA DE FALLO: \_\_\_\_\_
FECHA DE INICIO Y TERMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: \_\_\_\_\_

I. MOTIVO DE REEMPLAZO:

- MENOR A MAYOR RENDIMIENTO ( )
ACTUALIZACION O SUSTITUCION DE HARDWARE O SOFTWARE DEL EQUIPO ( )
CAMBIO POR PERDIDA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO ( )
CAMBIO DE METODOLOGIA O SENSIBILIDAD/ESPECIFICIDAD ( )
CAMBIO POR FALLA DE EQUIPO ( )

II. EQUIPO INSTALADO

ANEXAR ANEXO T4 "CEDULA DE RECEPCION DE EQUIPOS"

III. EQUIPO PROPUESTO PARA SUSTITUCION

- 1.- MARCA: \_\_\_\_\_
2.- MODELO: \_\_\_\_\_
3.- PAQUETE O PRUEBAS QUE SE REALIZAN EN EL EQUIPO: \_\_\_\_\_
4.- EN CASO DE QUE APLIQUE NUMERO(S) DE SERIE: \_\_\_\_\_
5.- CLAVE DE CUADRO BASICO INSTITUCIONAL "EN CASO DE CONTAR CON UNA": \_\_\_\_\_
6.- CONSTANCIA DEL PRIMER MANTENIMIENTO PREVENTIVO (ANEXAR EVIDENCIA)
7.- CONSTANCIA DEL ULTIMO MANTENIMIENTO (ANEXAR EVIDENCIA)
8.- DE ACUERDO A LA EVIDENCIA ANTERIOR SE DETERMINA QUE EL EQUIPO TIENE UNA VIDA UTIL DE: \_\_\_\_\_ Y DEBERA SUSTITUIRSE MM/AÑO \_\_\_\_\_ DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TECNICO.

IV. JUSTIFICACION DETALLADA DE LA SOLICITUD DE SUSTITUCION DE EQUIPO

NOMBRE Y FIRMA DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO



Aneo T11 (once) Entrega de instalaciones al término de la prestación del servicio

PARTIDA: \_\_\_\_\_

REGIÓN: \_\_\_\_\_

PAQUETE: \_\_\_\_\_

COAD/UMAE: \_\_\_\_\_

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

PROVEEDOR: \_\_\_\_\_

NO. DE CONTRATO: \_\_\_\_\_

FECHA DE TÉRMINO DE CONTRATO: \_\_\_\_\_

FECHA EN QUE EL INSTITUTO RECIBE POR PARTE DEL PROVEEDOR SALIENTE EL ÁREA FÍSICA ASIGNADA DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_

Se reunieron el Encargado o Jefe de BANCO DE SANGRE/CENTRO DE COLECTA/SERVICIO DE TRANSFUSIONES \_\_\_\_\_ y el Administrador del Contrato \_\_\_\_\_, en su carácter de representantes del Instituto y en su calidad de representante legal del Proveedor \_\_\_\_\_, con el fin de proceder a la entrega y recepción formal del área física en buenas condiciones y en entera conformidad de las partes.

A. RECEPCIÓN DE ÁREA FÍSICA

1.-IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA EL ÁREA ENTREGADA:

TOMA DE AGUA SI ( ) NO ( ) TOMA ELÉCTRICA SI ( ) NO ( ) CONEXIONES PARA INTERFAZ SI ( ) NO ( )

2.-ENTREGA DE ESPACIO FÍSICO EN BUENAS CONDICIONES:

SI ( ) NO ( )

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

JEFE O ENCARGADO DE  
BANCO DE SANGRE, CENTRO  
DE COLECTA o SERVICIO DE  
TRANSFUSIÓN

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

REPRESENTANTE DEL  
PROVEEDOR

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

7



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
DE OCCIDENTE.**

Anexo TI.1 (A.TI uno)

Carta en formato libre



## Anexo TI.2 Especificaciones mínimas de los equipos de cómputo

El equipo de cómputo deberá cumplir como mínimo con las siguientes especificaciones técnicas:

### Cantidades de Equipo de Cómputo por Unidad Médica

Unidades Médicas del Alta Especialidad (UMAE) con Banco de Sangre y Servicio de Transfusión:

1. La entrega e instalación de un (1) servidor físico tipo uno (1) en la jefatura del banco de sangre con su respectivo no-break para servidor y regulador
2. La entrega e instalación de una (1) estación de trabajo en la jefatura del banco de sangre con su respectivo no-break para estación de trabajo y regulador.
3. La entrega e instalación de nueve (9) estaciones de trabajo para el área de banco de sangre con su respectivo, lector de código de barras, no-break por estación de trabajo y regulador.
4. La entrega e instalación de cuatro (4) impresoras láser para el área de banco de sangre.
5. La entrega e instalación de dos (2) impresoras de etiquetas de código de barras para tubos de muestra para la recepción del banco de sangre.
6. La entrega e instalación de una (1) impresora de etiquetas de código de barras para bolsas de sangre en el banco de sangre.
7. La entrega e instalación de cuatro (4) lectores de huella digital para el banco de sangre.
8. La entrega e instalación de tres (3) cámaras fotográficas para la admisión del banco de sangre.
9. La entrega e instalación del cableado de categoría 6 como mínimo para todos los nodos requeridos en la instalación de red de los equipos informáticos solicitados.
10. La entrega e instalación de un (1) switch de 24 puertos para la distribución de cableado de red para el banco de sangre, deberá presentar una propuesta a la DIDT a través de la CSDISA del modelo que se pretenda integrar a la red del instituto, así como la configuración que tendrá el switch, desde las IP 's de administración hasta las VLAN 's configuradas en el equipo.
11. La entrega e instalación de un (1) sistema de regleta de 16 nodos para el cableado de red del banco de sangre de categoría 6 como mínimo.
12. La entrega e instalación de un (1) gabinete metálico para switch.

### RED DE DATOS DEL SERVICIO

La entrega e instalación de la red contemplará un switch con no-break y patch panel que será físicamente instalado en la jefatura de la ubicación solicitada dentro de un gabinete de seguridad y deberá instalar un nodo de red por cada estación de trabajo y otro nodo para el servidor.

### SEGURIDAD INFORMÁTICA

El proveedor deberá apegarse a las Normas y estándares que emite la DIDT, en materia de seguridad informática (NO ACCESO A INTERNET, INSTALAR ANTIVIRUS, MANTENER LA SEGURIDAD MEDIANTE LOS FIX Y ACTUALIZACIONES DE LOS SISTEMAS OPERATIVOS DE SUS EQUIPOS DE CÓMPUTO, ENTRE OTRAS).

Es importante señalar que la interconexión en caso de ser requerida entre la red de Instituto y su esquema de comunicación debe ser avalada para cada inmueble con base a un diagrama de la solución donde se identifiquen plenamente todos los componentes de ésta.

### SERVIDOR TIPO CENTRAL PARA CENTRALIZACIÓN POR REGIÓN

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Procesador:             | Cuatro procesadores Intel Xeon a 2.4 GHz, AMD Opteron o superior   |
| Sockets del procesador: | 1  |
| Núcleos de procesador:  | 8  |
| Caché:                  | 2.5 MB por núcleo total 20 MB caché                                |
| Memoria:                | 128 GB DDR3  |
| Discos duros:           | 5 discos tipo SAS de 10 k rpm, de 1 TB o superior de estado sólido |
| Arreglo Raid:           | Tipo 5   |
| Tarjeta de red:         | 2 tarjetas integradas de 1 Gbps                                    |



Monitor: Plano de 17" o superior  
 Teclado: USB  
 Mouse: USB  
 Fuente de alimentación: Hot plug y Redundante con capacidad acorde al servidor ofertado.  
 Chasis: Torre/rack  
 Sistema operativo: Windows Server 2016 o superior en español  
 Base de datos: SQL Server 2016 o superior estándar, Oracle

**ESTACIONES DE TRABAJO  
PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD**

Procesador: Intel Core I5 a 3.6 GHz, AMD Atlon II, o superior  
 Sockets del procesador: 1  
 Núcleos de procesador: 4 núcleos  
 Caché: 3 MB  
 Memoria: 8 GB DDR3 mínimo  
 Disco duro: Discos tipo SDD de 1 TB o superior de estado sólido  
 Tarjeta de red: Integrada en motherboard de 1 Gbps  
 Monitor: Plano de 19" o superior  
 Teclado: USB  
 Mouse: USB  
 Fuente de alimentación: Estación de trabajo Certificada ENERGY STAR®  
 Sistema operativo: Windows 10 Profesional 64 bits español  
 Unidad óptica: Sin unidad óptica.  
 Chasis: Torre / Small form factor (SFF)/ All- In-One  
 Puertos de E/S: 2 puertos USB 3.0 externos posterior, 6 puertos USB 2.0 externos (2 frontales, 4 traseros),  
 1 o 2 puertos seriales (según interfases a conectar), 1 RJ45, 1 VGA (D-Sub).

**IMPRESORA LÁSER  
PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD**

Tipo de impresión: Tecnología láser  
 Color de impresión: Monocromática  
 Resolución máxima de impresión: 1200 x 1200 dpi  
 Máxima velocidad de impresión: 35 ppm A4  
 Impresión a doble cara: Si  
 Memoria estándar: 128 MB  
 USB: Si  
 Ethernet: Si, puerto de 1 Gbps  
 Bandeja de entrada: 250 hojas  
 Bandeja de multifunción: 50 hojas  
 Bandeja de salida: 150 hojas  
 Voltaje de entrada: 110 Volts

**IMPRESORA DE ETIQUETAS DE CÓDIGO DE BARRAS  
PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD**

Tipo de impresión: Tecnología térmica directa  
 Color de impresión: Monocromática  
 Resolución máxima de impresión: 203 dpi  
 Máxima velocidad de impresión: 127 mm/s  
 Memoria estándar: 8 MB  
 Memoria flash: 8 MB  
 Puerto USB: Si  
 Tipo de medio de impresión: Etiquetas térmicas directas  
 Ancho de impresión: 4.09" / 104 mm  
 Velocidad de impresión: 4"/102 mm por segundo  
 Simbología de código de barras: Code 128, Code 39, Interleaved 2 of 5, Codabar  
 Voltaje de entrada: 110 Volts



**LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS  
PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD**

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Modo de lectura:               | Manual y manos libres  |
| Patrón de lectura:             | Omnidireccional  |
| Dimensión de código de barras: | 1 D, 2 D   |
| Confirmación de lectura:       | Visual y audible, zumbador de lectura                        |
| Fuente de luz:                 | Led de 625 nm  |
| Campo de visión:               | 46° horizontal x 29.5° vertical                              |
| Velocidad de lectura vertical: | Hasta 2.3 m por segundo                                      |
| Decodificación de simbología:  | Code 128, Code 39, Interleaved 2 of 5, Codabar               |
| Temperatura de funcionamiento: | De 0°C a 40°C  |
| Efecto de luz ambiental:       | No se ve afectado por luz solar, incandescente, fluorescente |
| Interfase:                     | Cable USB  |
| Montaje:                       | Soporte para montaje en pared o montaje fijo                 |

**LECTOR DE HUELLA DIGITAL  
PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD**

|                        |            |
|------------------------|------------|
| Conexión:              | USB 2.0    |
| Resolución del sensor: | 512 ppi    |
| Tipo de sensor:        | óptico     |
| Área de captura:       | 15 x 18 mm |

**LECTOR DE HUELLA DIGITAL  
PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD**

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| Conexión:               | USB 2.0    |
| Resolución:             | 5 MP       |
| Resolución de imágenes: | 1024 x 768 |

**NO-BREAK PARA SERVIDOR TIPO 1 Y 2 (UPS DE DOBLE CONVENSIÓN).  
PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD**

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Tecnología:                  | Standby  |
| Voltaje de entrada:          | 110 Volts  |
| Voltaje de salida:           | 120 Volts  |
| No. De fases:                | Monofásica   |
| Receptáculos:                | 5 x Nema 5-15R   |
| Tiempo de respaldo:          | 20 Minutos en caso de falla del suministro Eléctrico   |
| Capacidad:                   | La requerida para lograr los 20 minutos de respaldo acorde al consumo del servidor ofertado  |
| Rango de tensión de entrada: | 88 – 139 Volts   |
| Puerto de Comunicaciones:    | Para monitoreo del no break y apagado controlado del server en caso de interrupciones prolongadas a más de los 20 minutos requeridos |
| Protector de picos:          | Si   |
| Tiempo de recarga:           | 8 horas  |
| Alarma audible:              | Si   |
| Temperatura de operación:    | 0°C a 40°C   |

**NO-BREAK PARA SERVIDOR TIPO 3 Y ESTACIÓN DE TRABAJO.  
PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD**

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Tecnología:                  | Standby  |
| Voltaje de entrada:          | 120 Volts  |
| Voltaje de salida:           | 120 Volts  |
| No. De fases:                | Monofásica   |
| Receptáculos:                | Los Necesarios para la Estación de trabajo con el Monitor                        |
| Tiempo de respaldo:          | 15 minutos   |
| Capacidad:                   | Acorde a la potencia requerida por la Estación de trabajo y el monitor ofertados |
| Rango de tensión de entrada: | 88 – 139 Volts   |
| Protector de picos:          | Si   |



Tiempo de recarga: 6 horas  
 Alarma audible: Si  
 Temperatura de operación: 0°C a 40°C

**REGULADORES DE VOLTAJE PARA SERVIDORES TIPO 1, 2 Y PARA ESTACIONES DE TRABAJO.  
 PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD**

Tensión nominal de entrada: 127 Volts  
 Corriente máxima: 10 Amperes  
 Frecuencia: 60 Hz +/- 5%  
 Intervalo de voltaje de entrada: 102 – 140 Volts  
 Tensión nominal de salida: 120 Volts  
 Capacidad: 1300 VA / 700 W  
 Sobrecarga: 400% por 10 ciclos  
 Receptáculos de salida: 4 polarizados por Nema 5-15R  
 Temperatura de operación: De 0°C a 40°C

SWITCH 8 puertos, según el número de estaciones, capa 3 de manera que se garantice la transmisión de grandes volúmenes de información con alta velocidad para asegurar la integridad de los datos. De esta forma se facilita que el mantenimiento de los servidores pueda ser remoto optimizando costos.

Tecnología de red: Ethernet  
 Puertos: 8  
 Conectores: RJ45  
 Velocidad: 1 Gbps  
 Voltaje de entrada: 110 V AC  
 Apilable: Si

SWITCH 16 o 24 puertos, según el número de estaciones, capa 3 de manera que se garantice la transmisión de grandes volúmenes de información con alta velocidad para asegurar la integridad de los datos. De esta forma se facilita que el mantenimiento de los servidores pueda ser remoto optimizando costos.

Tecnología de red: Ethernet  
 Puertos: 16 a 24  
 Conectores: RJ45  
 Velocidad: 1 Gbps  
 Ranura de expansión: Si, SFP  
 Voltaje de entrada: 110 V AC  
 Apilable: Si  
 Montable en bastidor: Si

**CONSUMIBLES**

Etiquetas para código de barras  
 Rollo con 2,000 etiquetas autoadheribles, blancas sin impresión, en papel térmico, para tubos con medidas de 49 x 25 mm.

**Tóner**

Cartucho compatible con las impresoras según modelo ofertado, con sello de garantía. No se aceptan rellenados.

**Papel**

Hojas blancas  
 Tamaño carta 8.5" x 11"  
 Gramaje 75 grs

Cualquier adecuación o instalación adicional que requiera alguna de las unidades médicas, deberá ser conciliada entre el jefe de banco de sangre y el proveedor adjudicado.

En el supuesto de que el proveedor requiera de más de un equipo mencionado o características superiores en los equipos de este apartado para cumplir con los niveles de servicio, podrá adicionarlos a la solución propuesta, sin costo adicional para el Instituto.

**Anexo TI.3 Acuerdo de confidencialidad**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ANEXO NÚMERO TI. 3 (TI. TRES)  
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

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

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

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

**CLÁUSULAS**

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

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

**Segunda.- Obligación de No-Divulgación.-** "EL PRESTADOR" reconoce que queda prohibida su difusión y/o utilización total o parcial en su favor o de terceros ajenos a la relación contractual, por cualquier medio, entre otros de manera enunciativa más no limitativa: vía oral, impresa, electrónica, magnética, óptica y en general por ningún medio conocido o por desarrollar, conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP), Ley de la Propiedad Industrial y de la 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:

- 1) Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo de su prestación de servicio ante "EL INSTITUTO" únicamente para cumplimentar el objeto del contrato adjudicado.
- 2) Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciendo responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.
- 3) No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de "EL INSTITUTO".
- 4) No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de "EL INSTITUTO".
- 5) Mantener estricta confidencialidad de la información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de tercero.



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

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

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

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

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

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

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

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en \_\_\_\_\_, Col \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, Guadalajara, Jalisco, C.P. XXXXX el [día] de [mes] de 203[año].

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

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



Anexo TI.4 Designación de Contacto Responsable

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ANEXO NÚMERO TI. 4 (TI. CUATRO)  
DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE

[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] a nombre de mi representada [NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO] me permito por medio del presente dar a conocer los datos de contacto de la(s) persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente al sistema de información, en relación al Anexo TI 5 (TI CINCO), los cuales se detallan a continuación:

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

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



## Anexo TI.5 Designación de Sistema y Empresa Soporte

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE  
ANEXO NÚMERO TI. 5 (TI. CINCO)  
[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] a nombre de mi representada [NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO] me permito por medio del presente dar a conocer los datos del (los) Sistema(s) de Información que propone implantar en las Unidades de Atención y la(s) empresa(s) que le dará soporte, los cuales se detallan a continuación:

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

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el procedimiento de contratación con número \_\_\_\_\_ para las Partidas \_\_\_\_\_ relativos al Servicio Médico Integral de \_\_\_\_\_ del Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos

ATENTAMENTE

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



Anexo TI.6 Solicitud de Pruebas de Funcionalidad y Envío de Mensajería HL7

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ANEXO NÚMERO TI. 6 (TI. SEIS)  
SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD  
[EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENCIÓN:

[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]

PRESENTE.

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

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

LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR ADJUDICADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 0000389143 - 2024

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

Descripción:

Servicio: Banco de Sangre

Fecha Impresión: 17/01/2024 Fecha Validación: 16/01/2024

Importe Cuenta Partida presupuestaria  
Total Comprometido (en pesos): \$ 2,332,665,011.00 33903 Servicios Integrales

| COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos) |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| ENE                                      | FEB       | MAR       | ABR       | MAY       | JUN       | JUL       | AGO       | SEP       | OCT       | NOV       | DIC       |
| 134,580.5                                | 179,169.0 | 169,073.5 | 191,149.2 | 208,703.1 | 209,191.3 | 180,711.3 | 243,583.9 | 192,346.5 | 208,618.0 | 183,288.0 | 252,260.0 |

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: \$ 2,332,665,011.00

DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL ONCE PESOS 00/100 MN

MTO: DANIEL ESTEBAN RAMÍREZ GARCÉN

Autorizó

COORDINADOR TÉCN. DE ADMÓN. DEL GASTO DE BIENES Y SERVICIOS

Se testa datos referentes al folio, número de trabajadores por considerarse información confidencial de la empresa y puede afectar su patrimonio, de conformidad con el artículo 108, 113 fracción III y 118 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



FECHA: 25 de marzo de 2024

## Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social

Folio: [REDACTED]

Clave de R.F.C.: GHA071220HV6

Nombre, Denominación o Razón Social: GENESIS HEALTHCARE ADVISERS, S.A. DE C.V.

### Estimado Patrón:

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se informa que derivado de la búsqueda de la información, su situación fiscal emite Opinión Positiva.

La presente opinión se realiza únicamente verificando que no existan créditos fiscales firmes a su cargo, sin que sea una constancia del correcto entero de las aportaciones de Seguridad Social, para lo cual el IMSS se reserva sus facultades de verificación previstas en la Ley del Seguro Social y el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 25 de marzo de 2024.

Esta carta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales será vigente hasta las 23:59:59 del día de la emisión de la misma.

### NOTAS:

- 1.- En caso de estar inconforme y usted sea el particular que esté inscrito ante el IMSS o sea el representante legal, podrá usted promover una aclaración ante la Subdelegación que controla el (los) crédito(s) fiscales y adjuntar este documento, así como los documentos que soporten su aclaración.
- 2.- La presente opinión se emite considerando lo establecido en los incisos a) y b), del Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 3.- Tiene una vigencia del mismo día que fue consultada, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4.- La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del patrón en los siguientes sentidos: POSITIVA.- Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; NEGATIVA.- Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta del acuerdo antes citado; SIN OPINIÓN.- Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares.
- 5.- Se incluyen datos informativos, en su caso tales como: si el particular cuenta con algún acto de fiscalización en proceso o si cuenta con medios de defensa interpuestos en contra de acto administrativos o resoluciones emitidas por el IMSS o si cuenta con algún convenio de pago a plazos, los cuales no inciden en el sentido que se emita la opinión.
- 6.- La presente opinión se emite de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social. Este servicio es gratuito.



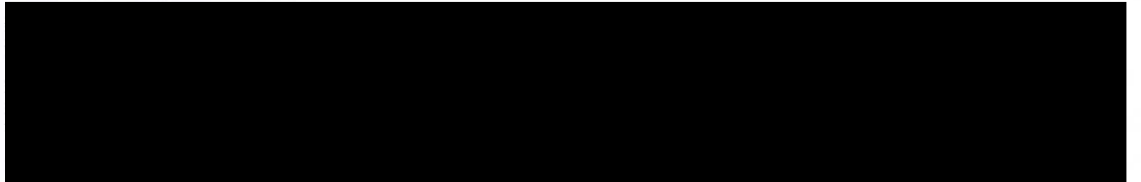
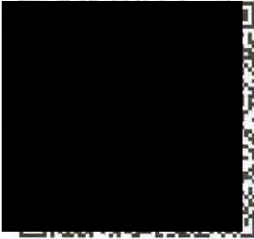
GOBIERNO DE  
MÉXICO



El IMSS es el instrumento básico de Seguridad Social para todos los trabajadores y sus familias.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del IMSS, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Subdelegación competente.



Se testa datos referentes al QR, cadena original y sello digital, por considerarse información confidencial de la empresa y puede afectar su patrimonio, de conformidad con el artículo 108, 113 fracción III y 118 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Folio

Clave R.F.C.

GHA071220HV6

Nombre, Denominación o Razón social

GENESIS HEALTHCARE ADVISERS SA DE CV

Estimado contribuyente

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente en el cumplimiento de los puntos que se revisa la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenidos en la Resolución Miscelánea Fiscal vigente. Por lo que se emite esta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, en sentido POSITIVO. La presente opinión no es una constancia del correcto entero de los impuestos declarados, para lo cual el SAT se reserva sus facultades de verificación previstas en el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 15 de marzo de 2024, a las 00:50 horas

Notas

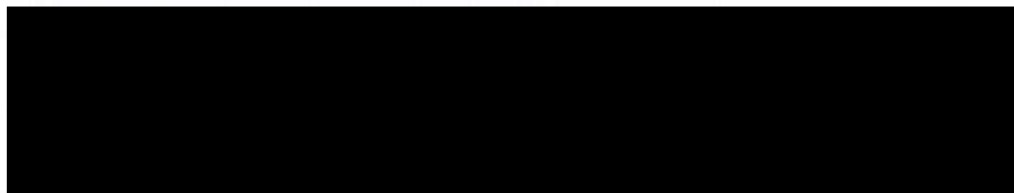
1.-Tratándose de estímulos o subsidios, tiene una vigencia de 3 meses contada a partir del día en que se emite según lo establecido en la regla 2.1.27. y 30 días naturales a partir de su emisión para trámites diferentes al señalado, de acuerdo a la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024.

2.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y no constituye respuesta favorable respecto a contribuyentes que se ubican en los supuestos del artículo 69 del Código Fiscal de la Federación.

3.-Para estímulos o subsidios, la opinión que se genere indicando que es Inscrito SIN OBLIGACIONES fiscales, se tomará como Positiva cuando el monto del subsidio no rebase de 40 UMAS elevado al año, en caso contrario se considera como resultado Negativo.

4.-La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del contribuyente en los siguientes sentidos: POSITIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024; NEGATIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y no se encuentre al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024; INSCRITO SIN OBLIGACIONES.- Cuando el contribuyente está inscrito en el RFC pero no tiene obligaciones fiscales.

Se testa datos referentes al folio, QR, cadena original y sello digital, por considerarse información confidencial de la empresa y puede afectar su patrimonio, de conformidad con el artículo 108, 113 fracción III y 118 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



Notas

5.-La opinión que se genere indicando que es INSCRITO SIN OBLIGACIONES fiscales, se considera Opinión Negativa para efectos de contratación de adquisiciones, arrendamientos, servicios u obra pública

6.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

Este servicio es gratuito, en el SAT nuestra misión es servirle.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los lineamientos de protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente de su preferencia y/o a través del Portal del SAT.

Se testa datos referentes al folio, QR, cadena original y sello digital, por considerarse información confidencial de la empresa y puede afectar su patrimonio, de conformidad con el artículo 108, 113 fracción III y 118 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



Se testa datos referentes al registro patronal, registro INFONAVIT, QR, cadena original y sello digital, por considerarse información confidencial de la empresa y puede afectar su patrimonio, de conformidad con el artículo 108, 113 fracción III y 118 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



Coordinación General de Recaudación Fiscal  
Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal  
Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías

Oficio: CGRF/GSRyCF/GPCyG/0000752664/2024

Asunto: Constancia de Situación Fiscal.

Ciudad de México, a 25 de Marzo de 2024.

**RAZON SOCIAL: GENESIS HEALTHCARE ADVISERS**

**NRP:** [REDACTED]

**Presente.**

El Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en su carácter de organismo fiscal autónomo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 30, segundo párrafo, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, a través de la Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías perteneciente a la Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal, y de conformidad con lo establecido en los artículos 4 fracción VII, 5 y 11 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de junio de 2008, modificado mediante Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de dicho Ordenamiento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de julio de 2017, emite la presente constancia de situación fiscal en materia de aportaciones y amortizaciones patronales frente al Infonavit, de conformidad con lo estipulado en el artículo 3 fracción IV, del referido Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, conforme a lo siguiente:

Del análisis practicado en los sistemas de este Instituto se advierte que **GENESIS HEALTHCARE ADVISERS**, con Número de Registro Patronal [REDACTED] **NO se identificaron adeudos ante el Infonavit**, mismo que se encuentra al corriente en sus obligaciones que señala el artículo 29 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, de aportar el cinco por ciento de los salarios cubiertos a sus trabajadores y de retener y enterar los descuentos para amortizaciones de crédito, hasta el 06 bimestre 2023.

Lo anterior, sin perjuicio de que este Instituto como Organismo Fiscal Autónomo, se reserva el ejercicio de sus facultades en su carácter de Autoridad Fiscal, previstas en el Código Fiscal de la Federación y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en caso de que surgiera información complementaria y/o ajustes que modificaran la cuenta de los periodos revisados, al emitir la presente constancia.

Cabe mencionar, que el presente documento es de carácter meramente informativo, por lo que no constituye acto o resolución de carácter fiscal, no determina cantidad alguna a pagar, ni genera derechos.

Atentamente

Lic. Eduardo Jolly Zarazua  
Gerente de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Unidad de Atención Médica  
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia

**OFICIO DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DE CONTRATO.**

No. Referencia.-141301200200/DC/066/2024

Al: Dr. Julio César Cárdenas Valdez  
Cargo: Director Médico.  
Área de adscripción en el IMSS.: Dirección Médica  
Domicilio Institución: Belisario Domínguez No. 771

Correo electrónico Institucional: julio.cardenas.v@imss.gob.mx  
Teléfono Institucional 33 36 68 30 00 ext 31790  
Evidencia de alta en el MFIJ.- SI (Adjunto)

Se testan datos referentes a RFC por considerarse información confidencial de una persona física identificada o identificable y cuya difusión puede afectar la esfera jurídica de la misma, de conformidad con los artículos 108, 113 fracción I y 118 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Por este conducto me permito Designarlo como Administrador de contrato del requerimiento por concepto de:

| DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO   | PERIODO                                      |
|---|--|
| SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE PRUEBAS CRUZADAS DE ERITROCITOS AUTOMATIZADAS | Del 16 de Abril al 31 de Diciembre del 2024. |

Lo anterior en atención a lo dispuesto por los numerales 2.2 4.17, 4.24.6, 4.45 decimo párrafo, 5.3.15, 5.4.12, 5.4.13, 5.4.15, 5.5.3.5, 5.5.5.1, 5.5.8, 5.5.12 inciso b), 5.5.5.5, 5.5.5.8, 5.5.8.1 5.6.1 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES) aprobadas mediante Acuerdo SA2.HCT.260923/271.P.DA validado y registrado el 06 de Octubre de 2023 Acuerdo SA2.HCT.260923/271.P.DA.; al artículo 2 fracción III Bis y 84, penúltimo párrafo, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público concordante con el ordinal 1 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (MAAGAASSP).

**Administrador del Contrato:** Persona servidora pública del IMSS con nivel jerárquico de cuando menos Jefe de División o equivalente, conforme al numeral 5.3.15 de estas POBALINES, quien fungirá como lo establecen los artículos 2 fracción III Bis y 84, penúltimo párrafo, del RLAASSP, así como el numeral 1 "Definiciones y Siglas" del MAAGAASSP.

Para ello, y de conformidad a la normatividad aplicable, describo las actividades que se deberán observar en el desempeño del cargo designado:

- El Administrador del contrato, podrá ser auxiliado por el servidor público que designe (que tenga vinculación en conocimiento, con las características de la operatividad del contrato) verificará el cumplimiento del contrato conforme, según sea el caso, las condiciones establecidas, características, especificaciones y funciones de los bienes, así como las condiciones de instalación, puesta en operación y capacitación, levantando en cada caso el Acta de Entrega-Recepción e informando al Área Contratante el cumplimiento o incumplimiento, dentro de los tres días hábiles siguientes, integrara a



la requisición el acuse de recibo correspondiente de la evidencia de alta en el MFIJ bajo el rol de "Administrador de contrato".

- Corresponderá a los Administradores de los contratos, informar oportunamente a las áreas contratantes los incumplimientos de los proveedores, debiendo precisar en qué consisten las obligaciones contractuales incumplidas, relacionándolas con la(s) cláusula(s) correspondientes, acompañando el cálculo y monto a aplicar por la pena convencional y/o las deducciones que así correspondan o incluso su rescisión.
- Para el caso de la cancelación de alguna partida o partidas en contratos, pedidos o convenios modificatorios formalizados, procederá a solicitud expresa del Administrador del contrato, debidamente fundada y precisando las razones justificadas que la motivan, quien realizará la petición al Área Contratante, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 52, tercer párrafo, 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 y 100 del Reglamento de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- El Administrador del Contrato será el responsable de determinar, calcular, registrar y validar en el PREI Millenium, así como de aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, previstas en los contratos o pedidos, así como de notificarlas al proveedor para que éste realice el pago correspondiente.
- Es obligación de la persona servidora pública designada como Administrador del Contrato, verificar que los registros de las sanciones en el PREI Millenium, se realice con el número de contrato, y en su caso el número de orden de reposición, a efecto de permitir su correcta trazabilidad.
- Tratándose de bienes muebles que requieren la instalación que conlleve a una obra o adaptación de un bien inmueble, el Administrador del Contrato, deberá aplicar las penas convencionales atendiendo al incumplimiento de los conceptos y subconceptos con los porcentajes que represente cada uno de éstos, de acuerdo con lo establecido en la convocatoria, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato o pedido correspondiente.
- En caso de ser determinada la rescisión del contrato, el Administrador del mismo, de conformidad con lo señalado en el artículo 99 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, formulará el finiquito dentro de los veinte días naturales siguientes a la fecha en que se notifique la rescisión, a efecto de hacer constar los pagos que se deban efectuar por concepto de los bienes recibidos o los servicios prestados hasta el momento de la rescisión y demás circunstancias del caso, haciéndolo del conocimiento del área contratante y de la Coordinación de Trámite de Erogaciones, para su tramitación correspondiente.
- Tratándose de rescisión de contratos en Órganos Normativos, las Áreas Contratante, Requirente o Administrador del Contrato, remitirán al área jurídica competente la información y documentación necesaria para la ejecución de la garantía, si durante el procedimiento de rescisión del contrato, el Administrador del mismo advierte que, de determinarse la rescisión se pudiera ocasionar algún daño o afectación al IMSS, podrá no darse por rescindido, debiendo emitir un dictamen en el cual explique los motivos y





razones por los cuales, de continuar con el procedimiento de rescisión, se podría ocasionar un daño de naturaleza económica u operativa, el Administrador del contrato designado podrá solicitar al área competente suspender el trámite del procedimiento de rescisión, cuando se hubiere iniciado un procedimiento de conciliación respecto del contrato materia de rescisión; para tal efecto deberá motivar su determinación.

- El Administrador solicitará al área contratante, se dé por terminado anticipadamente el contrato, cuando concurren razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de los bienes o servicios contratados, conforme a lo previsto en el artículo 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- El responsable de elaborar el dictamen a que se refiere el artículo 102 del RLAASSP, que precise las razones o las causas justificadas que den origen a la terminación anticipada, suspensión o rescisión del contrato. Para el caso de suspensión o terminación anticipada, deberá considerar y, en su caso, determinar los posibles gastos no recuperables a que hace referencia el artículo 102 fracción I del RLAASSP.
- El encargado de identificar y documentar los supuestos de suspensión, terminación anticipada o rescisión, y llevar a cabo el cálculo del pago de los gastos no recuperables, así como de exponer o integrar los conceptos para elaborar el finiquito correspondiente.
- El encargado de informar oportunamente a las áreas competentes de los incumplimientos en que incurran los proveedores, debiendo precisar en qué consisten las obligaciones contractuales incumplidas relacionándolas con las cláusulas correspondientes, además de identificar y acompañar la documentación que soporte los supuestos de incumplimiento para que proceda la rescisión, los supuestos de terminación anticipada o suspensión, y llevar a cabo el cálculo del pago de los gastos no recuperables, así como de exponer o integrar los conceptos para elaborar el finiquito correspondiente.
- Para efectos de lo anterior, se requerirá a los Administradores de los Contratos el envío de información, y en el supuesto de que no se reciba ésta dentro del plazo establecido por el Área Consolidadora, ésta última procederá con la información con que se cuente para la integración del referido finiquito, apoyándose de la información que obra en el SAI y en el PREI Millenium, cuya carga y veracidad es de única responsabilidad de los OOAD y UMAE.
- El responsable de atender la solicitud e integrar y proporcionar al OIC la información que acredite el daño y/o perjuicio grave ocasionado al IMSS, para coadyuvar conforme al artículo 60 fracción III de la LAASSP, podrá apoyarse en las Áreas Técnicas o Requirientes que consideren necesarias para la generación de las mismas.
- El Administrador del contrato llevará a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 101 y 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con lo establecido en los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo



párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, previa solicitud por escrito acompañada de los documentos soporte.

- El Administrador del contrato cuando así considere podrá solicitar al área contratante, convenios modificatorios al contrato vigente por concepto por ampliación del monto máximo hasta por un 20%, adjuntando el dictamen de disponibilidad presupuestal correspondiente. Así como la ampliación de vigencia, señalando en todos los casos la justificación respectiva.
- Cuando en la prestación del servicio se presente caso fortuito o de fuerza mayor, corresponderá al Administrador, bajo su responsabilidad, determinar la suspensión de la prestación del servicio, lo cual informará al área contratante, mediante dictamen en el que se incluya el plazo propuesto para la suspensión, a efecto de que ésta proceda a su formalización.
- En los casos en que sea necesario hacer efectivas las garantías de los contratos, el Administrador del Contrato solicitará a las personas servidoras públicas titulares de las áreas señaladas en el numeral 5.5.5.6 de estas POBALINES, iniciar el procedimiento para hacer efectiva la garantía de cumplimiento.
- La captura de información relativa a instrumentos jurídicos, sean contratos o convenios, en SAI, PREI Millenium y, en general, cualquier sistema informático institucional, corresponderá al Administrador del Contrato y, en su defecto, a la URG correspondiente.
- Para el caso de aquellos contratos de adquisiciones, arrendamientos y servicios, que se encuentren registrados en la BESA, cuyo monto sea igual o superior al establecido en el "Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad del registro de contratos y operaciones de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público en la Bitácora Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones y sus Lineamientos", publicado en el DOF el 1 de octubre de 2021 y su modificación publicada en el mismo medio de difusión el 26 de agosto de 2022, el Administrador del Contrato será responsable de realizar las funciones que se establecen en el artículo 15 TER del citado Acuerdo.
- Los Administradores de los Contratos deberán elaborar la relación de contratos a que hace referencia la fracción II del artículo 23 del RLAASSP, aquéllos en los que los proveedores entregaron con atraso los bienes adquiridos prestaron con atraso los servicios contratados; los que tengan autorizado diferimiento del plazo de entrega de bienes adquiridos o prestación de los servicios contratados; aquéllos en los que se les haya aplicado alguna penalización; aquéllos en que se hubiere agotado el monto máximo de penalización previsto en las políticas, bases y lineamientos, detallando el estado actual en que se encuentren dichos contratos a la fecha de elaboración del informe; los que hayan sido rescindidos, concluidos anticipadamente o suspendidos temporalmente, y los que se encuentren terminados sin que se hayan finiquitado y extinguido los derechos y obligaciones de las partes. En el informe trimestral a que se refiere la fracción IV del artículo 22 de LAASSP, deberá elaborar la relación de contratos a que hace referencia la fracción II del artículo 23 del RLAASSP.



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Unidad de Atención Médica  
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad  
Centro Médico Nacional de Occidente  
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia

Lo anteriormente descrito se hace de su conocimiento de manera enunciativa mas no limitativa debiendo colaborar con las diversas áreas que participen en el procedimiento de contratación en términos de lo que dispongan para el cargo de "Administrador de Contrato" las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (MAAGAASSP).

En la espera de su valioso apoyo, me despido de Usted aprovechando la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Acepto desempeñar la función de Administrador de contrato y cumplir con las obligaciones que emana de mi función de conformidad a lo estipulado en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, así como lo previsto en la normatividad institucional aplicable vigente.

Nombre y Firma:

Dr. Julio César Cárdenas Valdez  
Director Médico.

ATENTAMENTE.

*Guadalupe Soto*  
Dra. Ma. Guadalupe Soto Castañeda  
Directora UMAE HGO CMNO

c.c.p.- Lic. María Verónica Hernández Solís. – Jefa de la Oficina de Adquisiciones de la U.M.A.E H.G.O. C.M.N.O.

**ESCRITO DE ARTICULO 50 Y 60**

**CIUDAD DE MÉXICO, A 25 DE MARZO DE 2024.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA C.M.N.O.  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO**

**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE CARÁCTER NACIONAL NO. AA-050-GYR-050GYR079-N-37-2024., PARA "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE PRUEBAS CRUZADAS DE ERITROCITOS AUTOMATIZADAS".**

**JAVIER SALAZAR ZÚÑIGA** en mi carácter de representante legal de la empresa **GENESIS HEALTHCARE ADVISERS, S.A. DE C.V.** declaro lo siguiente:

**Bajo protesta de decir verdad manifiesto** que conozco el contenido de los artículos 50 y 60, antepenúltimo párrafo, de la ley de la materia, así como sus alcances legales y que la empresa que represento, sus accionistas y funcionarios, no se encuentran en los supuestos que se establecen en estos preceptos.

PROTESTO LO NECESARIO



---

**JAVIER SALAZAR ZÚÑIGA  
REPRESENTANTE LEGAL  
GENESIS HEALTHCARE ADVISERS, S.A. DE C.V.**



**DECLARACION DE NO COLUSION. COMISION FEDERAL DE COMPETENCIA ECONOMICA**

**CIUDAD DE MÉXICO, A 25 DE MARZO DEL 2024.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA C.M.N.O.  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO**

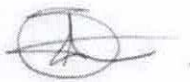
**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE CARÁCTER NACIONAL NO. AA-050-GYR-050GYR079-N-37-2024., PARA "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE PRUEBAS CRUZADAS DE ERITROCITOS AUTOMATIZADAS".**

**JAVIER SALAZAR ZÚÑIGA** en mi carácter de representante legal de la empresa **GENESIS HEALTHCARE ADVISERS, S.A. DE C.V.** declaro lo siguiente:

**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que el representante legal, socios y/o accionistas no ejercen control sobre la sociedad, no desempeñan empleo, cargo o comisión en el servicio público o , en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se configura un conflicto de interés.

ATENTAMENTE.

PROTESTO LO NECESARIO



---

**JAVIER SALAZAR ZÚÑIGA  
REPRESENTANTE LEGAL DE  
GENESIS HEALTHCARE ADVISERS, S.A. DE C.V.**

7