**Instituto Mexicano del Seguro Social**

Dirección de Administración

Unidad de Administración

Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

Coordinación Técnica de Bienes y Servicios

Calle Durango Núm. 291, Piso 11, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700,

Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal

**Licitación Pública Electrónica Internacional bajo la Cobertura de Tratados Para la contratación plurianual abierta del**

**“Servicio de Hemodiálisis Subrogada”**

**LA-019GYR047-T40-2015**

Los interesados en participar lo realizaran por medios remotos de comunicación debiendo contar con Registro de Identificación Electrónica ante CompraNet. No se recibirán proposiciones enviadas a través de servicio postal o mensajería.

**Presentación.**

El Instituto Mexicano del Seguro Social, de conformidad con lo establecido por el Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y artículos 25, 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 26 Ter, 28 fracción II, 29, 30, 33, 33 Bis, 34, 35, 36, 36 Bis, 37, 37 Bis, y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, y 51 de su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia, convoca a los interesados en participar en forma electrónica, mediante convocatoria pública, a la o a cualquier interesado cuyos países se encuentran, bajo la cobertura de los siguientes tratados:

* Tratado de Libre Comercio de América del Norte, Capítulo X, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de diciembre de 1993;
* Tratado de Libre Comercio entre los Estados Unidos Mexicanos, la República de Colombia y la República de Venezuela, Capítulo XV, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero de 1995 (a partir del 19 de noviembre de 2006, Venezuela ya no participa en dicho tratado);
* Tratado de Libre Comercio entre los Estados Unidos Mexicanos y la República de Costa Rica, Capítulo XII, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de enero de 1995;
* Tratado de Libre Comercio entre los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de la República de Nicaragua, Capítulo XV, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de julio de 1998;
* Tratado de Libre Comercio entre los Estados Unidos Mexicanos y el Estado de Israel, Capítulo VI, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2000;
* Acuerdo de Asociación Económica, Concertación Política y Cooperación entre los Estados Unidos Mexicanos y la Comunidad Europea y sus Estados Miembros, Título III, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de abril de 2001;
* Tratado de Libre Comercio entre los Estados Unidos Mexicanos y los Estados de la Asociación Europea de Libre Comercio, Capítulo V, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de junio de 2001;
* Acuerdo para el Fortalecimiento de la Asociación Económica entre los Estados Unidos Mexicanos y el Japón, Capítulo 11, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de marzo de 2005, y
* Tratado de Libre Comercio entre los Estados Unidos Mexicanos y la República de Chile, el Capítulo 15-bis, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de octubre de 2008.

Licitación en la que solo pueden participar licitantes Mexicanos y de cualquiera de los países miembros de los tratados en cita, cuando resulte obligatorio conforme a lo establecido en los tratados de libre comercio, que contengan disposiciones en materia de compras del sector público.

**Índice.**

| **Referencia** | **Contenido** |
| --- | --- |
|  | **Presentación** |
|  | **Índice** |
|  | **Glosario de términos** |
| **1** | **Identificación de la licitación pública.** |
| 1.1. | Entidad Convocante |
| 1.2. | Medios que se utilizarán y Carácter la de Licitación Pública: |
| 1.3. | Número de Identificación |
| 1.4. | Indicación de los Ejercicios Fiscales para la Contratación |
| 1.5. | Idioma en que se deberán presentar las Proposiciones, los Anexos Legales, Administrativos y Técnicos, así como en su caso los Folletos que se acompañen |
| 1.6. | Disponibilidad Presupuestaria |
| 1.7 | Participación del Testigo Social |
| **2** | **Objeto y alcance de la licitación pública.** |
| 2.1. | Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar |
| 2.1.1. | La Unidad de Hemodiálisis subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos |
| 2.1.2. | La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá ofrecer los siguientes servicios al paciente |
| 2.1.3. | En cada procedimiento de hemodiálisis, en las etapas pre-, trans- y post- hemodiálisis, se deberá determinar y registrar por cada paciente lo siguiente |
| 2.1.4 | Posteriormente, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica |
| 2.1. 5. | La adecuación de la Hemodiálisis se deberá realizar mensualmente en forma individualizada para cada paciente y se deberá cumplir con los siguientes parámetros |
| 2.1.6. | Constancias con las que deberá contar el prestador del servicio |
| 2.1.7 | Criterios Especiales a seguir por las Unidades Subrogadas |
| 2.1.8 | Responsabilidades del Instituto |
| 2.1.9 | Responsabilidades del prestador del servicio subrogado |
| 2.1.9.1 | Relación Laboral |
| 2.1.10 | Cantidad de Sesiones de Hemodiálisis Requeridas |
| 2.1.11 | Características de la Unidad de Hemodiálisis en donde se subrogará el Servicio |
| 2.1.11.1 | Personal |
| 2.1.11.2 | Infraestructura, Equipamiento y Suministros |
| 2.1.11.2.1 | Área Física. |
| 2.1.11.2.2 | Características del equipo y de los bienes de consumo |
| 2.1.11.2.3 | Procesos de Operación. |
| 2.1.12 | Inmueble |
| 2.1.12.1 | Instalaciones |
| 2.1.12.2 | Riesgos de ubicación |
| 2.1.13 | Mejoras Tecnológicas |
| 2.1.14 | Requisitos del Agua a Utilizar en Hemodiálisis |
| 2.1.15 | Sistema de Información del Servicio de Hemodiálisis Subrogada |
| 2.1.15.1 | Equipo de Cómputo y Periféricos para el Sistema de Información |
| 2.1.15.2 | Puesta a punto del Sistema de Información |
| 2.1.15.3 | Certificación 2015 del Sistema de Información |
| 2.1.15.4 | Registro de sesiones de hemodiálisis en el sistema |
| 2.1.16 | Verificación Física o Visitas de Supervisión |
| 2.1.17 | Lugar, Plazo y Condiciones de la Prestación del Servicio |
| 2.1.17.1 | Plazo y Lugar de la Prestación del servicio |
| 2.1.17.2 | Condiciones de la prestación del Servicio |
| 2.1.18 | Niveles de Servicio |
| 2.2 | Tipo de Cotización |
| 2.3. | Precio máximo de referencia |
| 2.4. | Normas oficiales mexicanas, normas internacionales normas de referencia o especificaciones cuyo cumplimiento se exige a los licitante, licencias, autorizaciones y permisos |
| 2.5. | Método para realizar pruebas, conforme a la fracción X, del artículo 29 de la LAASSP |
| 2.6. | Tipo de contrato |
| 2.7. | Modalidad de contratación |
| 2.8. | Fuente de abastecimiento |
| 2.9. | Modelo de contrato |
| **3** | **Términos que regirán los diversos actos de la licitación** |
| 3.1. | Fecha hora y domicilio para los actos de la licitación |
| 3.2. | Junta de aclaraciones |
| 3.3. | Presentación y apertura de proposiciones |
| 3.4. | Proposiciones conjuntas |
| 3.5. | Proposiciones |
| 3.6. | Documentos distintos a la propuesta |
| 3.7. | Acreditar existencia legal en el acto de presentación y apertura de proposiciones |
| 3.8. | Rubrica en documentos en el acto de presentación y apertura de proposiciones |
| 3.9. | Visita a las Instalaciones |
| 3.10. | Comunicación de fallo |
| 3.10.1. | Suspensión de la licitación |
| 3.10.2. | Cancelación de la licitación, partida(s) o conceptos incluidos en esta(s) |
| 3.10.3. | Declarar desierta la licitación |
| 3.11. | Firma de contrato, garantías, pagos, penas convencionales y deducciones |
| 3.11.1. | Firma de contrato |
| 3.11.2. | Cumplimiento de Obligaciones Fiscales |
| 3.11.2.1 | Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de seguridad social |
| 3.11.3. | Área administradora del contrato |
| 3.11.4. | Garantía de cumplimiento de contrato |
| 3.11.5. | Plazo y condiciones de pago del servicio |
| 3.11.6. | Penas convencionales por atraso en la prestación de los servicios |
| 3.11.7. | Deducciones por incumplimiento parcial o deficiencia en la prestación del servicio de hemodiálisis |
| 3.12. | Rescisión administrativa del contrato |
| 3.12.1 | Causas de Rescisión Administrativa del contrato |
| **4** | **Documentos que deberán presentar quienes deseen participar en la licitación y, entregar junto con el sobre cerrado o el que se genere en CompraNet, relativo a la propuesta técnica, económica** |
| 4.1. | Causas de desechamiento |
| 4.2. | Instrucciones para elaborar las proposiciones |
| **5** | **Criterios para la evaluación de las proposiciones, adjudicación de los contratos** |
| 5.1. | Criterios de evaluación |
| I | Evaluación de las proposiciones técnicas |
| II | Evaluación de las proposiciones económicas |
| 5.2. | Criterios de adjudicación de los contratos |
| **6** | **Documentos que contendrá la oferta a presentar** |
| 6.1. | Documentación Legal y Administrativa |
| 6.2. | Documentación Técnica |
| 6.3. | Documentación económica |
| **7** | **Inconformidades** |
| 7.1. | Información reservada y confidencial |
| 7.2. | Nota de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) |
| **8** | **Relación de anexos** |
| 8.1. | Anexos administrativos |
| 8.2. | Anexos técnicos |

**Glosario de Términos.**

Para los efectos de ésta Convocatoria, se entenderá por:

**AMMI:** Association for the Advancement of Medical Instrumentation.

**Administrador del Contrato***:* En Delegaciones será el Jefe de Servicios Administrativos y en Unidad Médica de Alta Especialidad será el Director Administrativo.

**Área Contratante:** Coordinación Técnica de Bienes y Servicios de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

**Área Requirente:**Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica.

**Área Técnica:** Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica.

**AST:** Aspartato aminotransferasa.

**CDI:** Coordinador Delegacional de Informática.

**COCTI:** Coordinación de Control Técnico de Insumos. Área del Instituto responsable de verificar la calidad de los productos de acuerdo a la Normatividad establecida.

**COFEPRIS***.* Comisión Federal Para la Prevención de Riesgos Sanitarios.

**CompraNet**: El Sistema Electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos, servicios, con dirección electrónica en Internet: http//compranet.funcionpublica.gob.mx, desarrollado por la SFP que permite a los licitantes, así como, al área contratante, enviar y recibir información por medios remotos de comunicación electrónica, así como generar para cada licitación pública un mecanismo de seguridad que garantice la confidencialidad de las propuestas que reciban las convocantes por esa vía; y que constituye el único instrumento con el cual podrán abrirse los sobres que contengan las proposiciones en la fecha y hora establecidas en la convocatoria para el inicio de los actos de presentación y apertura.

**DIDT**: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

**DOF**: Diario Oficial de la Federación.

**EMA.-** Entidad Mexicana de Acreditación A.C.

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

**ETIMSS 5640-023-004:** Se refiere aldocumento denominado **“Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros”**, el cual se encuentra publicado en el Portal de compras del Instituto en la sección de información para Proveedores en la página de internet http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo.

**HL7:** Estándar dinámico para el intercambio de mensajes entre computadoras, en el área de salud. Es un estándar para mensajes que facilita las comunicaciones entre dos aplicaciones en el campo de la salud.

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

**Instituto o IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Interfaz**: Conexión física y funcional entre dos aparatos o sistemas independientes.

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

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

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

**Licitante:** La persona física o moral que participe en el presente procedimiento de Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados Electrónica.

**Localidad:** Circunscripciones territoriales señaladas por este Instituto en el Anexo T1 de la presente convocatoria.

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

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

**Medios de Identificación Electrónica:** Conjunto de datos electrónicos asociados con documentos utilizados para reconocer a su autor, y que legitiman el consentimiento de éste para obligarlo a las manifestaciones que en el contienen, de conformidad con el artículo 27 de la LAASSP.

**Medios Remotos de Comunicación Electrónica**: Los dispositivos tecnológicos para efectuar transmisión de datos e información a través de computadoras, líneas telefónicas, enlaces dedicados, microondas y similares.

**MIPYMES**: Las micro, pequeñas y medianas empresas de nacionalidad mexicana a que hace referencia la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa.

**NOM**: Norma Oficial Mexicana

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

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

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

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

**Planta de Tratamiento de Agua:** Planta de tratamiento que produzca agua de calidad para empleo en hemodiálisis.

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

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

**Proveedor**: La persona física o moral que celebre contrato derivado del presente procedimiento de Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados.

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

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

**SAT:** el Servicio de Administración Tributaria.

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

**SSA:** Secretaría de Salud.

**SFP**: Secretaría de la Función Pública.

**Sistema de Información y programas de cómputo asociados**: Es el conjunto de elementos lógicos o de software que permiten operar los equipos de cómputo, para el procesamiento y almacenamiento de información. Estos elementos son la aplicación desarrollada por el proveedor, configuración de equipos (servidor y estaciones de trabajo), manejador de bases de datos, consulta por intranet a través de una página Web, instalación de red de comunicaciones, configuración de la interface con los equipos analizadores automatizados y/o semiautomatizados.

**UMAE**: Unidad Médica del Alta Especialidad.

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

**Unidad Hospitalaria:** La que se encuentran dentro del ámbito de la Delegación.

**Unidad Médica**: Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona, Hospitales Regionales, Hospitales Generales de Subzona, Hospitales Generales de Zona con medicina Familiar, Unidades Médicas de Alta Especialidad.

**URR:** Cociente de reducción de Urea.

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

**1.- Identificación de la Licitación Pública.**

**1.1 Entidad Contratante:**

Instituto Mexicano del Seguro Social.

Dirección de Administración

Unidad de Administración.

Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

Coordinación Técnica de Bienes y Servicios.

**Domicilio:**

Calle Durango Núm. 291, Piso 11, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, México Distrito Federal.

**1.2.-Medios que se utilizarán y Carácter de la Licitación Pública:**

La presente licitación será “Electrónica” de conformidad con la Fracción II del artículo 26 Bis de la LAASSP, en la cual exclusivamente se permitirá la participación de los licitantes a través de CompraNet, se utilizarán medios de identificación electrónica, las comunicaciones producirán los efectos que señala el artículo 27 de la LAASSP.

La o las juntas de aclaraciones, el acto de presentación y apertura de proposiciones y el acto de fallo, sólo se realizarán a través de CompraNet y sin la presencia de los licitantes en dichos actos conforme al “Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2011.

El carácter de la presente licitación es Internacional bajo la Cobertura de Tratados, en la que sólo podrán participar licitantes mexicanos y extranjeros de países con los que nuestro país tenga celebrado un Tratado de Libre Comercio con Capítulo de Compras Gubernamentales, lo anterior de conformidad con la fracción II del artículo 28 de la LAASSP.

**1.3.-Número de Identificación:**

El sistema CompraNet asignó a esta Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados el número: **LA-019GYR047-T40-2015**, convocada para la contratación plurianual abierta del “**Servicio de Hemodiálisis Subrogada”.**

**1.4.-Indicación de los Ejercicios Fiscales para la Contratación:**

La contratación comprenderá 48 meses, lo anterior de conformidad con el artículo 50 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como los artículos 24 y 25 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás normatividad aplicable en la materia.

El presupuesto definitivo a ejercer está sujeto a la aprobación de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016 y posteriores por parte de la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, por lo que el cumplimiento de las obligaciones del contrato queda sujeta para fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con la que cuente el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016 apruebe y posteriores, sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del seguro Social.

**1.5.-Idioma en que se deberán presentar las Proposiciones, los Anexos Legales, Administrativos y Técnicos, así como en su caso los Folletos que se acompañen:**

Las proposiciones deberán presentarse por medios remotos de comunicación electrónica (COMPRANET), preferentemente en papel membretado de la empresa, sólo en idioma español y dirigidas al área Convocante.

En caso de que los bienes con los que se presten los servicios requieran de anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de los mismos, éstos deberán acompañarse de una traducción simple al español cuando se presenten en el idioma del país del fabricante u origen de los bienes y servicios.

Tratándose de bienes terapéuticos con los que se prestará el servicio requieran de instructivos y manuales de uso, se deberán presentar en idioma español, conforme a los marbetes autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

**1.6.-Disponibilidad Presupuestaria.**

Para llevar a cabo el presente procedimiento de contratación, el Instituto cuenta con disponibilidad presupuestaria.

**1.7.-Participación de Testigo Social:**

La SFP mediante oficios con número **UNCP/309/BMACP/020/2015 y UNCP/309/BMACP/0357/2015** de fechas 16 de enero y 12 de junio, ambos del presente año, respectivamente, comunicó la designación del **Dr. José Armando Ruiz Massieu,** como testigo social para participar en la presente licitación, quien coordinará los trabajos de atestiguamiento en todas las etapas del procedimiento, por lo que el IMSS ha formalizado su colaboración, para que con base en su experiencia en este tipo de tareas, el escrutinio y observación que realice dentro de éste proceso licitatorio, dé testimonio de que el procedimiento se efectúa con estricto apego a la normatividad vigente en la materia.

**2.- Objeto y Alcance de la Licitación Pública:**

**2.1.- Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar**

El Instituto a fin de atender las necesidades de sus derechohabientes con insuficiencia renal crónica, requiere de la prestación del servicio de hemodiálisis subrogada, mismo que se señala en el **Anexo T1 de requerimientos** de las unidades médicas, de las presentes bases; por lo que, el licitante participante deberá dar el debido cumplimiento a todos y cada uno de los requisitos que a continuación se describen en los términos y condiciones establecidos en la presente Convocatoria.

**2.1.1.- La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos:**

* Se encuentre certificada por el Consejo de Salubridad General o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales del Distrito Federal y municipales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
* Ubicarse en un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de las Delegaciones de Jalisco, Nuevo León, D.F. Sur y D.F. Norte, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá ubicarse en un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica a la que se prestará el servicio.
* El área de tratamiento deberá ser considerada área semirestringida (zona gris).
* La unidad de hemodiálisis subrogada deberá contar con servicio de traslado en ambulancia (se solicita presente el contrato y/o convenio vigente correspondiente, en caso de que la unidad de hemodiálisis subrogada no cuente con ambulancia propia y factura en caso de que sea propia) en caso de requerirse para:
* Pacientes graves o que presenten complicaciones (pre, trans y post tratamiento) en el área de la unidad de hemodiálisis subrogada, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente para el traslado a la unidad médica de referencia.
* Contar con las áreas descritas en el apartado “2.1.11.2. ***Infraestructura, Equipamiento y Suministro”*** del presente documento, en apego a la **NOM-003-SSA3-2010,** **“Para la práctica de la hemodiálisis”**.
* Central(es) de enfermeras con visibilidad de los pacientes.
* Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C.
* El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts.
* Toma o tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones (en caso de optar por el uso de tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones, deberá contar con uno por cada 5 (cinco) máquinas instaladas).
* Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
* Almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de bienes de consumo, área de intendencia, área de conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con almacén de ropa sucia.
* Deberá cumplir con las disposiciones de la **Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002,** Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
* Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo a la capacidad instalada de atención para los 365 días del año que permita la operación de la unidad.
* Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo a la prescripción del médico del IMSS.
* El licitante deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo a las necesidades de cada unidad médica, asegurando al menos 936 sesiones anuales por cada máquina, para la atención de cada uno de los pacientes. Apegándose al horario de servicio que será de las 7 a las 21 horas, de lunes a sábado; incluso días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades delegacionales o de la UMAE correspondiente.
* El licitante que resulte adjudicado del servicio, debe garantizar el equipo y bienes de consumo específicos para pacientes pediátricos en los lugares en donde se requiera la atención para este tipo de pacientes.
* Debe contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la **ETIMSS 5640-023-004**.

El proveedor deberá contar con los equipos médicos, y bienes de consumo que se requieren para llevar a cabo los procedimientos (sesiones de hemodiálisis), para cubrir las necesidades de las unidades hospitalarias que se adjudiquen. Por lo que una vez que se conozca al proveedor ganador deberá coordinar acciones con las unidades médicas asignadas para prestar el servicio en tiempo y forma.

**2.1.2.- La unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá ofrecer los siguientes servicios al paciente:**

* A todo paciente al que se le haya determinado la permanencia en el programa de hemodiálisis subrogada se le deberá colocar un acceso vascular permanente. La transición del acceso vascular temporal a un acceso vascular definitivo, no deberá ser mayor a los 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada, siendo éste colocado por el proveedor del servicio, el cual deberá atender las complicaciones que se presenten. El plazo contará a partir de la fecha de ingreso a la unidad de hemodiálisis subrogada y de acuerdo al formato de subrogación de servicios 4-30-2/03.
* El prestador del servicio subrogado será responsable de mantener un acceso vascular funcional y libre de complicaciones médicas en cualquiera de sus modalidades para cada paciente.
* Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado “**2.1.4 Posteriormente, l*a Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica”***, del presente documento. Deberá recibir a los pacientes en caso de hemodiálisis de urgencia, los cuales serán remitidos por el Instituto una vez estabilizados hemodinámicamente, con los estudios de acuerdo con el apartado ***2.1.8*** ***Responsabilidades del Instituto”***, a excepción del panel para virus de Hepatitis B, C y VIH, el cual se enviará en un plazo no mayor a 15 días hábiles.
* A partir de su referencia a la unidad de hemodiálisis subrogada serán responsabilidad del prestador de servicio, el cuidado, el mantenimiento y/o recambio del acceso vascular temporal o definitivo y, la atención de las complicaciones que se presenten.

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

* Peso, del paciente pre- y post- diálisis, presión arterial pre-, trans- y post- diálisis, temperatura pre- y post- diálisis, frecuencia cardíaca pre-, trans- y post- diálisis, verificar heparinización tipo de filtros de diálisis, flujo del dializante, flujo sanguíneo, tiempo de diálisis y ultrafiltración, K/tv, signos y síntomas del paciente antes, durante y al finalizar la hemodiálisis. Las mediciones tomadas por la máquina de hemodiálisis deben registrarse en el sistema de información.
* Exploración física con especial énfasis en el acceso vascular.
* Eventos relevantes y complicaciones.
* Medicamentos administrados.
* Transmitir a la base de datos central del Instituto, al finalizar la sesión de hemodiálisis, los datos registrados en el sistema de información, de acuerdo a la **ETIMSS 5640-023-004**, mediante mensajería HL7.
* Establecer los mecanismos necesarios para manejo de identidad, al iniciar y finalizar la sesión de hemodiálisis, de acuerdo a la **ETIMSS 5640-023-004**.

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

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

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

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

A) Clínicos: sin datos de uremia, control óptimo de la presión arterial, sin datos de retención hídrica y con peso seco en forma individual.

B) Bioquímicos:

* + - Kt/v monocompartamental igual o mayor de 1.2
    - URR igual o superior al 65%

**2.1.6 Constancias con las que deberá contar el prestador del servicio**

1. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario de acuerdo con la COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios).
2. Licencia sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.
3. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.
4. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General, en el cual se señala que el establecimiento privado de atención médica hospitalaria con el que se ofrece el servicio al Instituto, cuenta con certificación vigente o se encuentra en proceso de certificación, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.

Durante la vigencia del contrato, el Administrador del Contrato verificará en la página de internet del Consejo de Salubridad General (<http://www.csg.gob.mx/>), que las clínicas en donde se presten los servicios se encuentre vigente la Certificación de Establecimientos de Atención Médica de Hemodiálisis.

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

**2.1.7.-Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:**

* En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, que provoque descompensación aguda, el paciente deberá ser trasladado a la unidad hospitalaria de adscripción correspondiente sin costo adicional.
* Considerar como pacientes de alto riesgo a aquellos que se encuentran seropositivos con hepatitis B o C y VIH, y a los que en condiciones de urgencia, no se haya podido determinar su panel viral.
* Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C y VIH con prueba confirmatoria positivos, deben dializarse en riñón artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.
* Los pacientes con hepatitis B y C y VIH deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la **NOM 010-SSA2-2010** “**Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana**”.
* El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis, deberá ser exclusivo para cada paciente.
* El licitante deberá presentar escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
* Aseo exhaustivo de las áreas al menos una vez por semana, utilizando detergente en todas las superficies como pisos, paredes, puertas y ventanas y/o de acuerdo a cultivos bacteriológicos realizados en el área.
* Fumigar todas las áreas de la unidad  al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.
* Asear y desinfectar la máquina de hemodiálisis después de cada procedimiento, de igual forma el demás mobiliario que haya sido utilizado, deberá ser aseado y sanitizado al término de cada día de uso.
* En la detección de casos nuevos de Hepatitis B, C y VIH, por la unidad de hemodiálisis subrogada, ésta deberá dar aviso al director y médico tratante del hospital de referencia, a través de nota médica de la presencia de esta patología.
* Envío de nota médica mensual a la unidad médica del Instituto de adscripción conforme a la **NOM-004-SSA3-2012,** **“Del expediente clínico”** anotando los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad referida en el numeral 2.1.4 del presente documento.

**2.1.8.- Responsabilidades del Instituto:**

1. El Instituto a través del servicio (Medicina Interna o Nefrología), enviará al paciente con solicitud de subrogación (**4-30-2/03**) debidamente acreditada por el director de la unidad y/o subdirector médico y jefe de servicio, con resumen médico, con vigencia actualizada y los estudios complementarios de laboratorio y gabinete siguientes: Biometría hemática completa, pruebas de coagulación, química sanguínea glucosa, urea y creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo TGO, TGP, proteínas totales, albúmina panel de hepatitis B y C, VIH y placa de tórax.
2. El Instituto será responsable de extender las recetas de medicamentos, incapacidades, solicitudes de interconsulta, de laboratorio y gabinete en caso necesario para cada paciente incluido en el servicio de hemodiálisis subrogada materia de la presente Convocatoria.
3. El Instituto, ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, a través de la verificación de la vigencia de derechos actualizada.
4. El Instituto dará continuidad a la atención de complicaciones propias de la hemodiálisis de cada paciente, que haya requerido traslado de la unidad de hemodiálisis subrogada a la unidad hospitalaria del Instituto.
5. A través de personal autorizado por el Instituto, realizará visitas de supervisión a la unidad de hemodiálisis subrogada, a efecto de verificar la debida prestación del servicio en forma integral, ininterrumpida a lo descrito en el **Anexo T4 (T-cuatro)** **Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada**,de la presente Convocatoria.
6. Para pacientes seronegativos aplicar vacunación contra hepatitis B con doble dosis al ingresar al programa de hemodiálisis subrogada, en caso de no tenerla y completar su esquema de vacunación.
7. Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.
8. En el caso de los accesos vasculares el Instituto será responsable de enviar al paciente a la unidad de hemodiálisis subrogada con un acceso vascular temporal o definitivo funcional.

**2.1.9 Responsabilidades del prestador del servicio subrogado:**

1. Prestar el servicio subrogado de hemodiálisis en los términos y condiciones establecidos en el contrato del cual resulte adjudicado y conforme a lo señalado en los apartados *“****La unidad de hemodiálisis subrogada deberá de cumplir con los siguientes puntos”; “La unidad de hemodiálisis subrogada deberá ofrecer los siguientes servicios al paciente”; “En cada procedimiento de hemodiálisis en las etapas pre- trans- y post- hemodiálisis, se deberá determinar y registrar por cada paciente lo siguiente”; “Posteriormente la unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica”; “La adecuación de la Hemodiálisis se deberá realizar mensualmente en forma individualizada para cada paciente y se deberá de cumplir con los siguientes parámetros”; “Constancias con las que deberá contar el prestador del servicio”; “Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas”; “Responsabilidades del prestador del servicio subrogado”; “Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas”;*** *“****Características de la unidad de hemodiálisis en donde se subrogará el servicio”;” Requisitos del agua a utilizar en hemodiálisis”; “Sistema de información del servicio de hemodiálisis subrogada” y “Lugar, plazo y condiciones de la prestación del servicio”,*** **Anexos T1 (T-uno) Requerimiento** y **T2 (T-dos) Propuesta de la Descripción de las especificaciones del equipo médico y bienes de consumo para realizar los tratamientos hemodialíticos,** los cuales forman parte de esta convocatoria.
2. Atender de manera adecuada y oportuna las complicaciones o emergencias propias del procedimiento, (en el pre, trans y post hemodiálisis) utilizando todos los recursos humanos, materiales y equipo que se requieran, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente y su traslado a la unidad de adscripción, sin costo adicional para el Instituto.

Deberá entender por complicaciones:

* Hipotensión arterial severa, cuadro de cardiopatía isquémica aguda, descompensación metabólica aguda, bacteriemia, arritmias cardiacas, enfermedad cerebral vascular en fase de instalación y cualquier otra eventualidad aguda que comprometa la integridad y estabilidad hemodinámica del paciente.
* Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:

1.- De la manipulación del catéter.

2.- Disfunción inherente del catéter.

3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

* Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:

1.- De la manipulación o cateterización.

2.- Disfunción inherente del acceso.

3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

1. Deberá notificar a la unidad médica correspondiente del Instituto por vía telefónica en forma inmediata  y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes a la presentación del caso de complicaciones, al director o subdirector médico de la unidad correspondiente, para la atención del médico nefrólogo tratante brindado la siguiente información:

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

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

1. Deberá enviar al Jefe de Servicio de la unidad hospitalaria institucional correspondiente: resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes.
2. Dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado  por el Instituto pueda hacer las visitas  de supervisión referidas en el inciso e) del apartado “***2.1.8*** ***Responsabilidades del Instituto”*** del presente documento.
3. La unidad de hemodiálisis subrogada tendrá la facultad de optar por cualquiera de las opciones siguientes: uso de dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis; o el reusó de dializadores de forma automatizada.
4. Es responsabilidad estricta del proveedor del servicio asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la **NOM-003-SSA3-2010 “Para la Práctica de la hemodiálisis”** y las recomendaciones de la AMMI consideradas en la norma citada. Es obligatorio para el proveedor contar con el reporte original de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio y en operación con la periodicidad bimestral y anual correspondiente.
5. En el caso del reusó de los dializadores, deberá apegarse a las normas del apéndice "B" de la **NOM 003-SSA3-2010** **“Para la Práctica de la hemodiálisis”**.
6. Cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
7. Presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar con laboratorio propio, copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico.
   * + 1. **Relación Laboral.**

El Instituto, no adquirirá ninguna obligación de carácter laboral para con el licitante adjudicado, ni para con los trabajadores que el mismo contrate para la realización del objeto de la presente contratación, toda vez que dicho personal depende exclusivamente del licitante adjudicado.

Por lo anterior, no se le considerará al Instituto como patrón, ni aún substituto, y el licitante adjudicado, expresamente lo exime de cualquier responsabilidad de carácter civil, fiscal, de seguridad social, laboral o de otra especie, que en su caso pudiera llegar a generarse.

El licitante adjudicado se obliga a liberar al Instituto de cualquier reclamación de índole laboral o de seguridad social que sea presentada por parte de sus trabajadores, ante las autoridades competentes.

**2.1.10 Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:**

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar por localidad se establece en el **Anexo T1 (T-uno)** del presente documento, para un período de contratación a partir del día hábil siguiente a la firma del contrato y hasta la conclusión de 48 meses.

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

**2.1.11.1 Personal**

* Deberá ajustarse a lo descrito en la **NOM-003-SSA3-2010** **“Para la práctica de hemodiálisis”**, particularmente a lo descrito en los numerales 5.1 y 5.2.
* El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, debiendo encontrarse en la Unidad de Hemodiálisis durante la práctica de la misma.
* El personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis demostrará documentalmente haber recibido la especialidad en nefrología o en su caso, haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un período mínimo de seis meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada. El servicio deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.
* El personal de la unidad de hemodiálisis subrogada deberá estar capacitado sobre el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH.
* Deberá realizarse vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de aspartatoaminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses.

**2.1.11.2 Infraestructura, Equipamiento y Suministros**

**2.1.11.2.1 Área Física**

Con base en la **NOM-003-SSA3-2010 Para la práctica de hemodiálisis** en su numeral 6.1, 6.4 y derivados, y 6.5.

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

1. El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts,
2. Consultorio,
3. Área de recepción de fácil acceso a los pacientes,
4. Central de enfermeras,
5. Almacén,
6. Área de prelavado y de tratamiento de agua.
7. Sanitarios para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres.
8. Sanitarios para personal de la unidad,
9. Cuarto séptico,
10. Área administrativa,
11. Sala de procedimientos (En caso de no encontrarse la unidad de hemodiálisis dentro de un hospital). Al menos deberá contar con lo descrito en los estándares de estructura para la autoevaluación de establecimientos de atención médica de hemodiálisis vigentes emitidos por el Consejo de Salubridad General vigentes.
12. Instalaciones y accesorios propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes y
13. Sala de espera.

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

**2.1.11.2.2 Características del Equipo y de los Bienes de Consumo**

1. El licitante deberá  ajustarse a lo descrito en la **NOM-003-SSA3-2010** “**Para la práctica de hemodiálisis**”.
2. Los bienes de consumo se deberán apegar a lo descrito en el **Anexo T2 (T dos).**
3. Las máquinas  de hemodiálisisdeberán apegarse al Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico vigente, clave 531.340.0169.
4. La unidad de hemodiálisis deberá contar con máquinas exclusivas y en área aislada para pacientes con seropositividad a hepatitis B, C y VIH.
5. Las máquinas utilizadas para las sesiones de hemodiálisis deberán estar en óptimas condiciones de mantenimiento y funcionamiento y haber sido ensambladas de manera integral en el país de origen.

No deberán contener leyendas “Only Export” ni “Only Investigation”, ser modelos descontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales y por las delegaciones de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de que los equipos hayan presentado alerta médica el licitante debe contar con el alta o resolución de la misma.

1. Dializador de fibra hueca de membrana sintética o semisintética, biocompatibles, específicos para pacientes adultos o pediátricos según corresponda.
2. Ácido y bicarbonato en concentraciones de acuerdo a los equipos de hemodiálisis propuestos para la prestación del servicio.
3. Línea arteriovenosa.
4. Agujas fístula para punción de acceso venoso y arterial.
5. Catéter temporal o permanente o injerto vascular heterólogo.
6. Material estéril necesario para conexión y desconexión de fístula o catéter.

Para corroborar el cumplimiento de dichas características, deberá presentar folletos, catálogos, instructivos y, en su caso, fotografías de los equipos necesarios en idioma español y debidamente referenciados.

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

**2.1.11.2.3 Procesos de Operación.**

* El prestador del servicio deberá de presentar copia simple de la Licencia Sanitaria expedida por la COFEPRIS con autorización para el servicio de hemodiálisis y/o Aviso de Funcionamiento.
* El prestador del servicio deberá de presentar copia del manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis de la unidad, en donde se mencione todo el proceso de atención del paciente.
* El prestador del servicio deberá de presentar manual de procedimientos técnicos de enfermería, en donde se mencione todo el proceso de atención del paciente.

**2.1.12 Inmueble**

**2.1.12.1.- Instalaciones**

* **Las instalaciones de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada, deberán contar con:**
* Sistema de alarma.
* Detectores de incendio.
* Extintores.
* Salidas de emergencia.
* Iluminación de emergencia.
* Película de protección en cristales: Sólo se exigirá a aquellos inmuebles que se encuentren ubicados en zonas de alto riesgo sísmico y de ciclones tropicales
* Rutas de evacuación.
* Rampas de acceso
* Puntos de reunión.
* Señalización de seguridad
* **El licitante deberá contar con los siguientes requerimientos (revisados y aprobados según sea el caso):**
* Programa Interno de Protección Civil, aprobado por la autoridad local (refrendado anualmente).
* Visto Bueno de Protección Civil (refrendado anualmente).
* Visto Bueno de Bomberos (si la autoridad estatal o local lo requiere y emite).
* Certificación o validación anual de las instalaciones eléctricas, realizadas por perito responsable acreditado.
* Certificado del estado de las instalaciones de gas, emitido por perito acreditado o unidad verificadora (refrendado anualmente)
* Contrato vigente del servicio de mantenimiento del sistema de alarma.
* Bitácoras de mantenimiento (Instalaciones eléctricas, hidrosanitarias, gas, comunicación, equipos sujetos a presión, elevadores, escaleras de emergencia, equipo contra incendio, etc.).
* Contrato del Servicio de Seguridad vigente.
* Certificación anual del mantenimiento y recarga de extintores.
* Validación Estructural del Inmueble, emitido por director Responsable de Obra o Perito registrado en la entidad o municipio
* Licencia de uso de suelo.
* Licencia de funcionamiento.
* Póliza de seguro de responsabilidad civil, que deberá renovarse anualmente y estar vigente durante la aplicación del instrumento legal celebrado para el otorgamiento del servicio.
* Constancia de capacitación otorgada por empresa autorizada ante la instancia de protección civil correspondiente o por la autoridad local competente. Al menos el 60%de todo el personal debe estar capacitado en los cursos de control y combate de incendios y de procedimientos de evacuación, asimismo los integrantes de la Unidad Interna de Protección Civil deberán contar con la capacitación correspondiente de acuerdo a su tarea

Las certificaciones o validaciones serán realizadas conforme a lo previsto por la legislación local o federal.

**2.1.12.2.- Riesgos de ubicación.**

* **La Unidad de Hemodiálisis subrogada no deberá estar:**
* Ubicada a menos de 150 metros de una gasolinera.
* Instalada a menos de 150 metros de una estación de gas.
* Establecida a menos de 150 metros de Fábricas, bodegas de productos peligrosos (principalmente inflamables) y otras industrias riesgosas (químicos, termoeléctricas, etc.).
* Situada a menos de 100 metros de ductos de PEMEX **(que conduzcan sustancias combustibles).**
* Ubicada a menos de 100 metros de ductos de GAS NATURAL.
* Establecida a menos de 100 metros de torres de alta tensión o ductos de electricidad de alta tensión.
* Ubicada contigua a pastizales, arboledas o bosques con potencial de incendio.
* Cerca del mar, río o presa que al desbordarse afecte los servicios de la unidad de servicios subrogados (tanto en la función de la unidad como en su acceso).
* Radicada en zona de alto riesgo de inundación.
* Ubicada en inmediación de cerros o laderas que al deslavarse afecte la funcionalidad de la unidad de servicios subrogados (tanto en la función de la unidad como en su acceso).
* Situada en zona de alta probabilidad de bloqueo que impidan el acceso a la unidad.

**2.1.13 Mejoras Tecnológicas**

El proveedor durante la vigencia del contrato que se derive de esta licitación deberá considerar la inclusión de mejoras tecnológicas en los equipos y que éstas sean acordes con los servicios contratados, y podrá sustituir los equipos y/o bienes de consumo señalados, debiendo notificarlo al Instituto a través de la Jefatura de Prestaciones Médicas de la Delegación o al Director de la UMAE correspondiente para su análisis y en su caso autorización. Posteriormente, deberá entregar el registro sanitario del equipo y bienes de consumo a sustituir para su evaluación y, de ser ésta positiva, el proveedor realizará el cambio del equipo y bienes de consumo a utilizar en la prestación del servicio.

**2.1.14 Requisitos del Agua a utilizar en Hemodiálisis**

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

Es responsabilidad del proveedor del servicio asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la **NOM-003-SSA3-2010 “Para la Práctica de la hemodiálisis”** y las recomendaciones de la AMMI consideradas en la norma citada y siendo obligatorio contar con el reporte original de los resultados de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio de la prestación del servicio y en operación con la periodicidad bimestral para el análisis de contaminantes biológicos que deberán realizarse a la planta de tratamiento de agua, así como máquinas de hemodiálisis y al menos una vez al año para contaminantes químicos.

Los exámenes deberán realizarse por laboratorios acreditados por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA).

Bimestralmente para las pruebas biológicas se tomarán 3 muestras obtenidas de la planta de tratamiento de agua en los siguientes sitios: una de ósmosis, una del reservorio y una de la máquina de hemodiálisis que esté ubicada al final de la red de suministro de agua tratada. En caso de que la unidad de hemodiálisis no cuente con reservorio se tomará de la válvula de retorno y de una máquina de hemodiálisis ubicada en un plano intermedio de la red de suministro.

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

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

**2.1.15 Sistema de Información del Servicio de Hemodiálisis Subrogada**

El Proveedor deberá proporcionar el Sistema de Información para el Servicio de Hemodiálisis Subrogada el cual debe cubrir la funcionalidad mínima establecida en la **“Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros 5640-023-004” (ETIMSS)** la cual incluye el flujo de información dentro del servicio y la comunicación hacia los Sistemas del Instituto para el uso de identidad e información clínica.

La ETIMSS 5640-023-004 se encuentra publicada en el Portal de compras del Instituto en la sección de Información para Proveedores en la página de internet http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo

Como elemento adicional, el Sistema de Información del Proveedor deberá permitir al Jefe de Servicio de la unidad, el generar un reporte filtrado por unidad, por periodo, por contrato, con el desglose de las sesiones otorgadas, presentando el listado nominal de los derechohabientes que recibieron el servicio, como mínimo por nombre, Número de Seguridad Social y agregado médico.

Todas las gestiones relacionadas con el Sistema de Información y envío de mensajería HL7, se realizarán en las oficinas de la Coordinación de Desarrollo de Soluciones para los Servicios Integrales de Salud (CDSSIS), ubicadas en la calle de Tokio 80, 4° piso, Col Juárez, Del. Cuauhtémoc, México D.F. C.P. 06600 o donde el Instituto designe

Cualesquiera avances tecnológicos de relevancia a consideración del Instituto en los Sistemas de Información, programas de cómputo asociados, los equipos de cómputo, periféricos, lectores de códigos de barras y biométricos para el uso de identidad, serán instalados de inmediato en el plazo que establecerá el Instituto para ponerlos en vigencia, estando obligado el proveedor a realizar los cambios que sean necesarios a consideración del Instituto para permitir la continuidad de la operación durante la vigencia del contrato.

**2.1.15.1 Equipo de Cómputo y Periféricos para el Sistema de Información**

Para el uso de identidad se requiere que el lector de código de barras sea compatible con el estándar utilizado en las credenciales del Instituto, conforme a lo establecido en el **Anexo TI7 (TI siete)** **“Ficha técnica de lector de código de barras”**. El lector de huella digital para el biométrico que será utilizado para comprobar la identidad del paciente, deberá apegarse a lo establecido en el **Anexo TI6 (TI seis) “Ficha técnica de lector de huella digital”.**

**2.1.15.2 Puesta a Punto del Sistema de Información**

El licitante adjudicado debe llevar a cabo la instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente, dentro de los 3 (tres) meses contados a partir de la emisión del fallo.

Para acreditar este punto el licitante deberá presentar un proyecto del sistema informático médico administrativo que ofrezca la vinculación con la base de datos central del Instituto.

Existirá un periodo de transición para los licitantes adjudicados que no cuenten con sistema de información y mensajería HL7 certificado de acuerdo a la ETIMSS 5640-023-004 Revisión 2015; este periodo comprende 3 (tres) meses contados a partir de la emisión del fallo, durante el cual el licitante adjudicado deberá enviar la información de las sesiones otorgadas:

a) Para los licitantes adjudicados con sistema certificado de acuerdo a la ETIMSS 5640-023-004 Revisión 2011, mediante mensajería HL7.

b) Para los licitantes adjudicados que no tienen sistema certificado de acuerdo a la ETIMSS 5640-023-004 Revisión 2011, mediante un archivo de texto de acuerdo al formato establecido en el **Anexo TI8 (TI ocho)** Requerimientos del reporte a generar por el Servicio de Hemodiálisis del proveedor, para el registro de sesiones de Hemodiálisis.

El Instituto proporcionará la interfaz para recibir los archivos de texto por parte del licitante adjudicado.

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

**2.1.15.3 Certificación 2015 del Sistema de Información**

La Coordinación de Desarrollo de Soluciones para los Servicios Integrales de Salud (CDSSIS), dependiente de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), verificará la funcionalidad del sistema de información para su aprobación.

El licitante deberá entregar como parte de su propuesta técnica una Carta Compromiso de que está enterado de las Pruebas de funcionalidad y se compromete a cumplir con el apartado **2.1.15.2** **Puesta a punto del sistema de información** de este documento de acuerdo con el Anexo **TI8 (TI ocho)** **Carta de Pruebas de funcionalidad del Sistema de Información**.

El licitante adjudicado establecerá contacto con la DISTSS, dependiente de la CDSSIS, dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo, cumpliendo con los siguientes puntos:

1. Firma de Acuerdo de Confidencialidad
2. Designación de contacto responsable con sus datos
3. Designación de sistema y empresa soporte
4. Pruebas de funcionalidad

a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad

El licitante adjudicado del Servicio se compromete con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad, **Anexo TI12 (TI doce) Acuerdo de Confidencialidad**, en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia de este contrato para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto que deriven del incumplimiento de este acuerdo.

b) Designación de contacto responsable con sus datos

El licitante adjudicado deberá notificar los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al Sistema de Información, **Anexo TI13 (TI trece) “Designación de contacto responsable con sus datos”**, la cual debe mantener una relación laboral con la empresa a quien se adjudica el contrato del Servicio Médico Integral.

c) Designación de sistema y empresa soporte

El licitante adjudicado deberá notificar el(los) Sistema(s) de Información que propone implantar en las Unidades de Hemodiálisis y la empresa que le dará soporte, **Anexo TI14 (TI catorce) “Designación de sistema y empresa soporte”.**

d) Pruebas de funcionalidad

La prueba de funcionalidad y mensajes de HL7 versión 3.0, se realizará en las oficinas de la CDSSIS, o donde el Instituto designe. El licitante adjudicado solicitará una cita a la DISTSS mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa, el cual se entregará en el área de Gestión de Correspondencia de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), ubicada en Tokio 80, 5to. piso, Col Juárez, Del. Cuauhtémoc, México D.F. C.P. 06600.

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

Una vez que las pruebas de funcionalidad y mensajería son aprobadas por la DISTSS y el sistema queda certificado por la misma, “El Proveedor” proporcionará un calendario de despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades Médicas incluidas en los contratos, en un plazo no mayor a 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación.

El Instituto a través de la DISTSS, la CDI y/o los Administradores de los Contratos se reservan el derecho de evaluar cualquiera de las Unidades Médicas incluidas en los contratos para confirmar que la versión evaluada del sistema sea la instalada en los equipos de cómputo que administran dichos procesos, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del licitante adjudicado activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

El Instituto a través de la DISTSS, la CDI y/o los Administradores de los Contratos, se reservan el derecho de evaluar cualquiera de las Unidades Médicas incluidas en los contratos y en caso de detectar un comportamiento irregular en el sistema de información que administran dichos procesos, se podrá revocar el certificado del sistema, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del licitante adjudicado activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

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

**2.1.15.4. Registro de Sesiones de Hemodiálisis en el Sistema**

Las sesiones de Hemodiálisis del mes deberán ser registradas en el sistema, cumpliendo con todos los requisitos establecidos en el Anexo TI5 (TI cinco) (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros (incluyendo la validación del biométrico) y enviadas a la base de datos central del Instituto.

**2.1.16.- Verificación física o visitas de supervisión**

Durante la prestación del servicio, la unidad de hemodiálisis subrogada estará sujeta a una verificación visual y documental mediante las visitas de supervisión semestrales o las que determine el Instituto necesarias, que realizarán por personal designado de nivel normativo, Delegación o UMAE, con apego a lo descrito en el **Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada** de la presente convocatoria, con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones requeridas y de la **NOM-003-SSA3- 2010 “Para la práctica de hemodiálisis”.** Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en este documento, el Instituto no dará por aceptado el servicio y se aplicarán las penas convencionales o deducciones correspondientes, el jefe de servicios de prestaciones médicas en las Delegaciones y Director Médico en las UMAE serán los encargados de notificar por escrito al administrador del contrato en caso de incumplimiento de las especificaciones técnico médicas solicitadas en la presente convocatoria.

**2.1.17 Lugar, Plazo y Condiciones de la Prestación del Servicio**

**2.1.17.1 Plazo y Lugar de la prestación del servicio**

El procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo únicamente en las instalaciones del licitante ganador.

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

El horario de servicio será de las 7:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluso días festivos, de conformidad con el **apartado denominado “*2.1.1* *LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS”*** de este documento.

El plazo para la prestación del servicio será a partir del día hábil siguiente de la firma del contrato y hasta concluidos de los 48 meses.

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

**2.1.17.2 Condiciones de la Prestación del Servicio**

El servicio deberá ser prestado por personal con las siguientes características, de acuerdo con lo estipulado en la **NOM-003-SSA3-2010 “Para la práctica de la Hemodiálisis”**:

* El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional debiendo encontrarse en la unidad de hemodiálisis durante la práctica de la misma.
* El personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de seis meses de enfermería, deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.

Para garantizar lo anterior, durante la prestación del servicio, el Instituto realizará verificaciones del personal que presta el servicio, durante las visitas de supervisión semestrales o las que determine necesarias.

El proveedor deberá dotar en forma mensual al Instituto del número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados en unidades médicas del IMSS a pacientes referidos a subrogación de nuevo ingreso del mes inmediato anterior, más 1 (uno) catéter temporal o permanente . Esto será acumulable, con el propósito de contar con un stock para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos por primera vez a las unidades subrogadas, los catéteres se entregarán al almacén de la unidad médica correspondiente o en donde lo indique el Director Médico de la Unidad dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes en el horario de 9-15 hrs. De lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe, debiendo notificar al administrador del contrato la falta de entrega de los catéteres.

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

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

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

Es responsabilidad del proveedor dentro del marco de los términos del contrato, proporcionar al 100% el servicio subrogado de hemodiálisis por lo que el Instituto no aceptará la omisión, suspensión o cancelación de ningún tratamiento programado, con excepción de causas médicas, las cuales deberán ser sustentadas en nota médica, justificando que la sesión de hemodiálisis suspendida se reprogramará una vez que el paciente esté en condiciones clínicas adecuadas. Por lo anterior no se aceptará como otorgado el servicio si por causas imputables al proveedor no se da la sesión de hemodiálisis de acuerdo con la prescripción indicada por el médico tratante del IMSS.

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

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

**2.1.18 Niveles de Servicio**

El licitante, durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

| **Concepto** | **Niveles de Servicio** |
| --- | --- |
| La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de: | 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la **NOM-003-SSA3-2010** y las recomendaciones de la AMMI.  La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico. | Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre) |
| Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la **NOM-003-SSA3-2010.**  La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico. | Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la **NOM-003-SSA3-2010.** |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la **NOM-003-SSA3-2010** y las recomendaciones de la AMMI.  La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. | Al menos una vez al año. (al día hábil siguiente a la conclusión del año) |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la **NOM-003-SSA3-2010** y las recomendaciones de la AMMI.  La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. | Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la **NOM-003-SSA3-2010** |
| El proveedor adjudicado establecerá contacto con la División de Implementación de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud (DISTSS), dependiente de la CDSSIS, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:   1. Firma del Acuerdo de Confidencialidad 2. Designación de contacto responsable con sus datos 3. Designación de sistema y empresa soporte 4. Solicitud de Pruebas de funcionalidad y Mensajería HL7 | Dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo. |
| Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente. | Dentro de los 3 (tres) meses contados a partir de la emisión del fallo. |
| El proveedor proporcionará un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato | Dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información.1 |
| Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme al Anexo TI5 (TI cinco) (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto. | Dentro de los 5 (cinco) días hábiles a la fecha de corte correspondiente al mes en que se otorgó la sesión. |
| Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación de nuevo ingreso del mes inmediato anterior más 1 (uno) catéter temporal o permanente. | Mensualmente**.** (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes) |
| El KTV mensual para el paciente adulto debe ser igual o mayor a 1.2 y URR igual o mayor al 65%. | Mensualmente. |

**2.2.- Tipo de Cotización:**

Para la presente convocatoria los licitantes interesados en participar, deberán realizar sus proposiciones ofertando cada de las unidades médicas (localidad) en las que desee participar.

**2.3.- Precio Máximo de Referencia**

**CRITERIO PARA DETERMINAR LOS PRECIOS MÁXIMOS DE REFERENCIA**

Con base en la investigación de mercado realizada y considerando lo establecido en los artículos 29, segundo párrafo, fracción III y 39, fracción II, inciso c), del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se establece que el Precio Máximo de Referencia (PMR) para la contratación del Servicio de Hemodiálisis Subrogada para un periodo de 48 meses es de **$1,142.59 por sesión, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado.**

* + 1. **2.4.- NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.**
* **Norma Oficial Mexicana NOM 003-SSA3-2010**, Para la práctica de la hemodiálisis.
* **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012,** Del expediente clínico, que establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, de fecha de publicación en el DOF 15/10/2012
* **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012**, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud, de Fecha de Publicación  en el DOF 30/11/2012
* **2000-001-006** Norma que establece las disposiciones generales y criterio técnico médicos para la planeación, contratación, obtención y control de servicios subrogados de atención médica del 6 de mayo de 2010.
* **Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002,** Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
* **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010,** para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana
* **Norma Oficial mexicana NOM-001-SEDE-2012,** Instalaciones Eléctricas
* **Norma Oficial mexicana NOM-002-STPS-2010,** Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo
* **Norma Oficial mexicana NOM-001-STPS-2008,** edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad
* **Norma Oficial mexicana NOM-025-STPS-2008,** Condiciones de iluminación en los centros de trabajo
* **Norma Oficial mexicana NOM-026-STPS-2008,** colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías
* **Norma Oficial mexicana NOM-029-STPS-2011,** mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad.
* **Norma Oficial mexicana NOM-003-SEGOB-2011,** señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar.
* **Norma Oficial mexicana NOM-031-SSA3-2012,** para la asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.
* **Norma Oficial mexicana NOM-223-SSA1-2003:** Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, transito, uso, y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención medica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
* Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario de acuerdo con la COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios)
* Licencia sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.
* Certificados de calidad vigentes en su idioma original, de los equipos y bienes de consumo que se utilizarán para la prestación del servicio, expedidos por los organismos de control y/o autoridades sanitarias del país de origen.
* Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General, en el cual se señala que el establecimiento privado de atención médica hospitalaria con el que se ofrece el servicio al Instituto, cuenta con certificación vigente o se encuentra en proceso de certificación, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
* Certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen.

**2.5.- Método para realizar pruebas, conforme a la fracción X, del artículo 29 de la LAASSP:**

**NO APLICA**

**2.6.- Tipo de Contrato:**

El contrato será abierto y plurianual por 48 meses, en los términos de los artículos 47 de la LAASSP y 85 de su Reglamento, artículo 50 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, aclarando que la entrega, recepción, alta y pago se realizará en cada Delegación y UMAE. La elaboración de los contratos por cada una de las Unidades Médicas adjudicadas se realizará en cada Delegación y UMAE, mismas que podrán acudir a las oficinas de Nivel Central para que dentro de los 15 días naturales posteriores al fallo de la licitación estas formalicen **los contratos con los licitantes adjudicados, dichos contratos incluirán las cantidades mínimas y máximas que se requieren para cada partida Delegación y UMAE que se señalan en el Anexo T1 (T-UNO) de la presente convocatoria.**

**2.7.- Modalidad de Contratación:**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 36, segundo párrafo y 36 Bis, fracción II de la LAASSP y artículo 51, segundo párrafo de su Reglamento, los criterios que aplicarán el área técnica y contratante como método para evaluar las propuestas, será con el criterio de evaluación **“BINARIO”,** por lo que para ser sujeto de evaluación, se considerarán únicamente a él(los) licitante(s) que previamente haya(n) cumplido cuantitativa y cualitativamente con todos y cada uno de los requisitos establecidos en esta convocatoria.

Los precios serán fijos durante la vigencia del contrato.

**2.8.- Fuente de Abastecimiento:**

Para efectos del contrato de esta licitación, será por medio de una sola fuente de abasto, y se realizará la adjudicación del 100% del requerimiento a un solo proveedor, por cada Unidad Médica adjudicada.

**2.9.- Modelo de Contrato:**

Con fundamento en el artículo 29, fracción XVI de la LAASSP, se adjunta como **Anexo 15 (A quince)**, el modelo del contrato, que será empleado para formalizar los derechos y obligaciones que se deriven de la presente licitación, el cual contiene en lo aplicable, los términos y condiciones previstos en el artículo 45 y 47 de la LAASSP, artículo 81 del RLAASSP y será obligatorio el cumplimiento de sus obligaciones para el licitante que resulte adjudicado, en el entendido de que su contenido será adecuado, en lo conducente, con motivo de lo determinado en la(s) junta(s) de aclaraciones.

En caso de discrepancia entre el contenido del contrato y el de la presente convocatoria, prevalecerá lo estipulado en esta última, así como el resultado de la(s) junta(s) de aclaraciones.

**3.- Términos que regirán los diversos actos de la licitación.**

**3.1.-Fecha hora y domicilio para los actos de la licitación:**

| **A C T O** | **F E C H A** | **H O R A** | **L U G A R** |
| --- | --- | --- | --- |
| Junta de Aclaraciones a la Convocatoria a la Licitación | 09/07/15 | 11:00 hrs | Los actos se realizarán de conformidad con lo establecido en el artículo 26 Bis, fracción II de la LAASSP, a través del Sistema de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet, al tratarse de una licitación 100% electrónica. |
| Acto de Presentación y Apertura de Propuestas | 30/07/15 | 10:00 hrs |
| Acto de Notificación de Fallo | 18/08/15 | 13:00 hrs |
| Firma del Contrato | La fecha y hora para la suscripción de los contratos se definirá al momento de la emisión del fallo | | Podrán acudir a la División de Contratos ubicada en Durango 291, piso 10, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F. |
| Reducción de Plazo | “NO”. | | |
| Forma de Presentación de las Propuestas | Todos los eventos de la presente licitación, se realizarán de manera electrónica a través de CompraNet.  (No se recibirán proposiciones por servicio postal o de mensajería). | | |

En concordancia con el penúltimo párrafo del artículo 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, las personas interesadas, podrán asistir en calidad de observadores a los actos del procedimiento de licitación pública; bajo la condición de registrar su asistencia y abstenerse de intervenir en cualquier forma en los mismos.

**3.2.- Junta de aclaraciones:**

1. Las personas que pretendan solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la Convocatoria, deberán presentar exclusivamente a través de CompraNet, un escrito en el que expresen su interés en participar en la licitación por si o en representación de un tercero, manifestando en todos los casos los datos generales del interesado y, en su caso, del representante. **Anexo A 10 (A diez)**

En el caso de empresas que deseen participar mediante convenio de participación conjunta, cualquiera de los integrantes de la agrupación podrá presentar el escrito mediante el cual manifieste su interés en participar en el procedimiento de contratación.

Derivado que esta es una Licitación llevada a cabo por medios electrónicos, los licitantes admiten que se tendrán por no presentados el escrito de interés en participar y/o las solicitudes de aclaración, cuando los archivos que integren dicha información contengan virus informáticos o no puedan abrirse por cualquier causa motivada por problemas técnicos imputables a sus programas o equipo de cómputo.

1. Los licitantes deberán enviar las solicitudes de aclaración a través de CompraNet, las cuales versarán exclusivamente sobre el contenido de esta Convocatoria y sus respectivos anexos, a más tardar veinticuatro horas antes de la fecha y hora en que se realice la junta de aclaraciones.

Las solicitudes de aclaración que sean recibidas con posterioridad al plazo previsto, no serán contestadas por la convocante por resultar extemporáneas.

1. Con el objeto de agilizar la junta de aclaraciones, los licitantes deberán presentar sus aclaraciones en formato Word, debiendo utilizar el formato del **Anexo A 11 (A once).**
2. La convocante procederá a enviar, a través de CompraNet, las contestaciones a las solicitudes de aclaración recibidas, a partir de la hora y fecha señaladas en la Convocatoria para la celebración de la junta de aclaraciones. Cuando en razón del número de solicitudes de aclaración recibidas o algún otro factor no imputable a la convocante, el servidor público que presida la junta de aclaraciones, informará a los licitantes si éstas serán enviadas en ese momento o si se suspenderá la sesión para reanudarla en hora o fecha posterior a efecto de que las respuestas sean remitidas.

Con el envío de las respuestas a que se refiere el párrafo anterior, la convocante informará a los licitantes, atendiendo al número de solicitudes de aclaración contestadas, el plazo que éstos tendrán para formular las preguntas que consideren necesarias en relación con las respuestas remitidas. Dicho plazo no podrá ser inferior a seis ni superior a cuarenta y ocho horas. Una vez recibidas las preguntas, la convocante informará a los licitantes el plazo máximo en el que enviará las contestaciones correspondientes.

1. Cualquier modificación a la Convocatoria del procedimiento de Licitación, incluyendo las que resulten de la o las juntas de aclaraciones, formará parte de la Convocatoria y deberá ser considerada por los licitantes en la elaboración de su proposición.
2. Las actas derivadas de los diversos actos del procedimiento se difundirán en CompraNet para efectos de su notificación a los licitantes. Dicho procedimiento sustituirá a la notificación personal.

**3.3.- Presentación y apertura de proposiciones:**

Con fundamento en los artículos 34 de la LAASSP y 47 de su Reglamento, la Presentación y Apertura de proposiciones se desarrollara conforme a lo siguiente:

1. Los licitantes deberán enviar su proposición técnica y económica, firmada electrónicamente conforme al proceso que se detalla en el numeral 6.3 “Envío y firma de proposiciones” de la **“Guía del Licitante-Conocimiento y utilización de CompraNet”** disponible en el portal de CompraNet, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 26 Bis fracción II y 27 de la LAASSP y 50 de su Reglamento, así como numerales cuarto, décimo cuarto y décimo sexto del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet (ACUERDO), en sustitución de la firma autógrafa, se emplearán los medios de identificación electrónica que establezca la Secretaria de la Función Pública, siendo para los licitantes nacionales, la firma electrónica avanzada que emite el Servicio de Administración Tributaria (SAT) para el cumplimiento de obligaciones fiscales, y para licitantes extranjeros, el medio de identificación electrónico para que hagan uso de CompraNet que genera el mismo sistema, siendo la única manera de legitimar el consentimiento de los licitantes para obligarse a las manifestaciones que realice con el uso de dicho sistema.

Por lo anterior, no se aceptarán archivos firmados electrónicamente (archivo con extensión .p7m), el cual no es posible abrir a través de CompraNet, procediéndose a desechar la proposición; es decir, los archivos que integran su proposición, deberán enviarse en alguno de los siguientes formatos: Word, Excel, PDF, JPG o ZIP, los cuales no deberán enviarse individualmente firmados electrónicamente (archivos con extensión .p7m), ya que no se podrán abrir dichos archivos.

1. La documentación que conforme la proposición de los licitantes, deberá subirse a CompraNet en el orden establecido en el **Anexo A1 (A uno)** “Relación de entrega de documentación” de la presente convocatoria.
2. Si por causas ajenas a la voluntad de la SFP o de la convocante, no sea posible abrir los archivos que contengan las proposiciones enviadas por medios remotos de comunicación electrónica, el acto se reanudará a partir de que se restablezcan las condiciones que dieron origen a la interrupción.
3. Se tendrán por no presentadas sus proposiciones y la demás documentación requerida por la convocante, cuando los archivos en los que se contenga dicha información, tengan virus informáticos o no puedan abrirse por cualquier causa motivada por problemas técnicos imputables a sus programas o equipo de cómputo o que por deficiencia en su digitalización sean ilegibles o no sean claros.
4. La convocante intentará abrir los archivos más de una vez en presencia del representante del Órgano Interno de Control y Testigo Social de encontrarse presentes, con los programas conocidos en el mercado, en caso de que se confirme que el archivo contiene algún virus informático, o está alterado por causas ajenas a la convocante o a CompraNet, la propuesta se tendrá por no presentada.
5. Una vez recibidas las proposiciones, se procederá a su descarga, haciéndose constar la documentación presentada de forma cuantitativa, sin que ello implique la evaluación de su contenido; por lo que, en el caso de que algún licitante omita la presentación de algún documento o faltare algún requisito, no serán desechadas en ese momento, haciéndose constar ello en el formato de recepción de los documentos **Anexo A1 (A uno)** que integran la proposición. Con posterioridad se realizará la evaluación cualitativa de las proposiciones, el resultado de dicha revisión o análisis, se dará a conocer en el fallo correspondiente.
6. Los licitantes que deseen participar, sólo podrán presentar una proposición por cada **unidad médica o localidad en que se pretenda participar**; iniciado el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, las ya presentadas no podrán ser retiradas o dejarse sin efecto por los licitantes, por lo que deberán considerarse vigentes dentro del procedimiento de Licitación hasta su conclusión.
7. Para intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones, los licitantes podrán presentar un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica. **(NO APLICA POR SER UNA LICITACIÓN ELECTRÓNICA)**
8. El servidor público que presida el acto y el testigo social, rubricarán las propuestas económicas **Anexo A13 (A trece)** Propuesta Económica.

1. En este acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, la convocante podrá anticipar o diferir la fecha del fallo dentro de los plazos establecidos en la fracción III del artículo 35 de la LAASSP, lo cual quedará asentado en el acta respectiva.

**3.4.- Proposiciones conjuntas:**

Conforme al artículo 34 de la LAASSP, serán aceptadas las propuestas conjuntas, siempre y cuando estas cumplan con lo establecido en el artículo 44 del Reglamento de la LAASSP.

Las personas interesadas podrán agruparse para presentar una propuesta, para tal efecto deberán cubrir los siguientes requisitos.

1. Uno de los integrantes podrá presentar el escrito mediante el cual se manifieste el interés en participar en el procedimiento de contratación.
2. Los integrantes deberán celebrar un convenio, en el cual se establezcan con precisión los siguientes aspectos, de conformidad con el **Anexo A6**, de la presente convocatoria.
3. Nombre, Domicilio y RFC de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredita la existencia legal de las persona morales y, de haberlas, sus reformas y modificaciones así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas,
4. Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas, señalando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que acrediten las facultades de representación,
5. Designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la propuesta y con el procedimiento de licitación pública internacional bajo cobertura de tratados.
6. Descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, y
7. Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, en forma solidaria, según se convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo.
8. Los escritos solicitados en el **Numeral 6.1** de la presente Convocatoria, deberán presentarse firmados por ambas partes.
9. En el Acto de presentación y apertura de proposiciones el representante común de la agrupación deberá señalar que la propuesta se presenta en forma conjunta. El convenio a que hace referencia en el artículo 44, fracción II del RLAASSP se presentará con la propuesta y, en caso de que a los licitantes que la hubieren presentado se les adjudique el contrato, dicho convenio, formará parte integrante del mismo como uno de sus anexos.
10. En el supuesto de que se adjudique el contrato a los licitantes que presentaron una propuesta conjunta, el convenio indicado en la fracción II del artículo antes citado, y las facultades del apoderado legal de la agrupación que formalizará el contrato respectivo, deberán constar en escritura pública, salvo que el contrato sea firmado por todas las personas que integran la agrupación que formula la propuesta conjunta o por sus representantes legales, quienes en lo individual, deberán acreditar su respectiva personalidad, o por el apoderado legal de la nueva sociedad que se constituya por las personas que integran la agrupación que formuló la propuesta conjunta, antes de la fecha fijada para la firma del contrato, lo cual deberá comunicarse mediante escrito a la convocante por dichas personas o por su apoderado legal, al momento de darse a conocer el fallo o a más tardar en las veinticuatro horas siguientes.

Las personas que pretendan presentar una proposición conjunta, deberán cumplir de forma individual con los requisitos establecidos para cada licitante, los cuales se señalan a continuación:

* **Anexo número A2 (A dos)** Acreditamiento de Existencia Legal y Personalidad Jurídica.
* **Anexo número A3 (A tres)** Manifiesto que no se ubica en los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la LAASSP.
* **Anexo número A4 (A cuatro)** Declaración de integridad.
* **Anexo número A5 (A cinco)** Estratificación de micro, pequeña o mediana empresa (MIPYMES), en su caso.
* **Anexo número A19 (A diecinueve)** Escrito en el que contenga la manifestación que deberán presentar los proveedores que participen en licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados para la contratación de servicios.

**3.5.- Proposiciones:**

Los licitantes que deseen participar en la presente licitación, sólo podrán presentar una propuesta por cada unidad médica en las que deseen participar. Dicha oferta deberá cotizar el 100% del servicio previsto para cada Unidad Médica conforme a las condiciones y características solicitadas en la presente convocatoria. Aclarando que de no presentarse en tal forma su propuesta será desechada.

**3.6.- Documentos distintos a la propuesta:**

La documentación distinta a la proposición **(técnica y económica)** por tratarse de una licitación electrónica deberá entregarse por CompraNet, a elección del licitante, dentro o fuera del sobre que contenga su proposición técnica y económica, lo anterior de conformidad con el segundo párrafo del artículo 34 de la LAASSP.

La documentación complementaria que deberá presentar el licitante, es la siguiente.

* Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas, y en el caso de personas morales, de la persona que firme la propuesta, en su caso la documentación asimilable en el país de origen para el caso de personas de nacionalidad extranjera.
* **Anexo A1 (A uno),** el cual forma parte de la presente convocatoria, en el que se enumeran los documentos requeridos para participar, mismo que servirá de constancia de recepción de las propuestas, asentándose dicha recepción en el acta respectiva. La no presentación de este documento, no será motivo de desechamiento.

**3.7.- Acreditar existencia legal en el acto de presentación y apertura de proposiciones:**

Por tratarse de un procedimiento de carácter electrónico, los licitantes en el acto de presentación y apertura de proposiciones, deberán enviar a través de Compranet, adjunto con su proposición, un escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, así como para acreditar su existencia legal y personalidad jurídica para efectos de la suscripción de las proposiciones**,** mismo que contendrá los datos siguientes:

1. Del licitante: Registro Federal de Contribuyentes, nombre y domicilio, corro electrónico, así como, en su caso, de su apoderado o representante. Tratándose de personas morales, además se señalará la descripción del objeto social de la empresa, identificando los datos de las escrituras públicas y, de haberlas, sus reformas y modificaciones, con las que se acredita la existencia legal de las personas morales así como el nombre de los socios, y en su caso, los datos de inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio correspondiente, y
2. Del representante legal del licitante: datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir las proposiciones.

En defecto de lo anterior, el licitante podrá enviar debidamente requisitado el formato que aparece como **Anexo A2 (A dos),** el cual forma parte de la presente Convocatoria.

NOTA.- En su caso la documentación asimilable en el país de origen para el caso de personas de nacionalidad extranjera así como que los licitantes extranjeros para acreditar su personalidad deberán presentar un escrito en el que manifiesten bajo protesta de decir verdad que los documentos entregados cumplen con los requisitos necesarios para acreditar la existencia de la persona moral y del tipo o alcances jurídicos de las facultades otorgadas a sus representantes

**3.8.- Rubrica en documentos en el acto de presentación y apertura de proposiciones: NO APLICA**

**3.9.-Visita a las Instalaciones**

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

Durante el periodo de evaluación el Instituto realizará la verificación de la Unidad Médica Subrogada de Hemodiálisis, con base al **Anexo T3 (T TRES) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de Hemodiálisis subrogadas**, y del **Anexo T10 (T.DIEZ) Cédula de verificación de Seguridad y Protección Civil en Unidades de Hemodiálisis,** a cargo del personal designado por Delegación o UMAE o Nivel Central y de Protección Civil respectivamente; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones del licitante.

Asimismo, durante la vigencia del contrato, la verificación se realizará, con base al **Anexo número T4 (T cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada,** misma que estará a cargo del personal designado por Delegación o UMAE o Nivel Central; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones del proveedor, y en caso de incumplimientos se iniciará el proceso de rescisión.

**3.10.-Comunicación de fallo:**

Con fundamento en los artículos 26 BIS, fracción II, 37, y 37 Bis, segundo párrafo de la LAASSP, el fallo se dará a conocer a través de CompraNet el mismo día en que se emita para efectos de notificación a los licitantes.

Con fundamento en el artículo 37 de la LAASSP, con la notificación del fallo antes señalado se adjudicará(n) el (los) contrato (s), generándose las obligaciones derivadas de este(os) y serán exigibles, sin perjuicio de la obligación de las partes de firmarlo en los términos señalados en el fallo.

Las actas de las juntas de aclaraciones, del Acto de presentación y apertura de proposiciones, diferimiento de fallo en su caso y notificación de fallo se difundirán en CompraNet y se pondrán a disposición de los licitantes, al finalizar los actos señalados, en el tablero de comunicaciones ubicado en la División de Servicios Integrales, sita en la Calle Durango Núm. 291, 11° piso, Colonia Roma Norte, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06700, México, D.F.

La difusión a través de CompraNet de las actas antes enunciadas será para efectos de su notificación a los licitantes. Dicho procedimiento sustituirá a la notificación personal.

**3.10.1- Suspensión de la licitación.**

La SFP o el OIC, con base en sus atribuciones, podrán suspender la presente licitación al dar trámite a alguna inconformidad o realizar las investigaciones que conforme a sus facultades resulte pertinente.

El procedimiento se reanudará en los términos de la orden o resolución que emita la SFP o el OIC, lo que se deberá hacer del conocimiento a los licitantes por escrito.

**3.10.2.- Cancelación de la licitación, partida(s) o conceptos incluidos en esta(s).**

La convocante podrá cancelar una licitación, partida o conceptos incluidos en ésta(s), por caso fortuito o fuerza mayor. De igual manera se podrá cancelar cuando existan circunstancias que provoquen la extinción de la necesidad de requerir el servicio y, que de continuarse con el procedimiento de contratación, se pudiera ocasionar un daño o perjuicio al Instituto.

La determinación de dar por cancelada la licitación, partida(s) o conceptos incluidos en ésta(s), deberá precisar el acontecimiento que motiva la decisión, la cual se hará del conocimiento de los licitantes.

**3.10.3.- Declarar desierta la licitación.**

La convocante, procederá a declarar desierta la licitación, partida o conceptos incluidos en ésta(s) cuando:

1. No se presenten propuestas en el Acto de presentación y apertura de propuestas.
2. Las propuestas presentadas no reúnan los requisitos legales, técnicos, y administrativos de la convocatoria a la licitación.

**3.11.- Firma de contrato, garantías, pagos, penas convencionales y deducciones.**

**3.11.1.- Firma de contrato:**

El licitante adjudicado, en tratándose de personas morales, deberá presentar copia simple y original o copia certificada, para su cotejo, de los documentos con los que se acredite su existencia legal y las facultades de su representante para suscribir el contrato correspondiente, y copia legible de su cédula del Registro Federal de Contribuyentes, Copia del Documento en el cual conste su Registro Patronal ante el IMSS, Copia del Documento en el cual conste su Registro ante el INFONAVIT. En el caso de proveedores extranjeros, la información requerida deberá contar con la legalización o apostillado correspondiente de la autoridad competente en el país de que se trate, misma que tendrá que presentarse redactada en español, o acompañada de la traducción correspondiente en términos del artículo 48, fracción VI, del Reglamento de la LAASSP.

En el caso de personas físicas, deberá presentar copia legible de su cédula de Registro Federal de Contribuyentes, Copia del Documento en el cual conste su Registro Patronal ante el IMSS, Copia del Documento en el cual conste su Registro ante el INFONAVIT, así como identificación vigente y copia simple de la misma (pasaporte, cartilla del servicio militar nacional o credencial para votar con fotografía).

**NOTA:** En el caso de que el licitante adjudicado se encuentre inscrito en el Registro Único de Proveedores, no será necesario presentar la información solicitada en el párrafo anterior, únicamente se debe exhibir la constancia o citar el número de inscripción y manifestar bajo protesta de decir verdad que en el citado registro la información se encuentra completa y actualizada, no obstante deberá presentarse Copia del Documento en el cual conste su Registro Patronal ante el IMSS, Copia del Documento en el cual conste su Registro ante el INFONAVIT.

Los contratos serán elaborados por los representantes de las Delegaciones y de las UMAE’s y serán formalizados en fecha predeterminada en el numeral 3.1 de la presente convocatoria, dicha firma se podrá realizar en la **División de Contratos, dependiente de la Coordinación Técnica de Contratos e Investigación de Mercados, sita en la calle Durango Núm. 291, piso 10, Colonia Roma Norte, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06700, México, Distrito Federal.**

Si el licitante a quien se le hubiere adjudicado contrato, por causas imputables a él, no formaliza el mismo en la fecha señalada en el párrafo anterior, se estará a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 46 de la LAASSP y, se dará aviso a la SFP, para que resuelva lo procedente en términos del artículo 59 de la misma Ley.

**3.11.2.- Cumplimiento de Obligaciones Fiscales:**

El Instituto no contratará servicios con los particulares que se encuentren dentro de los supuestos señalados en las fracciones I, II, III y IV, del Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

De conformidad con dicha disposición, por cada contrato, el licitante que resulte con adjudicación y cuyo monto sea superior a $300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA), deberá presentar dentro del plazo legal para la formalización del contrato, el documento vigente expedido por el S.A.T., en el que emita opinión positiva a nombre del licitante sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, conforme a lo dispuesto por la Regla 2.1.27 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2015, emitida por el S.A.T., publicada en el D.O.F. el 30 de diciembre de 2014, o las que se encuentren vigentes al momento de la firma correspondiente.

Los licitantes residentes en el extranjero que no estén obligados a presentar la solicitud de inscripción en el RFC, ni los avisos al mencionado registro y que no estén obligados a presentar declaraciones periódicas en México se sujetarán al último párrafo del numeral 2.1.27 de la Resolución Miscelánea Fiscal 2015.

La “Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales” citada en este numeral, deberá entregarse ante la Delegación en la(s) que haya(n) resultado adjudicado(s), ya sea de forma previa o a la firma del contrato, misma que deberá entregarse a los representantes de la Delegación en la que haya resultado adjudicado y a la División de Contratos, ubicada en la Avenida Durango 291, 10º Piso, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, México, D. F., en días hábiles de 9:00 a 15:00 horas y de 16:00 a 18:00 horas.

Tratándose de las propuestas conjuntas previstas en el artículo 34 de la Ley, los licitantes que resulten con adjudicación, deberán presentar la “Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales” por cada uno de los obligados en dicha propuesta.

En caso de que el licitante que resulte con adjudicación no presente la “Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales” dentro del plazo establecido para la formalización del o los contratos correspondientes, o esta no sea positiva y no presente el convenio celebrado con la autoridad fiscal, el Instituto no procederá a formalizar el contrato correspondiente, conforme a lo previsto por el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y se estará a lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 46 de la LAASSP, Asimismo, el Instituto remitirá a la SFP la documentación de los hechos presumibles constitutivos de infracción por la falta de formalización del contrato, por causas imputables al licitante adjudicado.

### 3.11.2.1 Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de seguridad social:

El Instituto no contratará la prestación de servicios con los particulares que no se encuentren al corriente en sus obligaciones en materia de seguridad social en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, así como del Acuerdo número ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR, emitido por Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el que se aprueban las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 27 de febrero de 2015.

De conformidad con lo anterior, por cada contrato, el licitante que resulte con adjudicación y cuyo monto sea superior a $300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA), deberá presentar para la formalización del contrato, el documento vigente expedido por Instituto Mexicano del Seguro Social, en el que emita opinión positiva a nombre del licitante sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, conforme a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, aprobadas por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 27 de febrero de 2015.

La “Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social” citada en este numeral, deberá entregarse ante la Delegación en la(s) que haya(n) resultado adjudicado(s), ya sea de forma previa o a la firma del contrato, misma que deberá entregarse a los representantes de la Delegación en la que haya resultado adjudicado y a la División de Contratos, ubicada en la Avenida Durango 291, 10º Piso, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, México, D. F., en días hábiles de 9:00 a 15:00 horas y de 16:00 a 18:00 horas.

Tratándose de las propuestas conjuntas previstas en el artículo 34 de la LAASSP, los licitantes que resulten con adjudicación, deberán presentar la “Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social” por cada uno de los obligados en dicha propuesta.

En caso de que el licitante que resulte con adjudicación y no presente la “Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social” dentro del plazo establecido para la formalización del o los contratos correspondientes, o esta no sea positiva, el Instituto no procederá a formalizar el contrato correspondiente, conforme a lo previsto por el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, así como del Acuerdo número ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR, emitido por Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el que se aprueban las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 27 de febrero de 2015, y se estará a lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 46 de la LAASSP. Asimismo, el Instituto remitirá a la SFP la documentación de los hechos presumibles constitutivos de infracción por la falta de formalización del contrato, por causas imputables al licitante adjudicado

**3.11.3- Área administradora del contrato:**

**Los servidores públicos responsables de administrar el cumplimiento del contrato serán para:**

|  |  |
| --- | --- |
| **DELEGACIONES** | |
| **RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS** | **EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DE CALCULAR Y NOTIFICAR PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES.** |
| Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas | Jefe de Servicios Administrativos |
| Titular de la División de Implementación de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud (DISTSS). |
| Coordinador Delegacional de Informática |

|  |  |
| --- | --- |
| **UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD** | |
| **RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS** | **EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DE CALCULAR Y NOTIFICAR PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES.** |
| Director Médico | Director Administrativo |
| Titular de la División de Implementación de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud (DISTSS). |
| Coordinador de Delegacional Informática |

**3.11.4.- Garantía de cumplimiento de contrato:**

El licitante ganador, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, por un importe 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 por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el IVA, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al **Anexo A12 ( A doce).**

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato, únicamente podrá ser liberada mediante autorización que sea emitida por escrito, por parte del Instituto en forma inmediata, siempre y cuando el proveedor haya cumplido a satisfacción del Instituto con todas las obligaciones contractuales, para lo cual deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en las Delegaciones ante el Jefe de Servicios Administrativos y en la Unidad Médica de Alta Especialidad ante el Director Administrativo correspondiente, misma que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianzas.

Esta garantía deberá presentarse a más tardar, dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 48 de la LAASSP, en cada Delegación y/o UMAE.

**3.11.5.-PLAZO Y CONDICIONES DE PAGO DEL SERVICIO**

Para el trámite de pago **“EL PROVEEDOR**” deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Sistema de Administración Tributaria (SAT), a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma 476, Colonia Juárez, C.P. 06600, Delegación Cuauhtémoc, México D.F., para la validación de dichos 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 los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

**“EL PROVEEDOR”** se obliga a no cancelar ante el SAT los comprobantes fiscales digitales a favor de **“EL INSTITUTO”,** previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y Reposición del comprobante fiscal digital en su caso.

**“EL PROVEEDOR**” adjudicadodeberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del comprobante fiscal digital ( factura electrónica ) y el Reporte de Sesiones otorgadas en el periodo obtenido del Sistema del Instituto, en caso de que el licitante adjudicadono cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y  la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación de servicios (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, documentos que entregarán para su autorización al Administrador del Contrato, internamente serán validados por parte del Jefe del Servicio, el Subdirector Administrativo y el Director Médico de la Unidad, a más tardar 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha aquí indicada, la presentación impresa del comprobante fiscal digital ( factura electrónica ) deberá referir a las sesiones otorgadas que se encuentran señaladas en el reporte.

El pago de los servicios se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la presentación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios de conformidad con lo normado en el ¨Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos¨ así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, ambos documentos deberán estar previamente autorizados por el administrador del Contrato, en caso de que el **“EL PROVEEDOR”** adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y  la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, en las Áreas de Tramites de Erogación de las Delegaciones y UMAES en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice **el (INDICAR EL CARGO DEL TITULAR QUE ADMINISTRA EL CONTRATO)** en su carácter del Administrador del Contrato.

En caso de aplicar, de igual manera **“EL PROVEEDOR”** deberá de entregar nota de crédito a favor de “**EL INSTITUTO”** por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del servicio.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el “**EL INSTITUTO”** tiene en operación, para tal efecto “**EL PROVEEDOR”** se obliga a proporcionar en su oportunidad el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal a nombre de **“EL PROVEEDOR”,** a menos que **“EL PROVEEDOR”** acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará en la fecha programada de pago a través del esquema intrabancario si la cuenta bancaria de “**EL PROVEEDOR”** está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC o SCOTIABANK INVERLAT y, a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados.

Asimismo, **“EL INSTITUTO”** podrá aceptar a solicitud de ”**EL PROVEEDOR”,** que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuota obrero – patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, adicionalmente el proveedor acepta se realicen las deducciones correspondientes en su caso, generadas por la aplicación de penas convencionales derivados de atrasos o deficiencias en el servicio.

**“EL PROVEEDOR”,** que celebre contrato de cesión de derechos de cobro deberá notificarlo por escrito a “**EL INSTITUTO”** con un mínimo de **cinco** días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente los documentos sustantivos de dicha cesión. Asimismo “**EL PROVEEDOR”,** podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo con el **“EL INSTITUTO”**.

En caso de que “**EL PROVEEDOR”,** reciba pagos en exceso, deberá reintegrar dichas cantidades, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, para los casos de prórroga cuando existan créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se ponga efectivamente las cantidades a disposición de **“EL INSTITUTO”.**

El pago de la prestación del servicio, quedará condicionado proporcionalmente al pago que el licitante adjudicadodeba efectuar por concepto de penas convencionales.

**3.11.6.-PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-** **EL INSTITUTO**, aplicará una pena convencional por cada día natural de atraso en el inicio de la prestación de los servicios, en cada uno de los supuestos siguientes:

| **Concepto** | **Unidad de medida** | **Penalización** | **Responsable de reportar el incumplimiento** | **Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| El proveedor adjudicado establecerá contacto con la División de Implementación de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud (DISTSS), dependiente de la CDSSIS, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:   1. Firma del Acuerdo de Confidencialidad 2. Designación de contacto responsable con sus datos 3. Designación de sistema y empresa soporte 4. Solicitud de Pruebas de funcionalidad y Mensajería HL7 | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los diez días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo. | 2.5%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones no realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA. | División de Implementación de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud (DISTSS) | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los 3 (tres) meses contados a partir de la emisión del fallo. | 2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA. | División de Implementación de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud (DISTSS), Coordinador Delegacional de Informática o Jefe de División de Ingeniería Biomédica | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| El proveedor proporcionará un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información. | 2.5%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones no realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA. | División de Implementación de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud (DISTSS) | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme al Anexo TI5 (TI cinco) (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de corte correspondiente al mes en que se otorgó la sesión. | 2.5% diario sobre el valor total de los sesiones otorgadas, no registradas y no transmitidas en el lapso establecido a la base de datos central del Instituto, sin incluir el IVA. | División de Implementación de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud (DISTSS), Coordinador Delegacional de Informática o Jefe de División de Ingeniería Biomédica | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la **NOM-003-SSA3-2010**    La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico. | Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010 | 2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas o Director Médico | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la **NOM-003-SSA3-2010** y las recomendaciones de la AMMI.  La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. | Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010 | 2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas o Director Médico | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación de nuevo ingreso del mes inmediato anterior, más 1 (uno) catéter temporal o permanente | Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres. | 2.5% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas o Director Médico | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |

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

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

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

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

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

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

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

El Institutonotificará al licitante adjudicado las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor.

Las deducciones por deficiencias en la prestación del servicio, se aplicarán de acuerdo a lo siguiente:

| **Concepto** | **Niveles de servicio** | **Unidad de medida**  **para la deducción** | **Deducción** | **Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato** | **Responsable de reportar el incumplimiento** | **Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de: | 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. | Por cada paciente al que no se le haya realizado la transición del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido | El 1% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, por paciente al que no se le haya realizado el cambio. | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas o Director Médico | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la **NOM-003-SSA3-2010**    La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico. | Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la **NOM-003-SSA3-2010** | Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la **NOM NOM-003-SSA3-2010** | 5% sobre el valor total de la factura mensual más IVA. | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas o Director Médico | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AMMI.  La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. | Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la **NOM-003-SSA3-2010** | Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AMMI. | 5% sobre el valor total de la factura mensual más IVA | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas o Director Médico | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| El KTV mensual para el paciente adulto debe ser igual o mayor a 1.2 y URR igual o mayor a 65% | Mensualmente | Cuando el 10% o más del total de los pacientes esté por debajo de los parámetros solicitados | 1% sobre el valor total de la factura mensual más IVA. | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas o Director Médico, mediante la aplicación informática de la DIDT | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |

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

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

**3.12 Rescisión administrativa del contrato.**

El Instituto podrá rescindir administrativamente, en cualquier momento, el (los) contrato(s) que, en su caso, sea(n) adjudicado(s) con motivo de la presente licitación, cuando el proveedor incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento previsto en el Artículo 54 de la Ley, el Instituto podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión, cuando se hubiera iniciado un procedimiento de conciliación, respecto del contrato materia de la rescisión.

**3.12.1 Causas de Rescisión Administrativa del contrato.**

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo o bien no se entregue la renovación para cada uno de los ejercicios fiscales respectivos, a más tardar dentro de los primeros 10 (diez) días naturales del ejercicio que corresponda, o en su caso, la modificación de la garantía, con motivo de la modificación del presente contrato.
2. Cuando el proveedor incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
3. Cuando exista la perdida de la Certificación en alguno de los Establecimientos de Atención Médica Hospitalarios y/o de Hemodiálisis Privados, con los cuales ofrece servicios a “EL INSTITUTO”.
4. Cuando obtenga un dictamen de **“No Certificado”** en alguno de los Establecimientos de Atención Médica Hospitalarios y/o de Hemodiálisis Privados, con los cuales ofrece servicios a **“EL INSTITUTO”**.
5. En caso de que durante la vigencia del presente contrato la renovación de los Registros Sanitarios no resulte favorable por la autoridad sanitaria; o bien, se reciba comunicado por parte de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en el sentido de que **“EL PROVEEDOR”** ha sido sancionado, o se le han revocado los Registros Sanitarios correspondiente.
6. Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualquiera de las obligaciones establecidas en la presente Convocatoria y sus anexos, así como lo estipulado en el Contrato.
7. Cuando se compruebe que **“EL PROVEEDOR”** haya prestado el servicio con alcances y características distintas a las pactadas en el presente instrumento jurídico.
8. Cuando se compruebe que el proveedor haya entregado bienes con descripciones y características técnicas distintas a las aceptadas en este procedimiento de Licitación.
9. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones a que se refieren la presente Convocatoria, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización del Instituto.
10. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio del proveedor.
11. Cuando los bienes entregados no puedan funcionar o ser utilizados por estar incompletos.
12. En los supuestos de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo a sus facultades, notifique al Instituto la sanción impuesta al proveedor, con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento, en contravención a lo dispuesto en la Ley Federal de Competencia Económica y las disposiciones regulatorias de la LFCE, así como el artículo 34, de la LAASSP.
13. Cuando durante la vigencia del contrato no cumpla con los puntos que se evalúan en la Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada **Anexo T4 (T cuatro)**.
14. Cuando la autoridad facultada compruebe la presentación de documentos alterados, o apócrifos.
15. Por ubicarse en los límites de incumplimiento de las penas convencionales y deducciones.

**4.- Documentos que deberán presentar quienes deseen participar en la licitación y, entregar junto con el sobre cerrado o el que se genere en CompraNet, relativo a la propuesta técnica y económica.**

**a) Para solicitar aclaraciones**

* De conformidad con el párrafo tercero del artículo 33 bis de la LAASSP, para solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la convocatoria, los licitantes deberán presentar el escrito señalado en el numeral 3.2 de la presente convocatoria. Anexo A 10 (A diez)

**b)** **Para intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones**

* De conformidad con el artículo 29 fracción VI de la LAASSP, para intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones, los licitantes podrán presentar un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica. (NO APLICA POR SER UNA LICITACIÓN ELECTRÓNICA).

1. Los licitantes que pretendan presentar proposición en el acto de presentación y apertura de proposiciones, deberán presentar:

* Un sobre cerrado que contenga la documentación señalada en los puntos de esta convocatoria que a continuación se relacionan: 6.1 inciso a), 6.1 inciso b), 6.1 inciso c), en su caso 6.1 inciso d), en su caso 6.1 inciso e), 6.1 inciso f), 6.1 inciso g),en su caso 6.1 inciso h), 6.1 inciso i), 6.2 inciso a), 6.2 inciso b), 6.2 inciso c), 6.2 inciso d), 6.2 inciso e), 6.2 inciso f), 6.2 inciso g), 6.2 inciso h), 6.2 inciso i), 6.2 inciso j), 6.2 inciso k), 6.2 inciso l), 6.2 inciso m), 6.2 inciso n), 6.2 inciso o), 6.2 inciso p), 6.2 inciso q), 6.2 inciso r), 6.2 inciso s), 6.2 inciso t), 6.2 inciso u), 6.2 inciso v), 6.2 inciso w), 6.2 inciso x), 6.2 inciso y), 6.2 inciso z) y 6.3 inciso a).
* En caso de que se presenten proposiciones en forma conjunta, cada una de las personas agrupadas, deberá presentar de forma individual los siguientes Anexos:

**Anexo A2, Anexo A3, Anexo 4, Anexo A5, Anexo A19.**

* Las cartas protestadas que presenten los licitantes, deberán ser firmadas autógrafamente por la persona facultada para ello en la última hoja de cada uno de los documentos que forman parte de la misma.
* Los licitantes deberán enviar su proposición técnica y económica, firmada electrónicamente conforme al proceso que se detalla en el numeral 6.3 “Envío y firma de proposiciones” de la **“Guía del Licitante-Conocimiento y utilización de CompraNet”** disponible en el portal de CompraNet, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 26 Bis fracción II y 27 de la LAASSP y 50 de su Reglamento, así como numerales cuarto, décimo cuarto y décimo sexto del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet (ACUERDO), en sustitución de la firma autógrafa, se emplearán los medios de identificación electrónica que establezca la Secretaria de la Función Pública, siendo para los licitantes nacionales, la firma electrónica avanzada que emite el Servicio de Administración Tributaria (SAT) para el cumplimiento de obligaciones fiscales, y para licitantes extranjeros, el medio de identificación electrónico para que hagan uso de CompraNet que genera el mismo sistema, siendo la única manera de legitimar el consentimiento de los licitantes para obligarse a las manifestaciones que realice con el uso de dicho sistema.
* Los licitantes que deseen participar, sólo podrán presentar una proposición por cada Unidad Médica que oferten, conforme al **numeral 3.5** de la presente convocatoria.
* De acuerdo con lo establecido en el artículo 36Bis de la LAASSP, deberán cumplir cuantitativa y cualitativamente con todos y cada uno de los requisitos establecidos en esta Convocatoria contenidos en los numerales **4, 6.1, 6.2 y 6.3.**
* No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las propuestas.
* En tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el artículo 39, penúltimo párrafo del Reglamento de la LAASSP, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados.
* Las condiciones contenidas en la presente convocatoria a la licitación y en las proposiciones presentadas por los licitantes no podrán ser negociadas.

**4.1. Causas de Desechamiento**

Se desecharán las propuestas de los licitantes que incurran en uno o varios de los siguientes supuestos:

1. Que no cumplan con alguno de los documentos o requisitos establecidos en esta Convocatoria contenidos en los numerales 4, 6.1 inciso a), 6.1 inciso b), 6.1 inciso c), de presentarse propuesta conjunta 6.1 inciso e), 6.1 inciso g), 6.1 inciso i), 6.2 inciso a), 6.2 inciso b), 6.2 inciso c), 6.2 inciso d), 6.2 inciso e), 6.2 inciso f), 6.2 inciso g), 6.2 inciso h), 6.2 inciso i), 6.2 inciso j), 6.2 inciso k), 6.2 inciso l), 6.2 inciso m), 6.2 inciso n), 6.2 inciso o), 6.2 inciso p), 6.2 inciso q), 6.2 inciso r), 6.2 inciso s), 6.2 inciso t), 6.2 inciso u), 6.2 inciso v), 6.2 inciso w), 6.2 inciso x), 6.2 inciso y) , 6.2 inciso z), 6.3 y anexos, así como los que se deriven del Acto de la Junta de Aclaraciones y, que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la proposición, conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 36, de la LAASSP.

En el supuesto de que no se presente el documento establecido en el numeral 6.2 inciso q) de esta convocatoria y de actualizarse los supuestos establecidos en el numeral 5.1, párrafo quinto de la misma, no será considerado como causa de desechamiento.

1. Que el Certificado que se menciona en el numeral 6.2 inciso q) de esta convocatoria, haya perdido su vigencia previo a la emisión del fallo correspondiente.

1. Cuando se compruebe que tienen acuerdo con otros licitantes para elevar el costo del servicio solicitado o bien, cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.
2. Cuando incurran en cualquier violación a las disposiciones de la LAASSP, a su Reglamento o a cualquier otro ordenamiento legal o normativo vinculado con este procedimiento.
3. Cuando no presente uno o más de los escritos o manifiestos solicitados con carácter de “bajo protesta de decir verdad”, solicitados en la presente convocatoria, omita la leyenda requerida o altere el sentido de los mismos.
4. Cuando la información contenida en los Registros Sanitarios y, en su caso, en los anexos resulte incompleta o incongruente respecto a las especificaciones ofertadas en la propuesta técnica.
5. Cuando el licitante no envíe su proposición firmada de manera electrónica, conforme a lo establecido en el Numeral 3.3, inciso a), de la presente Convocatoria.
6. Cuando no cotice el servicio conforme a las condiciones y características solicitadas en la presente Convocatoria.
7. Cuando el licitante no cubra la totalidad del servicio solicitado, por la o las unidad(es) médica (s), en las que participe.
8. Cuando la Secretaría de Economía determine mediante comunicado que alguno de los participantes en esta licitación hubiera contravenido el “Código Antidumping” del Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio, así como el Reglamento contra Prácticas Desleales de Comercio Internacional.
9. Cuando en su propuesta no oferte descuento sobre el precio máximo de referencia de la partida, o el descuento ofertado sea menor a 0.01% en la Unidad Médica en las que desee participar.
10. Cuando en su propuesta modifique el precio máximo de referencia otorgado por la convocante en la unidad(es) médica(s) en las que desee participar.
11. Aquellas que presenten proposiciones en una misma partida, y que se encuentren vinculadas entre sí por algún socio o asociado común.
12. Presentar más de una propuesta para una misma Unidad Médica, ya sea por sí mismo, o como integrante de una proposición conjunta.
13. Cuando todos los documentos que integran las proposiciones presentadas carezcan de folio o en el caso de que las hojas no foliadas no guarden continuidad, se procederá a desechar la propuesta en términos del artículo 50 del Reglamento de la LAASSP.
14. Que la proposición no resulte solvente para el Instituto.
15. Cuando exista discrepancia entre las características técnicas de los servicios propuestos y los servicios solicitados.
16. Que no coticen el 100% del servicio de la unidad médica en la que desee participar conforme a las condiciones y características solicitadas en la presente convocatoria.
17. Cuando incurran en alguna violación a las disposiciones de la LAASSP, su Reglamento o a cualquier otro ordenamiento legal o normativo vinculado con este procedimiento.
18. Que se compruebe que tienen acuerdo con otros licitantes para elevar el costo del servicio solicitado o bien, cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.
19. En caso de discrepancia entre la propuesta técnica y económica, por lo que se refiere a las características, especificaciones y cantidades de los servicios propuestos.
20. Cuando los documentos que exhiban los licitantes no sean legibles imposibilitando el análisis integral de la propuesta, y esto conlleve a un faltante o carencia de información que afecte su solvencia, ésta se considerará insolvente.

**4.2.- INSTRUCCIONES PARA ELABORAR LAS PROPOSICIONES.**

Las Proposiciones que presenten los licitantes deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. La documentación Legal y Administrativa se conforma por los documentos solicitados en el numeral 6.1., la propuesta técnica por lo solicitado en el numeral 6.2 y la propuesta económica por lo solicitado en el numeral 6.3, todos los numerales corresponden a la convocatoria de la presente licitación.
2. Cada uno de los documentos que integren la proposición y aquellos distintos a ésta, deberán estar foliados en todas y cada una de las hojas que los integren. Al efecto se deberán numerar de manera individual las propuestas técnica y económica, así como el resto de los documentos que entregue el licitante, y se sugiere que el foliado constituya una sola serie. Se solicita a los licitantes interesados, que el número de folio que asignen a la documentación de su propuesta, sea consecutivo para todas las hojas que la integran, que esté estampado en la parte superior derecha de cada hoja, y que sea legible, siempre con tinta (no a lápiz), de preferencia con foliador (no a mano) y sin correcciones.
3. Se presentarán por escrito en idioma español así como todo lo relacionado con las mismas; de presentarse en idioma diferente al español, se deberá incluir la traducción simple al español de toda la documentación presentada en el idioma diferente.
4. Deberán contemplar el 100% del volumen requerido por Unidad Médica y sólo podrán presentar una Proposición por Unidad Médica; considerando que en el caso de que el licitante presente una Proposición conjunta, ya no podrá presentar otra Proposición individual en la misma Unidad Médica.
5. Deberán ser claras y no establecer condición alguna, ni emplear abreviaturas o presentar raspaduras y/o enmendaduras. Por ningún motivo se tomarán en cuenta manifestaciones adicionales a las requeridas en esta convocatoria que el licitante plasme en el cuerpo de los documentos solicitados, así como cualquier otro documento que no haya sido señalado.
6. Deberán contener la firma autógrafa del licitante o de su apoderado que cuente con facultades de administración y/o dominio o que cuente con poder especial para actos de Licitación Pública, en la última hoja de cada uno de los documentos que forman parte de la proposición.
7. Los licitantes deberán enviar su proposición técnica y económica, firmada electrónicamente conforme al proceso que se detalla en el numeral 6.3 “Envío y firma de proposiciones” de la **“Guía del Licitante-Conocimiento y utilización de CompraNet”** disponible en el portal de CompraNet.
8. La oferta económica deberá ofertar porcentaje de descuento sobre el precio máximo de referencia y deberá ser firme, en moneda Nacional (peso mexicano), dos decimales.
9. Para el envío de las Proposiciones técnica y económica por CompraNet, el licitante deberá utilizar exclusivamente el programa informático que la Secretaría de la Función Pública le proporcione. Para la presentación y firma de proposiciones a través de CompraNet, los licitantes nacionales deberán utilizar la firma electrónica avanzada (FIEL) que emite el Servicio de Administración Tributaria para el cumplimiento de las obligaciones fiscales, para el caso de licitantes extranjeros, el medio de identificación electrónico será el que genera CompraNet.

**5.- Criterios para la evaluación de las proposiciones, adjudicación de los contratos**

**5.1.- Criterios de evaluación:**

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la LAASSP, se evaluará mediante el criterio de evaluación **BINARIO**, se procederá a evaluar técnicamente al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo, de no resultar éstas solventes, se procederá a la evaluación de las que les sigan en precio.

Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones, se basarán en la información documental presentada por los licitantes conforme al **Anexo A1 (A uno),** el cual forma parte integral de la presente Convocatoria, observando para ello lo previsto en el artículo 36 en lo relativo al criterio binario y 36 Bis, fracción II, de la LAASSP.

La evaluación de la documentación técnica se realizará por el personal que designen las siguientes áreas:

|  |  |
| --- | --- |
| **PROPUESTA TÉCNICA** | |
| Aspectos Técnico-Médicos | La evaluación se realizará por el personal que designe la **Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica** |
| Aspectos Técnico- Informáticos | La evaluación se realizará por el personal que designe la **Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico** |
| Aspectos de Protección Civil | La evaluación se realizará por el **Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales Delegacional o de UMAE** |

Para efectos de la evaluación de la propuesta técnica, el licitante deberá cumplir con la documentación solicitada en el **numeral 6.2** de la presente Convocatoria, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados.

De actualizarse el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales del Distrito Federal y municipales, el Instituto podrá declarar solventes las propuestas técnicas presentadas por los licitantes, cuando únicamente incumplan con el requisito establecido en el numeral 6.2 inciso q) de esta convocatoria, siempre y cuando en la evaluación técnica se compruebe que concurren las siguientes circunstancias:

* Que dentro de la Localidad correspondiente a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio, no existan proveedores de servicios médicos hospitalarios o de hemodiálisis privados.
* Que la Clínica Subrogada ofertada que no cuente con certificación y no se encuentre en proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General, se localice dentro de la localidad que corresponde a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio o dentro de los límites máximos establecidos en el numeral 2.1.1 de esta convocatoria.
* Que las Clínicas Subrogadas ofertadas que se encuentran certificadas o en proceso de certificación rebasan las distancias máximas establecidas en el numeral 2.1.1 de esta convocatoria, en relación con las Unidades Médicas en que pretenda prestarse el servicio, y/o
* De existir Clínicas Subrogadas certificadas o en proceso de certificación y que se encuentren dentro de las distancias máximas establecidas en el numeral 2.1.1 de esta convocatoria, estás no presenten proposición para la Unidad Médica a adjudicarse.

Se evaluará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo **T3 (T tres)** **Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas y Anexo T10 Cédula de Verificación de Seguridad y Protección Civil en Unidades de Hemodiálisis,** a cargo del personal designado por Delegación o UMAE o Nivel Central y de Protección Civil respectivamente.

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la Delegación o UMAE o Nivel Central y de la Jefatura del Departamento de Conservación y Servicios Generales Delegacional o de UMAE, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente a la recepción de propuestas hasta antes de la fecha de fallo, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

La evaluación se realizará comparando entre sí, en forma equivalente, todas las condiciones ofrecidas explícitamente por los licitantes, verificando que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados.

Por cuanto hace a la evaluación de la documentación Legal y Administrativa, ésta la realizará la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, por conducto de la División de Servicios Integrales.

No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.

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

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

**I. Evaluación de las Proposiciones Técnicas**

Para efectos de la evaluación, se tomarán en consideración los criterios siguientes:

1. Se verificará la inclusión de la totalidad de la información, los documentos y los requisitos técnicos solicitados.
2. Se verificará documentalmente que los servicios ofertados cumplan con las especificaciones técnicas y requisitos solicitados en esta convocatoria, así como con aquellos que resulten de la junta de aclaraciones.
3. Se verificará la congruencia de los catálogos e instructivos que presenten los licitantes con lo ofertado en la proposición técnica.
4. Se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que afectan la solvencia de las propuestas, requeridos en los apartados 6.1 y 6.2 de la presente convocatoria y que éstos se apeguen a las características solicitadas.
5. Se verificará que se presente el documento establecido en el numeral 6.2 inciso q) de esta convocatoria o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral 5.1, párrafo quinto de la presente convocatoria, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes.

La determinación de quién es el licitante ganador, se llevará a cabo con base en el resultado de la evaluación técnica, debiendo obtener de parte del área requirente dictamen favorable por haber cumplido con todos los requisitos solicitados y haber ofertado el precio más bajo.

**II.- Evaluación de las Proposiciones Económicas**

Se evaluarán las Proposiciones solventes que hayan sido aceptadas administrativa, legal y técnicamente, atendiendo al precio unitario más bajo, como resultado de haber aplicado el porcentaje de descuento, al precio máximo de referencia, conforme a los datos contenidos en su proposición económica **Anexo A13 (A trece**), de la presente convocatoria.

Se verificará que cumplan con los requisitos solicitados en la presente convocatoria, analizando el precio más bajo después de aplicar el descuento ofertado y las operaciones aritméticas, sobre los precios máximos de referencia y el precio neto que se establecerá en los contratos será considerado con base en el siguiente cálculo:

Al precio máximo de referencia, el área convocante restará el importe que resulte del porcentaje de descuento ofertado. El resultado de ésta se tomará a dos decimales, sin redondeo.

La evaluación de las proposiciones se realizará por Unidad Médica que hayan ofertado en la misma, comparando entre sí, los porcentajes positivos de descuento propuestos por los licitantes participantes, sobre el precio máximo de referencia establecido, desglosando en la propuesta, la cantidad para cada una de la(s) unidad(es) médica(s) propuesta(s), con fundamento en el artículo 39 fracción II inciso c) del Reglamento de la LAASSP.

El porcentaje de descuento, deberá ser expresado en unidades y decimales, sin que éste exceda de dos decimales, por ejemplo:

* Porcentaje cerrado por unidades: 3.00%, 5.00%, 8.00%, etc.
* Porcentaje con decimales: 3.50, %, 4.10%, 7.83%, etc.

El descuento mínimo para ser susceptible de evaluación será de 0.01%.

En caso de ofertar un porcentaje con más de dos decimales, únicamente se tomará en consideración para el cálculo de su oferta hasta los dos decimales, eliminando los restantes, sin redondeo.

En caso de que se detecte un error de cálculo en alguna proposición, se podrá llevar a cabo su rectificación cuando la corrección no implique la modificación del precio unitario. En caso de discrepancia entre las cantidades escritas con letra y número, prevalecerá la primera, por lo que de presentarse errores en las cantidades o volúmenes solicitados, estos podrán corregirse.

**5.2.-. Criterios de Adjudicación de los Contratos**

El contrato será adjudicado al licitante cuya oferta resulte solvente porque cumple, conforme a los criterios de evaluación establecidos, con los requisitos legales, técnicos y económicos de la presente convocatoria, garantizando con ello el cumplimiento de las obligaciones respectivas y el precio más bajo.

Si resultare que dos o más proposiciones son solventes porque satisfacen la totalidad de los requisitos solicitados por la convocante, se adjudicará el 100% de la partida única requerida por la unidad médica, según corresponda a la proposición cuyo precio unitario resulte ser el más bajo para el instituto y conveniente, de conformidad con el artículo 51 inciso b) del RLAASSP.

En caso de existir igualdad de condiciones, se dará preferencia en primer término a las Micro Empresas, a continuación se considerará a las Pequeñas Empresas y en caso de no contarse con alguna de las anteriores empresas nacionales, la adjudicación se efectuará a favor del licitante que tenga el carácter de Mediana Empresa.

De no actualizarse los supuestos de los párrafos anteriores; y, en caso de subsistir el empate entre empresas de la misma estratificación, o no haber empresas del Sector antes señalado, y el empate se diera entre licitantes que no tienen el carácter de MIPYMES, se realizará la adjudicación del contrato a favor del licitante que resulte ganador del sorteo por insaculación, conforme a los artículos 36 Bis de la LAASSP y 54 del Reglamento.

**6.- Documentos que contendrá la oferta a presentar.**

**6.1.- Documentación Legal y Administrativa**

1. Escrito bajo protesta de decir verdad, mediante el cual el licitante acreditara su personalidad jurídica y la personalidad jurídica de su representante, debiendo utilizar el Anexo A2 (A dos) el cual forma parte de la presente Convocatoria. El domicilio que se señale en el Anexo A2 (A dos) de la presente Convocatoria, será aquel en el que el licitante pueda recibir todo tipo de notificaciones y documentos que resulten. Asimismo, deberá anexar copia de identificación oficial vigente de quien suscriba las proposiciones, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional).
2. Escrito mediante el cual el licitante manifieste **bajo protesta de decir verdad**, que no se ubica en los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60, antepenúltimo párrafo de la LAASSP. **Anexo A3 (A tres).**

1. Escrito **bajo protesta de decir verdad**, en el que el licitante manifieste, que se abstendrá, por sí o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos del IMSS, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento u otros aspectos que le puedan otorgar condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes. **Anexo A4 (A cuatro).**
2. En caso de participar con el carácter de MIPYMES, presentar la manifestación que acredite su estratificación en términos del **Anexo A5 (A cinco)** de la presente Convocatoria**.**
3. En su caso, el convenio firmado por cada una de las personas que integren una proposición conjunta **Anexo A6 (A seis)** indicando en el mismo las obligaciones específicas del contrato que corresponderá a cada una de ellas, así como la manera en que se exigirá su cumplimiento.

Adicionalmente deberá anexar de forma individual:

* **Anexo A2 (A dos)** Acreditamiento de Existencia Legal y Personalidad Jurídica.
* **Anexo A3 (A cinco)** Manifiesto de que no se ubica en los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la LAASSP
* **Anexo número A4 (A cuatro)** Declaración de integridad.
* **Anexo número A5 (A cinco)** En caso de participar con el carácter de MIPYMES, presentar la manifestación que acredite su estratificación.
* **Anexo número A19 (A diecinueve)** Escrito en el que contenga la manifestación que deberán presentar los proveedores que participen en licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados para la contratación de servicios y dar cumplimiento a lo dispuesto en la regla 5.3 de este instrumento.

1. Escrito a través del cual el licitante se compromete a entregar por cada uno de los contratos adjudicados, dentro del plazo y en el área en la que se realizará la formalización de los mismos, los siguientes documentos:

* Documento vigente expedido por el SAT, en el que emita opinión favorable a nombre de mi (s) representada (s) sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales, conforme a lo dispuesto por la regla 2.1.27 de la resolución miscelánea fiscal para 2015, publicada en el DOF el 30 de diciembre de 2014, o las que se encuentren vigentes al momento de la firma correspondiente.
* Documento vigente expedido por el IMSS, en el que emita opinión en sentido positivo del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social a nombre de mi (s) representada (s), conforme a lo dispuesto por el Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR, publicado en el DOF el 27 de febrero de 2015. Anexo número A7 (A siete)

1. Escrito por el que se obliga el licitante, en caso de resultar adjudicado, a liberar al Instituto de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional, conforme al **Anexo Número A8 (A ocho)** de la presente convocatoria.
2. Quien concurra en representación de una persona física o moral con el objeto de entregar y recibir documentación, comparecer a los actos de presentación y apertura de proposiciones, del fallo; solicitar aclaraciones que deriven en dichos actos, oír o recibir notificaciones; deberá presentar “Carta Poder” firmada autógrafamente por la persona facultada y aquellas que se señalan, en el modelo de **Anexo A 9 (A nueve)**; así como copia legible de su identificación oficial y/o original para su cotejo.
3. Escrito en el que contenga la manifestación que deberán presentar los licitantes que participen en licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados para la contratación de servicios y dar cumplimiento a lo dispuesto en la regla 5.3 de este instrumento **Anexo A19 (A diecinueve).**

**6.2.- Documentación Técnica. (Aplica para cada una de las localidades en que se participe):**

1. Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los apartados “La unidad de hemodiálisis subrogada deberá de cumplir con los siguientes puntos”; “La unidad de hemodiálisis subrogada deberá ofrecer los siguientes servicios al paciente”; “En cada procedimiento de hemodiálisis en las etapas pre- trans- y post- hemodiálisis, se deberá determinar y registrar por cada paciente lo siguiente”; “Posteriormente la unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica”; “La adecuación de la Hemodiálisis se deberá realizar mensualmente en forma individualizada para cada paciente y se deberá de cumplir con los siguientes parámetros”; “Constancias con las que deberá contar el prestador del servicio”; “Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas”; “Responsabilidades del prestador del servicio subrogado”; “Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas” “Características de la unidad de hemodiálisis en donde se subrogará el servicio”, “Requisitos del agua a utilizar en hemodiálisis”, *“Sistema de información del servicio de hemodiálisis subrogada”* y “Lugar, plazo y condiciones de la prestación del servicio”, así como el Anexo T1 (T-uno) Requerimiento.
2. Presentar requisitados los Anexos T2 (T dos) Especificaciones del Equipo Médico e Insumos para Hemodiálisis, Bienes de Consumo para Hemodiálisis de Adulto y Pediátrico, Accesos Vasculares; Catéteres Temporales, Permanente e Injertos Vasculares Tubulares Heterólogos de acuerdo al Cuadro Básico de Material de Curación Vigente, Descripción Técnica del Sillón Clínico conforme a los datos requeridos.
3. Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.
4. Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.
5. Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.
6. Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar con laboratorio propio, copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico.
7. Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio.
8. Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.
9. Folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español.
10. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS.
11. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.
12. Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.
13. Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.
14. Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
15. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.
16. Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.
17. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
18. Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas “only export” ni “only investigation”, se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.
19. Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las delegaciones de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.
20. Carta compromiso de que está enterado de las pruebas de funcionalidad y se compromete a cumplir con el apartado Puesta a Punto del sistema de Información de este documento, de acuerdo con el anexo TI8 (TI ocho) Cartas de pruebas de funcionalidad del sistema de información.
21. Proyecto del sistema informático médico administrativo que ofrezca la vinculación con la base de datos central del Instituto, de acuerdo con la Especificación Técnica IMSS (ETIMSS 5640-023-004).
22. Presentar requisitados conforme a los datos requeridos los AnexosTI6 Ficha Técnica de lector de Huella Digital, TI7 Ficha Técnica de Lector de Código de Barras y TI8 Carta de Pruebas de Funcionalidad del Sistema de Información.
23. Escrito libre donde se señale que se cumple con lo establecido en la Ley General de Protección Civil de Fecha 6 de junio del 2012, Reglamento de la Ley General de Protección Civil de fecha 13 de mayo del 2014 y, NOM-001-SEDE-2012, Instalaciones eléctricas, NOM-223-SSA1-2003, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, transito, y permanencia de las personas con discapacidad a los establecimientos de atención médica del sistema nacional de salud, NOM-001-STPS-2008, edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad, NOM-002-STPS-2010, condiciones de seguridad, prevención, protección y combate de incendios en los centros de trabajo, NOM-003-SEGOB-2011, señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar, NOM-025-STPS-2008, condiciones de iluminación en los centros de trabajo, NOM-026-STPS-2008, colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías, NOM-029-STPS-2011, mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad, NOM 031-SSA3-2012, para asistencia social para menores y adultos mayores en situación de riesgo, Norma Internacional de National Fire Protection Association (NFPA), Guía para la Implementación de los Programas Internos de Protección Civil de SEGOB, Reglamento de Construcciones del Distrito Federal y los Equiparables en cada Entidad Federativa y Municipios, Reglamentos Estatales y Municipales en Materia de Protección Civil, Bases para el establecimiento del Sistema Nacional de Protección Civil, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de mayo de 1986; las Unidades de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos en materia de seguridad y protección civil, descritos de manera detallada en el **Anexo T11 (T ONCE):**

1.- Sistema de alerta.

2.- Detectores de incendio.

3.- Extintores.

4.- Iluminación de emergencia.

5.- Película de protección en cristales. **(Solo inmuebles que se encuentren ubicados en zona de impacto de ciclones tropicales y de alta sismicidad, de acuerdo al Atlas Nacional de Riesgos y Mapas Locales de Ubicación de  Riesgos).**

6.- Equipo de protección personal e identificación.

7.- Capacitación.

8.- Salidas de emergencia.

9.- Programa Interno de Protección Civil.

10.- Simulacros con evacuación

11.- Licencias, dictámenes y certificaciones.

12.- Señalización.

13.- Rutas de evacuación y puntos de reunión.

14.- Escaleras y rampas.

15.- Puertas internas.

16.- Material retardante de fuego.(Se eliminará su aplicación en mobiliario y puertas de madera).

1. Escrito libre en el que el licitante manifieste que tiene conocimiento que durante el periodo de evaluación y duración de la vigencia del contrato, el Instituto realizará verificación de los puntos de seguridad de la Unidad Médica Subrogada de Hemodiálisis, citados con anterioridad, misma que estará a cargo del personal designado por la Delegación y/o UMAE (con conocimientos en materia de seguridad en el trabajo y protección civil), los cuales establecerán comunicación con el licitante para hacerle de conocimiento la fecha programada, la citada actividad se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones del licitante adjudicado, conforme al “Cédula de Verificación de Seguridad y Protección Civil en Unidades de Hemodiálisis”, cotejando el cumplimento de lo establecido en el anexo correspondiente.
2. Copia a verificar por el Instituto, del plano arquitectónico de la unidad, señalando el Sistema de Seguridad y Protección Civil, con la ubicación de los siguientes elementos:

* Sistema de alarma.
* Detectores de incendio.
* Extintores.
* Salidas de emergencia.
* Iluminación de emergencia.
* Rutas de evacuación.
* Puntos de reunión.
* Señalización de seguridad.

1. Evidencia documental, a verificar por el Instituto en materia de Seguridad y Protección Civil (certificado, dictamen, oficio, etc.) de los siguientes puntos revisados y aprobados:

* Programa Interno de Protección Civil, aprobado por la autoridad local (refrendado anualmente).
* Visto Bueno de Protección Civil (refrendado anualmente).
* Visto Bueno de Bomberos (si la autoridad estatal o local lo requiere y emite).
* Certificación o validación anual de las instalaciones eléctricas, realizadas por perito responsable acreditado.
* Certificado del estado de las instalaciones de gas, emitido por perito acreditado o unidad verificadora (refrendado anualmente)
* Contrato vigente del servicio de mantenimiento del sistema de alarma.
* Bitácoras de mantenimiento (Instalaciones eléctricas, hidrosanitarias, gas, comunicación, equipos sujetos a presión, elevadores, escaleras de emergencia, equipo contra incendio, etc.).
* Contrato del Servicio de Seguridad vigente.
* Certificación anual del mantenimiento y recarga de extintores.
* Validación Estructural del Inmueble, emitido por director Responsable de Obra o Perito registrado en la entidad o municipio
* Licencia de uso de suelo.
* Licencia de funcionamiento.
* Póliza de seguro de responsabilidad civil, que deberá renovarse anualmente y estar vigente durante la aplicación del instrumento legal celebrado para el otorgamiento del servicio.
* Constancia de capacitación otorgada por empresa autorizada ante la instancia de protección civil correspondiente o por la autoridad local competente, al menos el 60% de todo el personal debe estar capacitado en los cursos de control y combate de incendios y de procedimientos de evacuación. Asimismo los integrantes de la Unidad Interna de Protección Civil deberán contar con la capacitación correspondiente de acuerdo a su tarea.

La falta de presentación de los escritos y documentos obligatorios señalados en este numeral, afectan la solvencia de las propuestas, o que éstos no se apeguen a las características solicitadas.

**6.3.- Documentación económica:**

Los participantes presentarán su propuesta económica conforme al Anexo A 13, la cual deberá contener la cotización de los servicios ofertados, indicando tipo y número de Unidad Médica, Nombre de la Unidad Médica, cantidad mínima y Máxima por Unidad médica, precio máximo de referencia sin IVA (PMR), porcentaje de descuento ofertado por unidad médica, precio unitario sin IVA e importe máximo total sin IVA

Las propuestas económicas presentadas por los licitantes, deberán observar conforme a lo previsto en la fracción II inciso c), artículo 39 del Reglamento de la LAASSP, los precios máximos de referencia establecidos por el Instituto, sobre los cuales ofrecerán porcentajes de descuento.

El servicio objeto de esta licitación deberán cotizarse en pesos mexicanos sin incluir el IVA a 2 (dos) decimales (sin redondear).

Los precios ofertados, serán fijos durante la vigencia del contrato.

En caso de que se detecte un error de cálculo en alguna proposición, la convocante aplicará las correcciones con base en los criterios previstos por el artículo 55 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se podrá llevar a cabo su rectificación cuando la corrección no implique la modificación del precio unitario. En caso de discrepancia entre las cantidades escritas con letra y número, prevalecerá la primera, por lo que de presentarse errores en las cantidades o volúmenes solicitados, estos podrán corregirse.

**7.- Incon**f**ormidades**

De conformidad con lo dispuesto en artículo 66 de la LAASSP, los licitantes podrán interponer inconformidad ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), o a través de la dirección electrónica de COMPRANET, por actos del procedimiento de contratación que contravengan las disposiciones que rigen las materias objeto del mencionado ordenamiento, presentándola directamente en el Área de Responsabilidades, en días hábiles, dentro del horario de 9:00 a 15:00 horas, cuyas oficinas se ubican en:

Av. Revolución No. 1586,

Colonia San Ángel,

Delegación Álvaro Obregón.

C.P.01000, México D.F.

**7.1.- Información reservada y confidencial**

Se hace del conocimiento de las personas físicas y morales que tengan interés en participar en el procedimiento de contratación convocado, que en términos de lo dispuesto por los artículos 14 fracciones I y II, 18 fracciones I y II, y 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y 38 de su Reglamento, deberán indicar si en los documentos que proporcionen al IMSS se contiene información de carácter confidencial, reservada o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter. **Anexo A14** **(A catorce)** (el presente anexo es opcional para la presente licitación).

**7.2.- Nota de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE):**

Nota informativa para participantes de países miembros de la Organización para la cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), esta Nota es meramente informativa y no será causal de desechamiento la no presentación de la misma. **Anexo Número A17 (A diecisiete).**

**8.- Relación de anexos.**

**8.1. Anexos administrativos.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
| Anexo A1 | Relación de entrega de documentación. |
| Anexo A2 | Acreditamiento de existencia legal y personalidad jurídica |
| Anexo A3 | Manifiesto de no se ubica en los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60, antepenúltimo párrafo de la LAASSP. |
| Anexo A4 | Declaración de integridad. |
| Anexo A5 | Estratificación de micro, pequeña o mediana empresa. (MIPYMES) |
| Anexo A6 | Modelo de convenio de participación conjunta |
| Anexo A7 | Carta de compromiso fiscal |
| Anexo A8 | Formato de carta relativa a liberar de responsabilidades al instituto |
| Anexo A9 | Carta Poder (No aplica) |
| Anexo A10 | Manifestación de interés en participar en la licitación |
| Anexo A11 | Formato de solicitud de aclaraciones a la convocatoria |
| Anexo A12 | Formato para fianza de cumplimiento de contrato. |
| Anexo A13 | Propuesta Económica del Servicio de Hemodiálisis Subrogada. |
| Anexo A14 | Formato de Información Reservada y Confidencial. |
| Anexo A15 | Modelo de Contrato |
| Anexo A16 | Lugares de pago |
| Anexo A17 | Nota informativa para participantes de países miembros de la organización para la cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) |
| Anexo A18 | Relación de Unidades que requieren el Servicio |
| Anexo A19 | Manifestación que deberán presentar los licitantes que participen en licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados para la contratación de y dar cumplimiento a lo dispuesto en la regla 5.3 de las REGLAS para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados de libre comercio suscritos por los estados unidos mexicanos. |

**8.2.-ANEXOS TÉCNICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **T1** | Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada, Requerimiento por Unidad Médica; Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada, Requerimiento por Delegación o UMAE |
| **T2** | Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis; Bienes de Consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico; Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares Heterólogos; Descripción técnica del sillón clínico |
| **T3** | Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas |
| **T4** | Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada |
| **TI5** | ETIMSS 5640-023-004 Revisión 2015 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros |
| **TI6** | Ficha técnica de lector de huella digital |
| **TI7** | Ficha técnica de lector de código de barras |
| **TI8** | Carta de Pruebas de funcionalidad del Sistema de Información |
| **TI9** | Requerimientos del reporte a generar por el Servicio de Hemodiálisis Subrogada del proveedor, para el registro de sesiones de Hemodiálisis. |
| **T10** | Cédula de verificación de seguridad y protección civil en unidades de hemodiálisis” |
| **T11** | Requisitos que serán considerados en la evaluación de seguridad y protección civil, conforme a la cédula de verificación de seguridad y protección civil en unidades de hemodiálisis subrogadas. |
| **TI 12** | Acuerdo de Confidencialidad |
| **TI 13** | Designación de contacto responsable con sus datos |
| **TI 14** | Designación de sistema y empresa soporte. |

**ANEXO NÚMERO A1(A uno)**

**RELACIÓN DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN.**

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº DE LICITACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EL LICITANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POR MEDIO DE SU REPRESENTANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ENVÍA LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ACTO.

**6.1.- Documentación Legal y Administrativa**

| **DOCUMENTO SOLICITADO** | **PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA** | **PRESENTADO** | |
| --- | --- | --- | --- |
| **SI** | **NO** |
| Escrito bajo protesta de decir verdad, mediante el cual el licitante acreditará su personalidad jurídica y la personalidad jurídica de su representante, debiendo utilizar el **Anexo A2 (A dos)** el cual forma parte de la presente Convocatoria. El domicilio que se señale en el **Anexo A2 (A dos)** de la presente Convocatoria, será aquel en el que el licitante pueda recibir todo tipo de notificaciones y documentos que resulten. Asimismo, deberá anexar copia de identificación oficial vigente de quien suscriba las proposiciones, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional). | 6.1 inciso a) |  |  |
| Escrito mediante el cual el licitante manifieste **bajo protesta de decir verdad**, que no se ubica en los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60, antepenúltimo párrafo de la LAASSP. **Anexo A3 (A tres).** | 6.1 inciso b) |  |  |
| Escrito **bajo protesta de decir verdad**, en el que el licitante manifieste, que se abstendrá, por sí o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos del IMSS, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento u otros aspectos que le puedan otorgar condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes. **Anexo A4 (A cuatro).** | 6.1 inciso c) |  |  |
| En caso de participar con el carácter de MIPYMES, presentar la manifestación que acredite su estratificación en términos del **Anexo A5 (A cinco)** de la presente Convocatoria. | 6.1 inciso d) |  |  |
| En su caso, el convenio firmado por cada una de las personas que integren una proposición conjunta **Anexo A6 (A seis)** indicando en el mismo las obligaciones específicas del contrato que corresponderá a cada una de ellas, así como la manera en que se exigirá su cumplimiento.  Adicionalmente deberá anexar de forma individual:   * **Anexo A2 (A dos)** Acreditamiento de Existencia Legal y Personalidad Jurídica. * **Anexo A3 (A tres)** Manifiesto de que no se ubica en los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la LAASSP * **Anexo número A4 (A cuatro)** Declaración de integridad. * **Anexo número A5 (A cinco)** En caso de participar con el carácter de MIPYMES, presentar la manifestación que acredite su estratificación. * **Anexo número A19 (A diecinueve)** Escrito en el que contenga la manifestación que deberán presentar los proveedores que participen en licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados para la contratación de servicios y dar cumplimiento a lo dispuesto en la regla 5.3 de este instrumento. | 6.1 inciso e) |  |  |
| Escrito a través del cual el licitante se compromete a entregar por cada uno de los contratos adjudicados, dentro del plazo y en el área en la que se realizará la formalización de los mismos, los siguientes documentos:   * Documento vigente expedido por el SAT, en el que emita opinión favorable a nombre de mi (s) representada (s) sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales, conforme a lo dispuesto por la regla 2.1.27 de la resolución miscelánea fiscal para 2015, publicada en el DOF el 30 de diciembre de 2014, o las que se encuentren vigentes al momento de la firma correspondiente. * Documento vigente expedido por el IMSS, en el que emita opinión en sentido positivo del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social a nombre de mi (s) representada (s), conforme a lo dispuesto por el Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR, publicado en el DOF el 27 de febrero de 2015. **Anexo número A7 (A siete)** | 6.1 inciso f) |  |  |
| Escrito por el que se obliga el licitante, en caso de resultar adjudicado, a liberar al Instituto de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional, conforme al **Anexo Número A8 (A ocho)** de la presente convocatoria. | 6.1 inciso g) |  |  |
| Quien concurra en representación de una persona física o moral con el objeto de entregar y recibir documentación, comparecer a los actos de presentación y apertura de proposiciones, del fallo; solicitar aclaraciones que deriven en dichos actos, oír o recibir notificaciones; deberá presentar “Carta Poder” firmada autógrafamente por la persona facultada y aquellas que se señalan, en el modelo de **Anexo A 9 (A nueve)**; así como copia legible de su identificación oficial y/o original para su cotejo. | 6.1 inciso h) |  |  |
| Escrito en el que contenga la manifestación que deberán presentar los licitantes que participen en licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados para la contratación de servicios y dar cumplimiento a lo dispuesto en la regla 5.3 de este instrumento **Anexo A19 (A diecinueve).** | 6.1 inciso i) |  |  |

**6.2.- Documentación Técnica**

| **DOCUMENTO SOLICITADO** | **PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA** | **PRESENTADO** | |
| --- | --- | --- | --- |
| **SI** | **NO** |
| **ÁREA MÉDICA** | | | |
| Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los **apartados “La unidad de hemodiálisis subrogada deberá de cumplir con los siguientes puntos”**; **“La unidad de hemodiálisis subrogada deberá ofrecer los siguientes servicios al paciente”**; **“En cada procedimiento de hemodiálisis en las etapas pre- trans- y post- hemodiálisis, se deberá determinar y registrar por cada paciente lo siguiente”**; **“Posteriormente la unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica”**; **“La adecuación de la Hemodiálisis se deberá realizar mensualmente en forma individualizada para cada paciente y se deberá de cumplir con los siguientes parámetros”**; “**Constancias con las que deberá contar el prestador del servicio”**; **“Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas”**; **“Responsabilidades del prestador del servicio subrogado”**; **“Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas” “Características de la unidad de hemodiálisis en donde se subrogará el servicio”**, “**Requisitos del agua a utilizar en hemodiálisis”,*“Sistema de información del servicio de hemodiálisis subrogada”*** y **“Lugar, plazo y condiciones de la prestación del servicio”,** así como en los **Anexos T1 (T-uno) Requerimiento, Anexo T2 (T dos) Especificaciones del Equipo Médico e Insumos para Hemodiálisis, Bienes de Consumo para Hemodiálisis de Adulto y Pediátrico, Accesos Vasculares; Catéteres Temporales, Permanente e Injertos Vasculares Tubulares Heterólogos de acuerdo al Cuadro Básico de Material de Curación Vigente, Descripción Técnica del Sillón Clínico**. | 6.2 inciso a) |  |  |
| Presentar requisitados los Anexos T2 (T dos) Especificaciones del Equipo Médico e Insumos para Hemodiálisis, Bienes de Consumo para Hemodiálisis de Adulto y Pediátrico, Accesos Vasculares; Catéteres Temporales, Permanente e Injertos Vasculares Tubulares Heterólogos de acuerdo al Cuadro Básico de Material de Curación Vigente, Descripción Técnica del Sillón Clínico conforme a los datos requeridos. | 6.2 inciso b) |  |  |
| Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente. | 6.2 inciso c) |  |  |
| Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente. | 6.2 inciso d) |  |  |
| Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente. | 6.2 inciso e) |  |  |
| Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar con laboratorio propio, copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico. | 6.2 inciso f) |  |  |
| Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio. | 6.2 inciso g) |  |  |
| Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada. | 6.2 inciso h) |  |  |
| Folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español. | 6.2 inciso i) |  |  |
| Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS. | 6.2 inciso j) |  |  |
| Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis. | 6.2 inciso k) |  |  |
| Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen. | 6.2 inciso l) |  |  |
| Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras. | 6.2 inciso m) |  |  |
| Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. | 6.2 inciso n) |  |  |
| Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados. | 6.2 inciso o) |  |  |
| Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español. | 6.2 inciso p) |  |  |
| Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011. | 6.2 inciso q) |  |  |
| Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas “only export” ni “only investigation”, se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen. | 6.2 inciso r) |  |  |
| Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las delegaciones de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma. | 6.2 inciso s) |  |  |
| **DIDT** | | | |
| Carta compromiso de que está enterado de las pruebas de funcionalidad y se compromete a cumplir con el apartado Puesta a Punto del sistema de Información de este documento, de acuerdo con el anexo TI8 (TI ocho) Cartas de pruebas de funcionalidad del sistema de información. | 6.2 inciso t) |  |  |
| Proyecto del sistema informático médico administrativo que ofrezca la vinculación con la base de datos central del Instituto, de acuerdo con la Especificación Técnica IMSS (ETIMSS 5640-023-004). | 6.2 inciso u) |  |  |
| Presentar requisitados conforme a los datos requeridos los AnexosTI6 Ficha Técnica de lector de Huella Digital, TI7 Ficha Técnica de Lector de Código de Barras y TI8 Carta de Pruebas de Funcionalidad del Sistema de Información. | 6.2 inciso v) |  |  |
| **PROTECCIÓN CIVIL** | | | |
| Escrito libre donde se señale que se cumple con lo establecido en la Ley General de Protección Civil de Fecha 6 de junio del 2012, Reglamento de la Ley General de Protección Civil de fecha 13 de mayo del 2014 y, NOM-001-SEDE-2012, Instalaciones eléctricas, NOM-223-SSA1-2003, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, transito, y permanencia de las personas con discapacidad a los establecimientos de atención médica del sistema nacional de salud, NOM-001-STPS-2008, edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad, NOM-002-STPS-2010, condiciones de seguridad, prevención, protección y combate de incendios en los centros de trabajo, NOM-003-SEGOB-2011, señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar, NOM-025-STPS-2008, condiciones de iluminación en los centros de trabajo, NOM-026-STPS-2008, colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías, NOM-029-STPS-2011, mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad, NOM 031-SSA3-2012, para asistencia social para menores y adultos mayores en situación de riesgo, Norma Internacional de National Fire Protection Association (NFPA), Guía para la Implementación de los Programas Internos de Protección Civil de SEGOB, Reglamento de Construcciones del Distrito Federal y los Equiparables en cada Entidad Federativa y Municipios, Reglamentos Estatales y Municipales en Materia de Protección Civil, Bases para el establecimiento del Sistema Nacional de Protección Civil, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de mayo de 1986; las Unidades de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos en materia de seguridad y protección civil, descritos de manera detallada en el Anexo T11 (T ONCE):  1.- Sistema de alerta.  2.- Detectores de incendio.  3.- Extintores.  4.- Iluminación de emergencia.  5.- Película de protección en cristales. (Solo inmuebles que se encuentren ubicados en zona de impacto de ciclones tropicales y de alta sismicidad, de acuerdo al Atlas Nacional de Riesgos y Mapas Locales de Ubicación de Riesgos).  6.- Equipo de protección personal e identificación.  7.- Capacitación.  8.- Salidas de emergencia.  9.- Programa Interno de Protección Civil.  10.- Simulacros con evacuación  11.- Licencias, dictámenes y certificaciones.  12.- Señalización.  13.- Rutas de evacuación y puntos de reunión.  14.- Escaleras y rampas.  15.- Puertas internas.  16.- Material retardante de fuego. (Se eliminará su aplicación en mobiliario y puertas de madera). | 6.2 inciso w) |  |  |
| Escrito libre en el que el licitante manifieste que tiene conocimiento que durante el periodo de evaluación y duración de la vigencia del contrato, el Instituto realizará verificación de los puntos de seguridad de la Unidad Médica Subrogada de Hemodiálisis, citados con anterioridad, misma que estará a cargo del personal designado por la Delegación y/o UMAE (con conocimientos en materia de seguridad en el trabajo y protección civil), los cuales establecerán comunicación con el licitante para hacerle de conocimiento la fecha programada, la citada actividad se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones del licitante adjudicado, conforme al “Cédula de Verificación de Seguridad y Protección Civil en Unidades de Hemodiálisis”, cotejando el cumplimento de lo establecido en el anexo correspondiente. | 6.2 inciso x) |  |  |
| Copia a verificar por el Instituto, del plano arquitectónico de la unidad, señalando el Sistema de Seguridad y Protección Civil, con la ubicación de los siguientes elementos:   * Sistema de alarma. * Detectores de incendio. * Extintores. * Salidas de emergencia. * Iluminación de emergencia. * Rutas de evacuación. * Puntos de reunión. * Señalización de seguridad. | 6.2 inciso y) |  |  |
| 1. Evidencia documental, a verificar por el Instituto en materia de Seguridad y Protección Civil (certificado, dictamen, oficio, etc.) de los siguientes puntos revisados y aprobados:  * Programa Interno de Protección Civil, aprobado por la autoridad local (refrendado anualmente). * Visto Bueno de Protección Civil (refrendado anualmente). * Visto Bueno de Bomberos (si la autoridad estatal o local lo requiere y emite). * Certificación o validación anual de las instalaciones eléctricas, realizadas por perito responsable acreditado. * Certificado del estado de las instalaciones de gas, emitido por perito acreditado o unidad verificadora (refrendado anualmente) * Contrato vigente del servicio de mantenimiento del sistema de alarma. * Bitácoras de mantenimiento (Instalaciones eléctricas, hidrosanitarias, gas, comunicación, equipos sujetos a presión, elevadores, escaleras de emergencia, equipo contra incendio, etc.). * Contrato del Servicio de Seguridad vigente. * Certificación anual del mantenimiento y recarga de extintores. * Validación Estructural del Inmueble, emitido por director Responsable de Obra o Perito registrado en la entidad o municipio * Licencia de uso de suelo. * Licencia de funcionamiento. * Póliza de seguro de responsabilidad civil, que deberá renovarse anualmente y estar vigente durante la aplicación del instrumento legal celebrado para el otorgamiento del servicio. * Constancia de capacitación otorgada por empresa autorizada ante la instancia de protección civil correspondiente o por la autoridad local competente, al menos el 60% de todo el personal debe estar capacitado en los cursos de control y combate de incendios y de procedimientos de evacuación. Asimismo los integrantes de la Unidad Interna de Protección Civil deberán contar con la capacitación correspondiente de acuerdo a su tarea. | 6.2 inciso z) |  |  |

**6.3 Documentación económica**

| **DOCUMENTO SOLICITADO** | **PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA** | **PRESENTADO** | |
| --- | --- | --- | --- |
| **SI** | **NO** |
| Los participantes presentarán su propuesta económica conforme al **Anexo A 13**  la cual deberá contener la cotización de los servicios ofertados, indicando tipo y número de Unidad Médica, Nombre de la Unidad Médica, cantidad mínima y Máxima por Unidad médica, precio máximo de referencia sin IVA (PMR), porcentaje de descuento ofertado por unidad médica, precio unitario sin IVA e importe máximo total sin IVA | 6.3 inciso a) |  |  |

**ANEXO NUMERO A2 (A dos)**

**ACREDITAMIENTO DE EXISTENCIA LEGAL Y PERSONALIDAD JURIDICA**

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.)

\_\_\_\_\_(nombre) , **manifiesto bajo protesta a decir verdad,** que los datos aquí asentados son ciertos y han sido debidamente verificados; así como que cuento con facultades suficientes para **comprometerme por sí o por mi representada y suscribir** las proposiciones en la presente Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación plurianual abierta del Servicio de Hemodiálisis Subrogada No. No. LA-019GYR047-T40-2015, a nombre y representación de: \_\_\_(persona física o moral)\_\_\_.

|  |
| --- |
| Registro Federal de Contribuyentes:  Domicilio.- (Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)  Calle y número:  Colonia: Delegación o Municipio:  Código Postal: Entidad federativa:  Teléfonos: Fax:  Correo electrónico:  No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Fecha Duración  Reformas o modificaciones al acta constitutiva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-  Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:  Relación de socios o asociados:  Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):  Descripción del objeto social:  Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente. |

|  |
| --- |
| Nombre del apoderado o representante del licitante:  Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades para suscribir las propuestas:  Escritura pública número: Fecha:  Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma: |

DATOS DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre, RFC, domicilio completo y teléfono del apoderado o representante: | |
| Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades. | |
| Escritura pública número: | Fecha: |
| Nombre, número y lugar del notario público ante el cual se otorgó: | |

Manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito con el Instituto, deberán ser comunicados a éste, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.

Asimismo, en el caso de licitantes extranjeros se manifiesta bajo protesta de decir verdad, que los documentos entregados cumplen con los requisitos necesarios para acreditar la existencia del licitante y del tipo o alcances jurídicos de las facultades otorgadas a sus representantes legales.

(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario

(Nombre y firma)

**ANEXO NÚMERO A3 (A tres)**

**MANIFIESTO DE NO SE UBICA EN LOS SUPUESTOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 50 Y 60, ANTEPENÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LAASSP.**

México, D.F., a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2015.

Instituto Mexicano del Seguro Social

Presente.

En cumplimiento a lo ordenado por el articulo 39, fracción VI, inciso e, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y para efectos de presentar proposición y en su caso poder celebrar el contrato respectivo con este Instituto en relación a la convocatoria a la Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación plurianual abierta del Servicio de Hemodiálisis Subrogada No. No. LA-019GYR047-T40-2015.

**(Persona moral)** Me permito manifestarle bajo protesta de decir verdad 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.

**(Persona física)** Me permito manifestarle bajo protesta de decir verdad 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 no me encuentro en los supuestos que se establecen en estos preceptos.

EL LICITANTE

NOMBRE DE LA **PERSONA MORAL Ó FÍSICA**

SR. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO **(PERSONA MORAL)**

**ANEXO NÚMERO A4 (A cuatro)**

**DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD.**

México, D.F., a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2015.

Instituto Mexicano del Seguro Social

Presente

En cumplimiento a lo ordenado por el artículo 39, fracción VI, inciso f, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y para efectos de presentar proposición y en su caso poder celebrar el contrato respectivo con este Instituto en relación a la convocatoria a la Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación plurianual abierta del Servicio de Hemodiálisis Subrogada No. No. LA-019GYR047-T40-2015.

**(Persona moral)** Me permito manifestarle **bajo protesta de decir verdad** que la empresa que represento se abstendrá por si misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

**(Persona física)** Me permito manifestarle **bajo protesta de decir verdad** que me abstendré por sí mismo o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

EL LICITANTE

NOMBRE DE LA **PERSONA MORAL Ó FÍSICA**

SR. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO **(PERSONA MORAL)**

**ANEXO NÚMERO A5 (A cinco)**

**FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS LICITANTES QUE PARTICIPEN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS LINEAMIENTOS PARA FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS y MEDIANAS EMPRESAS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN Y ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES, ASÍ COMO LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.**

\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presente.

Me refiero al procedimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_\_No. \_\_\_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en el que mi representada. la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participa a través de fa propuesta que se contiene en el presente sobre.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto por los *"Lineamientos para fomentar la participación de las micro, pequeñas y medianas empresas en los procedimientos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles así como la contratación de servicios que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal",* declaro bajo protesta decir verdad, que mi representada pertenece al sector \_\_\_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_\_\_, cuenta con \_\_\_\_\_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_empleados de planta registrados ante el IMSS y con \_\_\_\_\_\_(8)\_\_\_\_\_\_\_\_ personas subcontratadas y que el monto de las ventas anuales de mi representada es de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(9)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ obtenido en el ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales. Considerando lo anterior, *mi* representada se encuentra en el rango de una empresa \_\_\_\_\_\_\_(10)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ atendiendo a lo siguiente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estratificación** | | | | |
| Tamaño  (10) | Sector  (6) | Rango de número de trabajadores  (7) + (8) | Rango de monto de ventas anuales (mdp)  (9) | Tope máximo combinado |
| Micro | Todas | Hasta 10 | Hasta $4 | 4.6 |
| Pequeña | Comercio | 11 hasta 30 | Desde $4.01 hasta $100 | 93 |
| Industria y Servicios | Desde 11 hasta 50 | Desde $4.01 hasta $100 | 95 |
| Mediana | Comercio, | Desde 31 hasta 100 | $100.01 Hasta $250 | 235 |
| Servicios | Desde 51 hasta 100 |
| Industria | Desde 51 hasta 250 | $100.01 Hasta $250 | 250 |

\*Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) X 10% + (Ventas Anuales) X 90%)

(7) (8) El número de trabajadores será el que resulte de la sumatoria de los puntos (7) y (8)

(10) El Tamaño de la empresa se determinará a partir del puntaje obtenido conforme a la siguiente fórmula: Puntaje de la empresa = (Número de trabajadores) X 10% + (Monto de Ventas Anuales) X 90% el cual debe ser igual o menor al Tope Máximo Combinado de su categoría.

Asimismo, manifiesto, bajo protesta de .decir verdad, que el Registro Federal de Contribuyentes de mi representada es: \_\_\_\_(11)\_\_\_\_\_\_\_y que el Registro Federal de Contribuyentes del (los) fabricante(s) de los bienes que integran mi oferta, es (son): \_\_\_\_\_\_( 12 )\_\_\_\_\_\_\_.

ATENTAMENTE

(13)

**(INSTRUCTIVO)**

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS LICITANTES PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS LINEAMIENTOS PARA FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS y MEDIANAS EMPRESAS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN Y ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES ASÍ COMO LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN LAS DEPENDENCIAS y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Señalar la fecha de suscripción del documento. |
| 2. | Anotar el nombre de la dependencia o entidad convocante |
| 3. | Precisar el procedimiento de que se trate, Licitación pública, invitación a cuando menos tres personas o adjudicación directa |
| 4. | Indicar el número respectivo del procedimiento |
| 5 | Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa. |
| 6 | Indicar con letra el sector al que pertenece (Industria, Comercio o Servicios) |
| 7 | Anotar el número de trabajadores de planta inscritos en eI IMSS. |
| 8 | En su caso, anotar el número de personas subcontratadas. |
| 9 | Señalar el rango de monto de ventas anuales en millones de pesos (mdp), conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales. |
| 10 | Señalar con letra el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme a la fórmula anotada al pie del cuadro de estratificación. |
| 11 | Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante |
| 12 | Cuando el procedimiento tenga por objeto la adquisición de bienes y el licitante y fabricante sean personas distintas, indicar el Registro Federal de Contribuyentes del (los) fabricante(s) de los bienes que integran la oferta. |
| 13 | Anotar el nombre y firma del representante de la empresa licitante. |

**ANEXO NÚMERO A6 (A seis)**

**MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA**

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN \_(NOMBRE DE LA EMPRESA)\_\_\_ REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_\_ EN SU CARÁCTER DE \_\_\_\_\_\_, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL PARTICIPANTE A”, Y POR OTRA PARTE \_\_ NOMBRE DE LA EMPRESA)\_\_, REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, EN SU CARÁCTER DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL PARTICIPANTE B” RESPECTIVAMENTE Y EN SU CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, PARA PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA CONTRATACIÓN PLURIANUAL ABIERTA DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA NO. NO. LA-019GYR047-T40-2015, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

DECLARACIONES

**1.- DECLARA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,“EL PARTICIPANTE A”**, QUE:

**1.1** ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA ***(PÓLIZA)*** NÚMERO \_\_\_\_, DE FECHA \_\_\_\_, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (***NOTARIO o CORREDOR)*** PÚBLICO NÚMERO \_\_\_\_, DEL \_\_\_\_, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DE \_\_\_\_\_\_, BAJO EL FOLIO MERCANTIL \_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_.

Nota: En caso de que la empresa haya realizado reformas a sus estatutos o modificaciones importantes, se deberán señalar las escrituras en que consten las mismas.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS Y REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN:

* (NOMBRE DEL SOCIO) Y (RFC)
* (NOMBRE DEL SOCIO) Y (RFC)

**1.2** “EL PARTICIPANTE A**”** TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO \_\_\_\_\_.

**1.3** SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; ASIMISMO, CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

**1.4** QUE SU DOMICILIO FISCAL SE ENCUENTRA UBICADO EN \_\_\_\_\_\_\_\_, NÚMERO\_\_\_\_\_\_COLONIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, EN LA CIUDAD DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Y SEÑALA COMO DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES EL UBICADO EN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**1.5** SU REPRESENTANTE LEGAL (NOMBRE DEL REPRESENTANTE) CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO \_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_\_\_ (***NOTARIO o CORREDOR)*** PÚBLICO NÚMERO \_\_\_, DEL \_\_\_\_\_ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_.

ASIMISMO, MANIFESTA **“BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD”**, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

**1.6** EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL SE ENCUENTRA UBICADO EN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**2. DECLARA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_“EL PARTICIPANTE B”**,- QUE:

**2.1.** ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA ***(PÓLIZA)*** NÚMERO \_\_\_\_, DE FECHA \_\_\_\_, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (***NOTARIO o CORREDOR)*** PÚBLICO NÚMERO \_\_\_\_, DEL \_\_\_\_, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DE \_\_\_\_\_\_, BAJO EL FOLIO MERCANTIL \_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_.

*Nota: En caso de que la empresa haya realizado reformas a sus estatutos o modificaciones importantes, se deberán señalar las escrituras en que consten las mismas.*

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS Y REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN:

* (NOMBRE DEL SOCIO) Y (RFC)
* (NOMBRE DEL SOCIO) Y (RFC)

**2.2** “EL PARTICIPANTE B**”** TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO \_\_\_\_\_.

**2.3** SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; ASIMISMO, CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

**2.4** QUE SU DOMICILIO FISCAL SE ENCUENTRA UBICADO EN \_\_\_\_\_\_\_\_, NÚMERO\_\_\_\_\_\_COLONIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, EN LA CIUDAD DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_, ASIMISMO, SEÑALA COMO DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES EL UBICADO EN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**2.5** SU REPRESENTANTE LEGAL (NOMBRE DEL REPRESENTANTE) CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO \_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_\_\_ (***NOTARIO o CORREDOR)*** PÚBLICO NÚMERO \_\_\_, DEL \_\_\_\_\_ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_.

ASIMISMO, MANIFESTA **“BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD”**, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

**2.6** EL DOMICILIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL SE ENCUENTRA UBICADO EN \_\_\_\_\_.

**(Mencionar e identificar a cuantos integrantes conforman la participación conjunta)**

**3.- “LAS PARTES”** DECLARAN QUE:

**3.1** CONOCEN LOS REQUISITOS, TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTIPULADOS EN LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA No. ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CORRESPONDIENTE A LA CONTRATACIÓN DEL \_\_\_\_ (NOMBRE DEL SERVICIO).

**3.2** MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 34 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 44 DE SU REGLAMENTO, COMPROMETIENDOSE Y OBLIGANDOSE A PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN EL PROCEDIMIENTO LICITATORIO DE REFERENCIA, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, EN LOS TÉRMINOS DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE Y,

SE COMPROMETEN AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA.- OBJETO.- LAS PARTES CONVIENEN EN AGRUPARSE CON EL OBJETO DE PRESENTAR PROPUESTA CONJUNTA PARA PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_REFERENTE A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**SEGUNDA.- OBLIGACIONES DE LAS PARTES.-** “LAS PARTES” EN ESTE CONVENIO SE OBLIGAN EN CASO DE RESULTAR SU PROPUESTA CONJUNTA ADJUDICADA EN LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA, A LO SIGUIENTE:

**PARTICIPANTE “A”:** ***(DESCRIBIR LA PARTE OBJETO DEL CONTRATO QUE SE OBLIGA A CUMPLIR)***

**PARTICIPANTE “B”:** ***(DESCRIBIR LA PARTE OBJETO DEL CONTRATO QUE SE OBLIGA A* CUMPLIR)**

***(CADA UNO DE LOS INTEGRANTES QUE CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS DEBERÁ DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A CUMPLIR, ASÍ COMO LA MANERA EN QUE SE EXIGIRA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES)***.

**TERCERA.- DOMICILIO COMÚN**.- “LAS PARTES” SEÑALAN COMO SU DOMICILIO COMÚN PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES EL UBICADO EN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_, COLONIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_\_\_\_, EN LA CIUDAD DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CUARTA.- REPRESENTANTE COMÚN.- “**LAS PARTES” CONVIENEN QUE (NOMBRE DEL REPRESENTANTE COMÚN), A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL, (NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL COMÚN), SERÁ EL REPRESENTANTE COMÚN**,** A QUIEN SE LEOTORGA PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LA PROPOSICION Y CON EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN DE MÉRITO, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR LA PROPOSICIÓN CONJUNTA.

**QUINTA.- OBLIGACIÓN CONJUNTA Y SOLIDARIA.-** “LAS PARTES” QUE SUSCRIBEN EL PRESENTE CONVENIO SE OBLIGAN ANTE EL IMSS EN FORMA CONJUNTA Y **SOLIDARIA** ENTRE SI SEGÚN LOS TÉRMINOS DEL CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL MISMO, PARA EFECTOS DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN Y DEL CONTRATO, EN CASO DE QUE SE LES ADJUDIQUE EL MISMO

“LAS PARTES” EXPRESAMENTE ACEPTAN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LA PROPOSICIÓN QUE SE PRESENTE Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

**SEXTA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.- “LAS PARTES”** CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE “EL PARTICIPANTE\_\_\_\_\_\_ ***(LOS PARTICIPANTES, DEBERÁN INDICAR CUÁL DE ELLOS ESTARÁ FACULTADO PARA REALIZAR EL COBRO)***, SE LE DESIGNA PARA TRAMITAR EL PAGO DE LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SEA PRESTADO AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**SÉPTIMA.- VIGENCIA.- “LAS PARTES”** CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO ABARCARÁ EL PERÍODO EN EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, INCLUYENDO, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN EL CONTRATO ADJUDICADO Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS MODIFICARIOS.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR **“LAS PARTES”** Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTE ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, EL DÍA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE 2015.

(NOMBRE DEL LICITANTE) (NOMBRE DEL LICITANTE)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| “**EL PARTICIPANTE A”** |  | **“EL PARTICIPANTE B”** |
| **NOMBRE Y CARGO**  **DEL APODERADO LEGAL** |  | **NOMBRE Y CARGO**  **DEL APODERADO LEGAL** |

**ANEXO NÚMERO A7 (A siete)**

**CARTA DE COMPROMISO FISCAL.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**PRESENTE**

México D.F., \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2015

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOMBRE\_\_\_\_\_\_\_\_) EN MI CARÁCTER DE **(REPRESENTANTE LEGAL/REPRESENTANTE COMÚN)** DE **(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA (S) EMPRESA (S**) \_\_\_\_\_\_\_\_), Y EN TÉRMINOS DEL NUMERAL 6.1. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA INCISO L) DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA CONTRATACIÓN PLURIANUAL ABIERTA DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA NO. NO. LA-019GYR047-T40-2015.

ME COMPROMETO A ENTREGAR POR CADA UNO DE LOS CONTRATOS ADJUDICADOS, DENTRO DEL PLAZO Y EN EL ÁREA EN LA QUE SE REALIZARÁ LA FORMALIZACIÓN DE LOS MISMOS, LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

* DOCUMENTO VIGENTE EXPEDIDO POR EL SAT, EN EL QUE EMITA OPINIÓN EN SENTIDO POSITIVO A NOMBRE DE MI (S) REPRESENTADA (S) SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES, CONFORME A LO DISPUESTO POR LA REGLA 2.1.27 DE LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL PARA 2015, PUBLICADA EN EL DOF EL 30 DE DICIEMBRE DE 2014, O LAS QUE SE ENCUENTREN VIGENTES AL MOMENTO DE LA FIRMA CORRESPONDIENTE.
* DOCUMENTO VIGENTE EXPEDIDO POR EL IMSS, EN EL QUE EMITA OPINIÓN EN SENTIDO POSITIVO DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL A NOMBRE DE MI (S) REPRESENTADA (S), CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ACUERDO ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR, PUBLICADO EN EL DOF EL 27 DE FEBRERO DE 2015.

ACEPTO QUE LOS DOCUMENTOS ANTES REFERIDOS SERÁN REQUISITO INDISPENSABLE PARA LA FORMALIZACIÓN DE LOS CONTRATOS CORESPONDIENTES.

LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

***Nota****:*

* *En caso de que el Interesado sea persona física, se deberá adecuar el formato (Preferentemente en papel membretado del interesado).*
* *En el supuesto de que se adjudique el contrato a los licitantes que presentaron una proposición conjunta, los integrantes que conformen la misma en lo individual y previo a la formalización de dichos instrumentos contractuales, deberán entregar los documentos descritos en el presente Anexo.*

**ANEXO A8 (A ocho)**

**FORMATO DE CARTA RELATIVA A LIBERAR DE RESPONSABILIDADES AL INSTITUTO**

**(CARTA EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL LICITANTE)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2015

**Instituto Mexicano del Seguro Social**

**Presente**

En mi carácter de representante legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que mi representada se obliga a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar al Instituto y/o a terceros, si con motivo de la prestación de servicios se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional.

Por lo anterior, manifiesto en este acto que no se encuentra en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial.

En el entendido de que en caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra del Instituto, por cualquiera de las causas antes mencionadas, mi representada se compromete a llevar a cabo las acciones necesarias para garantizar la liberación del Instituto de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione**.**

A T E N T A M E N T E.

|  |
| --- |
| NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA LICITANTE. |
|  |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ANEXO A9 (A nueve)**

**CARTA PODER.**

**Instituto Mexicano del Seguro Social**

**Presente**

(Nombre) bajo protesta de decir verdad en mi carácter de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la empresa denominada (nombre, denominación o razón social de quien otorga el poder) según consta en el testimonio notarial número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_otorgado ante notario público número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de (ciudad en que se otorgó el carácter referido) y que se encuentra registrado bajo el número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del registro público de comercio de (lugar en que se efectuó el registro) por este conducto autorizo a (nombre de quien recibe el poder), para que a nombre de mi representada, se encargue de las siguientes gestiones.

Entregar y recibir documentación, comparecer a los actos de presentación y apertura de proposiciones y de fallo, hacer las aclaraciones que se deriven de dichos actos, así como recibir y oír notificaciones con relación al procedimiento de la Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación plurianual abierta del Servicio de Hemodiálisis Subrogada No. No. LA-019GYR047-T40-2015, convocada por el IMSS.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Lugar y Fecha de Expedición)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Nombre, domicilio y firma de quien otorga el poder** | **Nombre, domicilio y firma de quien recibe el poder** |
|  |  |
| **Testigos** | |
|  |  |
| **Nombre, domicilio y firma** | **Nombre, domicilio y firma** |

Nota. En caso que el licitante sea persona física adecuar el formato.

**ANEXO A 10 (A diez)**

**MANIFESTACIÓN DE INTERÉS EN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN**

*(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL INTERESADO.)*

(Nombre del representante legal) manifiesto con fundamento en el artículo 33 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 45 tercer y cuarto párrafos del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que **se tiene interés** en participar en la presente Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación plurianual abierta del Servicio de Hemodiálisis Subrogada No. No. LA-019GYR047-T40-2015 y en su caso solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la CONVOCATORIA, por si o a nombre y representación de: (Nombre, denominación o razón social del LICITANTE), para lo cual con fundamento en el artículo 48 fracción V del RLAASSP, señalo lo siguiente:

**DATOS DEL INTERESADO:**

|  |
| --- |
| Registro Federal de Contribuyentes:  Domicilio.- (Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)  Calle y número:  Colonia: Delegación o Municipio:  Código Postal: Entidad federativa:  Teléfonos: Fax:  Correo electrónico:  No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Fecha Duración  Reformas o modificaciones al acta constitutiva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-  Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:  Relación de socios o asociados:  Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):  Descripción del objeto social:  Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente. |

**DATOS DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre, RFC, domicilio completo y teléfono del apoderado o representante: | |
| Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades. | |
| Escritura pública número: | Fecha: |
| Nombre, número y lugar del notario público ante el cual se otorgó: | |

Bajo protesta de decir verdad refiero, que los datos aquí asentados, son ciertos y han sido debidamente verificados así como, que cuento con facultades suficientes para participar en la junta de aclaraciones del presente procedimiento.

(lugar y fecha)

Protesto lo necesario

(firma)

|  |
| --- |
| **Nota**: En caso de que el Interesado sea persona física, adecuar el formato. |

**ANEXO A11 (A once)**

**FORMATO DE SOLICITUD DE ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA**

*(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LICITACIÓN:** |  | **FECHA**: |  |
| **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE** |  | | |
| **DOMICILIO** |  | | |
| **R.F.C.** |  | | |
| **TELÉFONO Y FAX** |  | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  | | |

A).- DE CARÁCTER LEGAL Y ADMINISTRATIVO (PRECISAR EL PUNTO DE LA CONVOCATORIA O MENCIONAR EL ASPECTO ESPECÍFICO)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Consecutivo IMSS** | **Consecutivo**  **Licitante** | **Punto de Convocatoria** | **PREGUNTA** | **RESPUESTA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

B).- DE CARÁCTER TÉCNICO (PRECISAR EL PUNTO DE LA CONVOCATORIA O MENCIONAR EL ASPECTO ESPECÍFICO)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Consecutivo IMSS** | **Consecutivo**  **Licitante** | **Punto de Convocatoria** | **PREGUNTA** | **RESPUESTA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

REPRESENTANTE LEGAL

DEL LICITANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA

**ANEXO NÚMERO A1****2 (A doce)**

**FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.**

(NOMBRE DE LA AFIANZADORA), EN EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE LE OTORGÓ EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SE CONSTITUYE FIADORA POR LA SUMA DE. (ANOTAR EL IMPORTE QUE PROCEDA DEPENDIENDO DEL PORCENTAJE AL CONTRATO SIN INCLUIR EL IVA.)-----

ANTE. EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA GARANTIZAR POR (nombre o denominación social de la empresa). CON DOMICILIO EN (domicilio de la empresa), EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DERIVADAS DEL CONTRATO DE (especificar qué tipo de contrato, si es de adquisición, prestación de servicio, etc.) NÚMERO (número de contrato) DE FECHA (fecha de suscripción), QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL (especificar el procedimiento de contratación que se llevó a cabo, licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, adjudicación directa, y en su caso, el número de ésta), RELATIVO A (objeto del contrato); LA PRESENTE FIANZA, TENDRÁ UNA VIGENCIA DE (se deberá insertar el lapso de vigencia que se haya establecido en el contrato), CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES Y HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE; AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), EXPRESAMENTE SE OBLIGA A PAGAR AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del contrato en que se estipulen las Penas Convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO, ASÍ MISMO, LA PRESENTE GARANTÍA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), EXPRESAMENTE CONSIENTE. A) QUE LA PRESENTE FIANZA SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO ARRIBA INDICADO; B) QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL (proveedor, prestador de servicio, etc.), A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO, EL INSTITUTO PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE DIEZ MESES, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.), LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO; C) QUE PAGARÁ AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del contrato en que se estipulen las Penas Convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO; D) QUE LA FIANZA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; E) QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL INSTITUTO EN LO REFERENTE AL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN; F) QUE si es prorrogado el plazo establecido para EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, o exista espera, la vigencia de esta fianza quedará AUTOMÁTICAMENTE prorrogada en concordancia con dicha prórroga o espera; G) QUE LA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES, HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), ADMITE EXPRESAMENTE SOMETERSE INDISTINTAMENTE, Y A ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO, A CUALESQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 279 Y/O 280 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, EN SU CASO, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS VIGENTE. FIN DE TEXTO.

**Anexo A13 (A trece)**

**PROPUESTA ECONÓMICA DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ~~PARA EL PERIODO 201\_\_\_ A 201\_\_\_~~**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación plurianual abierta del Servicio de Hemodiálisis Subrogada No. LA-019GYR047-T40-2015 | | | Fecha. DD-MM-AA | | | | | |
| Razón Social | | | Domicilio | | | | | |
| Núm. Proveedor IMSS | | | RFC | | | | | |
| Teléfonos | | | Correo Electrónico | | | | | |
| Estratificación de la Razón Social | Micro |  | Pequeña |  | Mediana |  | Grande |  |
| **DELEGACION / UMAE** | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. Part.** | **Descripción** | **Tipo y Número de Unidad Médica** | **Localidad** | **Cantidad Mínima** | **Cantidad Máxima** | **Precio Máximo de Referencia (SIN IVA)** | **Porcentaje de descuento ofertado** | **Precio Unitario (sin IVA)** | **Importe Máximo Total**  **(sin IVA)** |
| ÚNICA | SESIONES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA |  |  |  |  | **$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |
|  | | | | | **SUBTOTAL** | | | |  |
|  | | | | | **IVA** | | | |  |
|  | | | | | **TOTAL** | | | |  |

**Importe Total con letra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOTAS:** *SE DEBERÁ UTILIZAR UN FORMATO DE ESTE ANEXO A14 PARA CADA UNIDAD MÉDICA QUE SE OFERTE.* ***EL PORCENTAJE DE DESCUENTO ASÍ COMO EL PRECIO UNITARIO OFERTADO SERÁ ÚNICO POR CADA UNIDAD MÉDICA QUE OFERTE Y PERMANECERÁ FIJO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO QUE SE ADJUDIQUE.***  *EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME ADJUDIQUE EL SERVICIO SOLICITADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES ESTABLECIDOS EN ESTA LICITACIÓN.* | | | | | |
| **NOMBRE** | |  | **CARGO** |  | **FIRMA** |

**Anexo A14 (A catorce)**

**FORMATO INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL.**

México D.F., a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2015.

Instituto Mexicano del Seguro Social

Presente

(Nombre) , en mi carácter de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la empresa denominada (nombre, denominación o razón social de quien otorga el poder), informo lo siguiente:

Para los efectos establecidos en los artículos 18 fracciones y 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, y los correlativos de su Reglamento y de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Desclasificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la siguiente documentación contenida en mi Proposición y enviada a través de Compranet, es de naturaleza confidencial:

1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

N\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**(EN CASO DE QUE SE CONSIDERE QUE NINGÚN DOCUMENTO DE LOS QUE SE ENTREGAN EN LA PROPOSICIÓN ES DE NATURALEZA CONFIDENCIAL DEBERÁ SEÑALARSE LA REDACCIÓN SIGUIENTE.)**

Se informa que **ninguno de los documentos que se entregan en nuestra proposición es de naturaleza confidencial para los efectos de** Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

**(UTILIZAR ÚNICAMENTE EL PÁRRAFO QUE CORRESPONDA)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE

**ANEXO A15 (A quince)**

**MODELO DE CONTRATO**

**“SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA”**

Contrato Plurianual Abierto del “**Servicio de Hemodiálisis Subrogada”** para el periodo del 201\_\_\_ al 201\_\_**.** que celebran por una parte el Instituto Mexicano del Seguro Social, que en lo sucesivo se denominará **“EL INSTITUTO”**  , representado en este acto por el C. José Antonio González Anaya, en su carácter de Director General, y por la otra, “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, S.A. DE C.V., en lo subsiguiente **“EL PROVEEDOR”**, representado por el C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en su carácter de Representante Legal, a quienes en forma conjunta se les denominará “LAS PARTES”, al tenor de las Declaraciones y Cláusulas siguientes:

Tratándose de participación conjunta, se deberá agregar el nombre de cada uno de los proveedores participantes, así como de sus respectivos representantes legales o bien, solamente se agregará el del representante común, cuando se le otorguen facultades de apoderado legal de la agrupación en escritura pública, para tal efecto, se agregará la siguiente redacción:

… y, por la otra, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ representada por \_\_\_\_\_\_\_\_ en su carácter de Representante Legal, en participación conjunta con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representada por el \_\_\_\_\_\_\_\_, en su carácter de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a quienes en forma conjunta o individualmente se les denominará en lo sucesivo **“EL PROVEEDOR”**, a quienes en forma conjunta se les denominará “LAS PARTES” al tenor de las siguientes Declaraciones y Cláusulas:

**D E C L A R A C I O N E S**

I.- **“EL INSTITUTO”**  declara, por conducto de su Representante Legal, que:

I.1.- Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.

I.2.- Está facultado para contratar los servicios necesarios, 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.

I.3. El \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en su carácter de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, en representación de **“EL INSTITUTO”**  de conformidad con lo establecido en los artículos \_\_\_, de la Ley del Seguro Social, y \_\_\_\_ del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la escritura pública número \_\_\_\_\_\_, otorgada ante la fe del Licenciado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Notario Público número \_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito ante Registro Público de Comercio bajo el folio mercantil No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

El nombramiento del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de **“EL INSTITUTO”**  se encuentra inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio \_\_\_\_\_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en cumplimiento a lo ordenado en la fracciones III y IV del artículo 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

Para firma del C. Director General:

I.3.- El C. José Antonio González Anaya se encuentra facultado para suscribir el presente instrumento jurídico en representación de "EL INSTITUTO" y acredita su personalidad con el testimonio que contiene la Escritura Pública número 90,807 de fecha 20 de diciembre de 2012, otorgada ante la fe del Lic. José Ignacio Sentíes Laborde, Notario Público número 104 del Distrito Federal, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio del Distrito Federal, en el folio mercantil número \_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_, en la que consta la protocolización de su nombramiento como Director General, con las facultades que le confieren los artículos 268, fracción III, y 277 F, cuarto párrafo de la Ley del Seguro Social, para celebrar en forma indelegable contratos plurianuales cuya prestación genere una obligación de pago para **“EL INSTITUTO”**  igual o mayor a 190,150 veces el salario mínimo general vigente para el Distrito Federal, en alguno de sus años de vigencia.

El nombramiento del Director General de **“EL INSTITUTO”**  se encuentra inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio 97-5-17122012-172432, de fecha 17 de diciembre de 2012, en cumplimiento a lo ordenado en la fracción III del artículo 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

Nota: Para el caso de los contratos plurianuales que firme el Director General y sean para la Delegación, deberá insertarse la siguiente declaración.

I.4. El \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en su calidad de Titular de la Delegación (Estatal o Regional) del IMSS en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_y como responsable directo de la operación de los servicios institucionales en la circunscripción territorial de dicha Delegación, suscribe el presente instrumento jurídico con las facultades que le confieren los artículos 2, fracción IV, inciso a), 8, 144, fracciones I y XXIII, y 155, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y de acuerdo con el poder que le fue conferido en la Escritura Pública número \_\_\_\_\_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_, otorgada ante la fe del Licenciado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Notario Público número \_\_\_\_\_, de la Ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el folio mercantil número \_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_.

I.4.- El C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Titular de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de **“EL INSTITUTO”**  , interviene como titular del Área Contratante en el procedimiento del cual se deriva el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en los artículos 2, fracción I, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 8, primer párrafo y 69, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, numerales 22, primer párrafo y 33, fracción I, de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, y conforme a sus funciones establecidas en el numeral \_\_\_\_\_\_\_ del Manual de Organización de la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones en vigor.

I.5.- El C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Titular de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de "EL INSTITUTO", interviene en la firma del presente instrumento jurídico como titular representante del Área Requirente, en el procedimiento del cual se deriva este contrato, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, fracción II, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, numeral 26, primer párrafo, de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

I.6.-El C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Titular de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de **“EL INSTITUTO”**  , interviene en la firma del presente instrumento jurídico, como titular representante del Área Técnica, responsable de haber proporcionado los elementos técnicos de este instrumento jurídico y evaluado las proposiciones técnicas del prestador de servicios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, fracción III, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, numerales 22, segundo párrafo y 35 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

I.7.- El C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Titular de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de "EL INSTITUTO", interviene como Administrador del presente contrato, responsable de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento jurídico, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84, penúltimo párrafo, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

I.8 - De conformidad con el artículo 277 F, primer párrafo de la Ley del Seguro Social, el Consejo Técnico de **“EL INSTITUTO”**  , autorizó la celebración del presente contrato plurianual, y el presupuesto a ejercer en el mismo, conforme al Acuerdo número ACDO.AS1.HCT.XXXXX/XXXX.P.D.A, emitido por el citado Órgano de Gobierno, el día XX de XXX de 20XX.

I.9.- Para el cumplimiento de sus fines y la realización de sus actividades, requiere del “**Servicio de Hemodiálisis Subrogada”** solicitado por la Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica.

I.10.- Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, durante el presente ejercicio cuenta con recursos disponibles suficientes, no comprometidos, en la partida presupuestal número de cuenta \_\_\_\_\_\_\_\_\_, de conformidad con el Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo número de folio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-201\_\_, así como con el oficio número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_, emitido por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mismos que se agregan al presente instrumento jurídico como Anexo - (---).

Los compromisos excedentes no cubiertos durante el presente ejercicio, quedan sujetos para fines de ejecución y pago, a la disponibilidad presupuestaria con que cuente **“EL INSTITUTO”**, en los ejercicios subsecuentes conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que apruebe anualmente la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, sin responsabilidad alguna para **“EL INSTITUTO”**.

I.11- La adjudicación del presente contrato se realizó a través del procedimiento de Licitación Pública Electrónica Internacional bajo la Cobertura de Tratados LA-019GYR047-T40-2015, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de conformidad con los artículos 25, 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 26 Ter, 28 fracción II, 29, 30, 33, 33 Bis, 34, 35, 36, 36 Bis, 37, 37 Bis, y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP); 39, 42, 45,46, 47, 48 y 51 de su Reglamento, así como el 277 F de la Ley del Seguro Social y demás disposiciones aplicables en la materia.

(se deberá hacer referencia al artículo 44 del RLAASSP cuando se trate de proposiciones conjuntas)

I.12.- Con fecha \_\_ de \_\_\_ de 2015, la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, a través de la División de Servicios Integrales, emitió el Acta de Fallo del procedimiento de contratación mencionado en la Declaración que antecede, adjudicando a **“EL PROVEEDOR”** la prestación del servicio que se indica en el Anexo - (---) del presente contrato.

I.13.- De conformidad con lo previsto en el artículo 81 fracción IV del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de discrepancia entre el contenido de la convocatoria y el presente instrumento, prevalecerá lo establecido en la Convocatoria respectiva, así como el resultado de la Junta de Aclaraciones

I.14.- Señala como su domicilio para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06600, México, Distrito Federal.

II.- **“EL PROVEEDOR”** declara, por conducto de su(s) Representante(s) Legal(es), que:

II.1.- Es una persona moral debidamente constituida de conformidad con las Leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número \_\_ de fecha \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, pasada ante la fe del Licenciado \_\_\_\_\_\_\_, Titular de la Notaria Pública \_\_ del Distrito Federal; e inscrita en el Registro Público de Comercio, bajo el folio mercantil número \_\_\_\_\_ de fecha \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

II.2.- Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número \_\_\_\_\_\_\_\_ de fecha \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_, pasada ante la fe del Licenciado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Titular de la Notaria Pública \_\_ del Distrito Federal y manifiesta bajo protesta de decir verdad, (En su caso establecer los datos de inscripción) que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

II.3.- De acuerdo con sus estatutos, su objeto social consiste entre otras actividades en la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTA: (Si **“EL PROVEEDOR”** fuese una persona física, se empleará el siguiente texto, en sustitución a las Declaraciones II.1, II.2 y II.3, en la inteligencia de que se deberá ajustar la numeración)

II.1. Es una persona física, con actividades empresariales dedicada a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con capacidad legal para obligarse en los términos del presente contrato.

II.4.- Cuenta con los registros siguientes:

Registro Federal de Contribuyentes: \_\_\_\_\_\_.

Registro Patronal IMSS; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Registro ante el INFONAVIT; \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

II.5.- Sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, cuyas constancias correspondientes debidamente emitidas por **“EL INSTITUTO”**  , exhibe para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico. En caso de no contar con trabajadores inscritos en el Régimen del Seguro Social, deberá presentar carta de la Compañía de Outsourcing, dirigida a “EL INSTITUTO” y presentar los pagos obrero patronales de esa Compañía.

II.6.- Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

NOTA: (En caso de que el importe del contrato sea superior al límite impuesto por la S.H.C.P., en la miscelánea fiscal del ejercicio correspondiente ($300,000.00), deberá insertarse la siguiente declaración:).

II.7.- Cuenta con el documento correspondiente, vigente, expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), relativo a la opinión del cumplimiento de sus obligaciones fiscales, conforme a lo dispuesto por la Regla 2.1.27 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2015, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2014, de conformidad con el artículo 32 D, del Código Fiscal de la Federación, del cual presenta copia a **“EL INSTITUTO”**  , para efectos de la suscripción del presente contrato.

II.8.- Cuenta con el documento vigente en sentido positivo, expedido por el Instituto Mexicano del Seguro Social relativo a la opinión positiva sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, conforme a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, aprobadas mediante Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación los días 27 de febrero de 2015 y 03 de abril de 2015, el cual exhibe para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico.

II.9.- Manifiesta, que reúne las condiciones de organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para cumplir con las obligaciones que asume en el presente contrato.

II.10.- Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, **“EL PROVEEDOR”**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **“EL INSTITUTO”** deberá proporcionar la información que en su momento se le requiera, relativa al presente contrato.

II.11.- Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en Calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, correo electrónico.

NOTA: (Si **“EL PROVEEDOR”** fuese en participación conjunta, se empleará los textos siguientes a renglón seguido:)

“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, S.A. DE C.V. (Participante “--”)

II.12.- Es una persona moral, debidamente constituida de conformidad con las Leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número \_\_ de fecha \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, pasada ante la fe del Licenciado \_\_\_\_\_\_\_, Titular de la Notaria Pública \_\_ del Distrito Federal; e inscrita en el Registro Público de Comercio, bajo el folio mercantil número \_\_\_\_\_ de fecha \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

II.13.- Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número \_\_\_\_\_\_\_\_ de fecha \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_, pasada ante la fe del Licenciado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Titular de la Notaria Pública \_\_ del Distrito Federal (En su caso establecer los datos de inscripción) y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

II.14.- De acuerdo con sus estatutos, su objeto social consiste entre otras actividades en la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTA: (Si **“EL PROVEEDOR”** fuese una persona física, se empleará el siguiente texto, en sustitución a las Declaraciones II.12, II.13 y II.14, en la inteligencia de que se deberá ajustar la numeración).

II.15. Es una persona física, con actividades empresariales dedicada a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con capacidad legal para obligarse en los términos del presente contrato.

II.16.- Cuenta con los registros siguientes:

Registro Federal de Contribuyentes: \_\_\_\_\_\_.

Registro Patronal IMSS; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Registro INFONAVIT;\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

NOTA: (En caso de que cuente con trabajadores inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, deberá insertarse la siguiente declaración:)

II.17.- Sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, cuyas constancias correspondientes debidamente emitidas por **“EL INSTITUTO”**  , exhibe para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico. En caso de no contar con trabajadores inscritos en el Régimen del Seguro Social, deberá presentar carta de la Compañía de Outsourcing, dirigida a “EL INSTITUTO” y presentar los pagos obrero patronales de esa Compañía.

II.18.- Cuenta con el documento, vigente, en sentido positivo expedido por el Instituto Mexicano del Seguro Social relativo a la opinión del cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, conforme a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, aprobadas mediante acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico de del Instituto Mexicano del Seguro Social publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015, el cual exhibe para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico.

II.18.- Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

NOTA: (En caso de que el importe del contrato sea superior al límite impuesto por la S.H.C.P., en la miscelánea fiscal del ejercicio correspondiente ($300,000.00), deberá insertarse la siguiente declaración:).

II.18.- Cuenta con el documento correspondiente, vigente, expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), relativo a la opinión del cumplimiento de sus obligaciones fiscales, conforme a la Regla 2.1.27 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2015, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2014, de conformidad con el artículo 32 D, del Código Fiscal de la Federación, del cual presenta copia a **“EL INSTITUTO”**  , para efectos de la suscripción del presente contrato.

II.19.- Manifiesta, que reúne las condiciones de organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para cumplir con las obligaciones que asume en el presente contrato.

II.20.- Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, **“EL PROVEEDOR”** en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **“EL INSTITUTO”** , deberá proporcionar la información que en su momento se le requiera, relativa al presente contrato.

II.21.- Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en Calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, correo electrónico.

NOTA: (Si **“EL PROVEEDOR”** fuese en participación conjunta, se empleará el texto siguiente:)

III.- **“EL PROVEEDOR”** declara conjuntamente que:

III.1.- Han celebrado Convenio de Participación Conjunta, cuyas obligaciones deberán cumplirse (solidariamente o mancomunadamente) en términos del mismo, por lo que **“EL INSTITUTO”**  reconoce el referido convenio para efectos del presente instrumento jurídico, integrado en el Anexo - (---).

Hechas las Declaraciones anteriores, las partes convienen en celebrar el presente contrato, de conformidad con las siguientes:

**C L Á U S U L A S**

**PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- “EL INSTITUTO”** requiere contratar de **“EL PROVEEDOR”** y éste se obliga a prestar el “**“Servicio de Hemodiálisis Subrogada”**”, a fin de atender las necesidades de sus derechohabientes con insuficiencia renal crónica, el cual será prestado a través de sus unidades de hemodiálisis, cumpliendo con todos y cada uno de los requisitos que se describen en los términos y condiciones establecidos en la cláusula Cuarta del presente contrato. La cantidad de sesiones mínimas y máximas se detalla en el Anexo T1 “**Requerimiento por unidad médica de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada**”, el cual se adjunta al presente instrumento como anexo número XX ( ).

**SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.- “EL INSTITUTO”**  cuenta con un presupuesto mínimo como compromiso a ejercer por la prestación de los servicios objeto del presente instrumento jurídico, por la cantidad de $\_\_\_\_\_\_\_\_.00 (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pesos 00/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) y un presupuesto máximo susceptible de ser ejercido por la cantidad de $\_\_\_\_\_\_\_.00 (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pesos 00/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de conformidad con los precios unitarios que se relacionan en el Anexo - (----) del presente contrato.

**“LAS PARTES”** convienen que el presente contrato se celebra bajo la modalidad de precios fijos, de acuerdo a los precios unitarios pactados, por lo que el monto de los mismos no cambiará durante la vigencia del presente instrumento jurídico.

**TERCERA.-FORMA DE PAGO.-** Para el trámite de pago **“EL PROVEEDOR**” deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Sistema de Administración Tributaria (SAT), a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma 476, Colonia Juárez, C.P. 06600, Delegación Cuauhtémoc, México D.F., para la validación de dichos 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 los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

**“EL PROVEEDOR”** se obliga a no cancelar ante el SAT los comprobantes fiscales digitales a favor de **“EL INSTITUTO”,** previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y Reposición del comprobante fiscal digital en su caso.

**“EL PROVEEDOR**” adjudicadodeberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del comprobante fiscal digital ( factura electrónica ) y el Reporte de Sesiones otorgadas en el periodo obtenido del Sistema del Instituto, en caso de que el licitante adjudicadono cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y  la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación de servicios (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, documentos que entregarán para su autorización al Administrador del Contrato, internamente serán validados por parte del Jefe del Servicio, el Subdirector Administrativo y el Director Médico de la Unidad, a más tardar 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha aquí indicada, la presentación impresa del comprobante fiscal digital ( factura electrónica ) deberá referir a las sesiones otorgadas que se encuentran señaladas en el reporte.

El pago de los servicios se efectuará en pesos mexicanos a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la presentación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios de conformidad con lo normado en el ¨Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos¨ así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, ambos documentos deberán estar previamente autorizados por el administrador del Contrato, en caso de que el **“EL PROVEEDOR”** adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y  la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, en las Áreas de Tramites de Erogación de las Delegaciones y UMAES en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice **el (INDICAR EL CARGO DEL TITULAR QUE ADMINISTRA EL CONTRATO)** en su carácter del Administrador del Contrato.

En caso de aplicar, de igual manera **“EL PROVEEDOR”** deberá de entregar nota de crédito a favor de “**EL INSTITUTO”** por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del servicio.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el “**EL INSTITUTO”** tiene en operación, para tal efecto “**EL PROVEEDOR”** se obliga a proporcionar en su oportunidad el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal a nombre de **“EL PROVEEDOR”,** a menos que **“EL PROVEEDOR”** acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará en la fecha programada de pago a través del esquema intrabancario si la cuenta bancaria de “**EL PROVEEDOR”** está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC o SCOTIABANK INVERLAT y, a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados.

Asimismo, **“EL INSTITUTO”** podrá aceptar a solicitud de ”**EL PROVEEDOR”,** que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuota obrero – patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, adicionalmente el proveedor acepta se realicen las deducciones correspondientes en su caso, generadas por la aplicación de penas convencionales derivados de atrasos o deficiencias en el servicio.

**“EL PROVEEDOR”,** que celebre contrato de cesión de derechos de cobro deberá notificarlo por escrito a “**EL INSTITUTO”** con un mínimo de **cinco** días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente los documentos sustantivos de dicha cesión. Asimismo “**EL PROVEEDOR”,** podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo con el **“EL INSTITUTO”**.

En caso de que “**EL PROVEEDOR”,** reciba pagos en exceso, deberá reintegrar dichas cantidades, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, para los casos de prórroga cuando existan créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se ponga efectivamente las cantidades a disposición de **“EL INSTITUTO”.**

El pago de los servicios quedará condicionado al descuento que **“EL INSTITUTO”**  efectuará a **“EL PROVEEDOR”** por concepto de penas convencionales y/o deducciones, en el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el presente contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

NOTA: (Si **“EL PROVEEDOR”** fuese en participación conjunta, se empleará el texto siguiente:)

Para efectos del cobro de las facturas, deberá presentarse por **“EL PROVEEDOR”** que se haya establecido en el Convenio de Participación Conjunta, el cual se agrega al presente instrumento jurídico como Anexo - (---), en el entendido de que **“EL INSTITUTO”**  no será responsable de la manera en que se hayan acordado la distribución del pago.

**CUARTA.-PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- “EL PROVEEDOR”** se obliga a prestar el servicio que se menciona en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, de acuerdo a lo siguiente:

**PLAZO Y LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-** El plazo para la prestación del servicio será a partir del \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_de 201\_\_ y hasta el \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_.

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

El procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo únicamente en las instalaciones de **“EL PROVEEDOR”**.

Por ningún motivo podrá **“EL PROVEEDOR”** otorgar éste a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en el presente instrumento jurídico.

El horario de servicio será de las 7:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluso días festivos.

**CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-** El servicio deberá ser prestado por personal con las siguientes características, de acuerdo con lo estipulado en la NOM-003-SSA3-2010 “Para la práctica de la Hemodiálisis”:

El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, debiendo encontrarse en la Unidad de Hemodiálisis durante la práctica de la misma.

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

Para garantizar lo anterior, durante la prestación del servicio, el Instituto realizará verificaciones del personal que presta el servicio, durante las visitas de supervisión semestrales o las que determine necesarias.

El proveedor deberá dotar en forma mensual al Instituto del número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados en unidades médicas del IMSS a pacientes referidos a subrogación de nuevo ingreso del mes inmediato anterior, más 1 (uno) catéter temporal o permanente . Esto será acumulable, con el propósito de contar con un stock para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos por primera vez a las unidades subrogadas, los catéteres se entregarán al almacén de la unidad médica correspondiente o en donde lo indique el Director Médico de la Unidad dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes en el horario de 9-15 hrs. De lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe, debiendo notificar al administrador del contrato la falta de entrega de los catéteres.

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

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

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

Es responsabilidad de **“EL PROVEEDOR”** dentro del marco de los términos del presente contrato, proporcionar al 100% (cien por ciento) el servicio subrogado de hemodiálisis por lo que **“EL INSTITUTO”**  no aceptará la omisión, suspensión o cancelación de ningún tratamiento programado, con excepción de causas médicas, las cuales deberán ser sustentadas en nota médica, justificando que la sesión de hemodiálisis suspendida se reprogramará una vez que el paciente esté en condiciones clínicas adecuadas. Por lo anterior no se aceptará como otorgado el servicio si por causas imputables a **“EL PROVEEDOR”** no se da la sesión de hemodiálisis de acuerdo con la prescripción indicada por el médico tratante de **“EL INSTITUTO”**.

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

Los bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio deberán ser compatibles con el equipo médico ofertado y deberán cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas de conformidad con en el **Anexo T2 (T dos)**, mismo que se agrega al presente instrumento jurídico.

**“EL INSTITUTO”**  a fin de atender las necesidades de sus derechohabientes con insuficiencia renal crónica, requiere de la prestación del servicio de hemodiálisis subrogado, mismo que se señala en el Anexo T1 (T uno) requerimientos de las unidades médicas, integrado en el presente contrato; por lo que, **“EL PROVEEDOR”** deberá dar el debido cumplimiento a todos y cada uno de los requisitos que a continuación se describen:

**LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS:**

* Se encuentre certificada por el Consejo de Salubridad General o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales del Distrito Federal y municipales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
* Ubicarse en un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de las Delegaciones de Jalisco, Nuevo León, D.F. Sur y D.F. Norte, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá ubicarse en un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica a la que se prestará el servicio.
* El área de tratamiento deberá ser considerada área semirestringida (zona gris).
* La unidad de hemodiálisis subrogada deberá contar con servicio de traslado en ambulancia (se solicita presente el contrato y/o convenio vigente correspondiente, en caso de que la unidad de hemodiálisis subrogada no cuente con ambulancia propia y factura en caso de que sea propia) en caso de requerirse para:
* Pacientes graves o que presenten complicaciones (pre, trans y post tratamiento) en el área de la unidad de hemodiálisis subrogada, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente para el traslado a la unidad médica de referencia.
* Contar con las áreas descritas en el apartado “2.1.11.2. ***Infraestructura, Equipamiento y Suministro”*** del presente documento, en apego a la **NOM-003-SSA3-2010,** **“Para la práctica de la hemodiálisis”**.
* Central(es) de enfermeras con visibilidad de los pacientes.
* Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C.
* El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts.
* Toma o tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones (en caso de optar por el uso de tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones, deberá contar con uno por cada 5 (cinco) máquinas instaladas).
* Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
* Almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de bienes de consumo, área de intendencia, área de conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con almacén de ropa sucia.
* Deberá cumplir con las disposiciones de la **Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002,** Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
* Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo a la capacidad instalada de atención para los 365 días del año que permita la operación de la unidad.
* Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo a la prescripción del médico del IMSS.
* **“EL PROVEEDOR”** deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo a las necesidades de cada unidad médica, asegurando al menos 936 sesiones anuales por cada máquina, para la atención de cada uno de los pacientes. Apegándose al horario de servicio que será de las 7 a las 21 horas, de lunes a sábado; incluso días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades delegacionales o de la UMAE correspondiente.
* **“EL PROVEEDOR”** que resulte adjudicado del servicio, debe garantizar el equipo y bienes de consumo específicos para pacientes pediátricos en los lugares en donde se requiera la atención para este tipo de pacientes.
* Debe contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la **ETIMSS 5640-023-004**.

El proveedor deberá contar con los equipos médicos, y bienes de consumo que se requieren para llevar a cabo los procedimientos (sesiones de hemodiálisis), para cubrir las necesidades de las unidades hospitalarias que se adjudiquen. Por lo que una vez que se conozca al proveedor ganador deberá coordinar acciones con las unidades médicas asignadas para prestar el servicio en tiempo y forma.

**LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ OFRECER LOS SIGUIENTES SERVICIOS AL PACIENTE:**

* A todo paciente al que se le haya determinado la permanencia en el programa de hemodiálisis subrogada se le deberá colocar un acceso vascular permanente. La transición del acceso vascular temporal a un acceso vascular definitivo, no deberá ser mayor a los 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada, siendo éste colocado por el proveedor del servicio, el cual deberá atender las complicaciones que se presenten. El plazo contará a partir de la fecha de ingreso a la unidad de hemodiálisis subrogada y de acuerdo al formato de subrogación de servicios 4-30-2/03.
* El prestador del servicio subrogado será responsable de mantener un acceso vascular funcional y libre de complicaciones médicas en cualquiera de sus modalidades para cada paciente.
* Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado “**2.1.4 Posteriormente, l*a Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica”***, del presente documento. Deberá recibir a los pacientes en caso de hemodiálisis de urgencia, los cuales serán remitidos por el Instituto una vez estabilizados hemodinámicamente, con los estudios de acuerdo con el apartado ***2.1.8*** ***Responsabilidades del Instituto”***, a excepción del panel para virus de Hepatitis B, C y VIH, el cual se enviará en un plazo no mayor a 15 días hábiles.
* A partir de su referencia a la unidad de hemodiálisis subrogada serán responsabilidad del prestador de servicio, el cuidado, el mantenimiento y/o recambio del acceso vascular temporal o definitivo y, la atención de las complicaciones que se presenten.

**EN CADA PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS, EN LAS ETAPAS PRE-, TRANS- Y POST- HEMODIÁLISIS, SE DEBERÁ DETERMINAR Y REGISTRAR POR CADA PACIENTE LO SIGUIENTE:**

* Peso, del paciente pre- y post- diálisis, presión arterial pre-, trans- y post- diálisis, temperatura pre- y post- diálisis, frecuencia cardíaca pre-, trans- y post- diálisis, verificar heparinización tipo de filtros de diálisis, flujo del dializante, flujo sanguíneo, tiempo de diálisis y ultrafiltración, K/tv, signos y síntomas del paciente antes, durante y al finalizar la hemodiálisis. Las mediciones tomadas por la máquina de hemodiálisis deben registrarse en el sistema de información.
* Exploración física con especial énfasis en el acceso vascular.
* Eventos relevantes y complicaciones.
* Medicamentos administrados.
* Transmitir a la base de datos central del Instituto, al finalizar la sesión de hemodiálisis, los datos registrados en el sistema de información, de acuerdo a la **ETIMSS 5640-023-004**, mediante mensajería HL7.
* Establecer los mecanismos necesarios para manejo de identidad, al iniciar y finalizar la sesión de hemodiálisis, de acuerdo a la **ETIMSS 5640-023-004**.

**POSTERIORMENTE, LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ REALIZAR POR CADA PACIENTE LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA:**

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

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

**LA ADECUACIÓN DE LA HEMODIÁLISIS SE DEBERÁ REALIZAR MENSUALMENTE EN FORMA INDIVIDUALIZADA PARA CADA PACIENTE Y SE DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:**

A) Clínicos: sin datos de uremia, control óptimo de la presión arterial, sin datos de retención hídrica y con peso seco en forma individual.

B) Bioquímicos:

* Kt/v monocompartamental igual o mayor de 1.2
* URR igual o superior al 65%

**CONSTANCIAS CON LAS QUE DEBERÁ CONTAR “EL PROVEEDOR”:**

1. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario de acuerdo con la COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios).
2. Licencia sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.
3. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.
4. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General, en el cual se señala que el establecimiento privado de atención médica hospitalaria con el que se ofrece el servicio al Instituto, cuenta con certificación vigente o se encuentra en proceso de certificación, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.

Durante la vigencia del contrato, el Administrador del Contrato verificará en la página de internet del Consejo de Salubridad General (<http://www.csg.gob.mx/>), que las clínicas en donde se presten los servicios se encuentre vigente la Certificación de Establecimientos de Atención Médica de Hemodiálisis.

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

**CRITERIOS ESPECIALES A SEGUIR POR LAS UNIDADES SUBROGADAS:**

* En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, que provoque descompensación aguda, el paciente deberá ser trasladado a la unidad hospitalaria de adscripción correspondiente sin costo adicional.
* Considerar como pacientes de alto riesgo a aquellos que se encuentran seropositivos con hepatitis B o C y VIH, y a los que en condiciones de urgencia, no se haya podido determinar su panel viral.
* Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C y VIH con prueba confirmatoria positivos, deben dializarse en riñón artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.
* Los pacientes con hepatitis B y C y VIH deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la **NOM 010-SSA2-2010** “**Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana**”.
* El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis, deberá ser exclusivo para cada paciente.
* El licitante deberá presentar escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
* Aseo exhaustivo de las áreas al menos una vez por semana, utilizando detergente en todas las superficies como pisos, paredes, puertas y ventanas y/o de acuerdo a cultivos bacteriológicos realizados en el área.
* Fumigar todas las áreas de la unidad  al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.
* Asear y desinfectar la máquina de hemodiálisis después de cada procedimiento, de igual forma el demás mobiliario que haya sido utilizado, deberá ser aseado y sanitizado al término de cada día de uso.
* En la detección de casos nuevos de Hepatitis B, C y VIH, por la unidad de hemodiálisis subrogada, ésta deberá dar aviso al director y médico tratante del hospital de referencia, a través de nota médica de la presencia de esta patología.
* Envío de nota médica mensual a la unidad médica del Instituto de adscripción conforme a la **NOM-004-SSA3-2012,** **“Del expediente clínico”** anotando los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad referida en el numeral 2.1.4 del presente documento.

**RESPONSABILIDADES DE “EL INSTITUTO”:**

1. El Instituto a través del servicio (Medicina Interna o Nefrología), enviará al paciente con solicitud de subrogación (**4-30-2/03**) debidamente acreditada por el director de la unidad y/o subdirector médico y jefe de servicio, con resumen médico, con vigencia actualizada y los estudios complementarios de laboratorio y gabinete siguientes: Biometría hemática completa, pruebas de coagulación, química sanguínea glucosa, urea y creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo TGO, TGP, proteínas totales, albúmina panel de hepatitis B y C, VIH y placa de tórax.
2. El Instituto será responsable de extender las recetas de medicamentos, incapacidades, solicitudes de interconsulta, de laboratorio y gabinete en caso necesario para cada paciente incluido en el servicio de hemodiálisis subrogada materia de la presente Convocatoria.
3. El Instituto, ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, a través de la verificación de la vigencia de derechos actualizada.
4. El Instituto dará continuidad a la atención de complicaciones propias de la hemodiálisis de cada paciente, que haya requerido traslado de la unidad de hemodiálisis subrogada a la unidad hospitalaria del Instituto.
5. A través de personal autorizado por el Instituto, realizará visitas de supervisión a la unidad de hemodiálisis subrogada, a efecto de verificar la debida prestación del servicio en forma integral, ininterrumpida a lo descrito en el **Anexo T4 (T-cuatro)** **Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada**,de la presente Convocatoria.
6. Para pacientes seronegativos aplicar vacunación contra hepatitis B con doble dosis al ingresar al programa de hemodiálisis subrogada, en caso de no tenerla y completar su esquema de vacunación.
7. Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.
8. En el caso de los accesos vasculares el Instituto será responsable de enviar al paciente a la unidad de hemodiálisis subrogada con un acceso vascular temporal o definitivo funcional.

**RESPONSABILIDADES DE “EL PROVEEDOR”:**

1. Prestar el servicio subrogado de hemodiálisis en los términos y condiciones establecidos en el contrato del cual resulte adjudicado y conforme a lo señalado en los apartados *“****La unidad de hemodiálisis subrogada deberá de cumplir con los siguientes puntos”; “La unidad de hemodiálisis subrogada deberá ofrecer los siguientes servicios al paciente”; “En cada procedimiento de hemodiálisis en las etapas pre- trans- y post- hemodiálisis, se deberá determinar y registrar por cada paciente lo siguiente”; “Posteriormente la unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica”; “La adecuación de la Hemodiálisis se deberá realizar mensualmente en forma individualizada para cada paciente y se deberá de cumplir con los siguientes parámetros”; “Constancias con las que deberá contar el prestador del servicio”; “Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas”; “Responsabilidades del prestador del servicio subrogado”; “Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas”;*** *“****Características de la unidad de hemodiálisis en donde se subrogará el servicio”;” Requisitos del agua a utilizar en hemodiálisis”; “Sistema de información del servicio de hemodiálisis subrogada” y “Lugar, plazo y condiciones de la prestación del servicio”,*** **Anexos T1 (T-uno) Requerimiento** y **T2 (T-dos) Propuesta de la Descripción de las especificaciones del equipo médico y bienes de consumo para realizar los tratamientos hemodialíticos,** los cuales forman parte de esta convocatoria.
2. Atender de manera adecuada y oportuna las complicaciones o emergencias propias del procedimiento, (en el pre, trans y post hemodiálisis) utilizando todos los recursos humanos, materiales y equipo que se requieran, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente y su traslado a la unidad de adscripción, sin costo adicional para el Instituto.

Deberá entender por complicaciones:

* Hipotensión arterial severa, cuadro de cardiopatía isquémica aguda, descompensación metabólica aguda, bacteriemia, arritmias cardiacas, enfermedad cerebral vascular en fase de instalación y cualquier otra eventualidad aguda que comprometa la integridad y estabilidad hemodinámica del paciente.
* Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:

1.- De la manipulación del catéter.

2.- Disfunción inherente del catéter.

3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

* Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:

1.- De la manipulación o cateterización.

2.- Disfunción inherente del acceso.

3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

1. Deberá notificar a la unidad médica correspondiente del Instituto por vía telefónica en forma inmediata  y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes a la presentación del caso de complicaciones, al director o subdirector médico de la unidad correspondiente, para la atención del médico nefrólogo tratante brindado la siguiente información:

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

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

1. Deberá enviar al Jefe de Servicio de la unidad hospitalaria institucional correspondiente: resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes.
2. Dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado  por el Instituto pueda hacer las visitas  de supervisión referidas en el inciso e) del apartado “***2.1.8*** ***Responsabilidades del Instituto”*** del presente documento.
3. La unidad de hemodiálisis subrogada tendrá la facultad de optar por cualquiera de las opciones siguientes: uso de dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis; o el reusó de dializadores de forma automatizada.
4. Es responsabilidad estricta del proveedor del servicio asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la **NOM-003-SSA3-2010 “Para la Práctica de la hemodiálisis”** y las recomendaciones de la AMMI consideradas en la norma citada. Es obligatorio para el proveedor contar con el reporte original de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio y en operación con la periodicidad bimestral y anual correspondiente.
5. En el caso del reusó de los dializadores, deberá apegarse a las normas del apéndice "B" de la **NOM 003-SSA3-2010** **“Para la Práctica de la hemodiálisis”**.
6. Cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
7. Presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar con laboratorio propio, copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico.

**CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EN DONDE SE SUBROGARÁ EL SERVICIO:**

**PERSONAL:**

* Deberá ajustarse a lo descrito en la **NOM-003-SSA3-2010** **“Para la práctica de hemodiálisis”**, particularmente a lo descrito en los numerales 5.1 y 5.2.
* El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, debiendo encontrarse en la Unidad de Hemodiálisis durante la práctica de la misma.
* El personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis demostrará documentalmente haber recibido la especialidad en nefrología o en su caso, haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un período mínimo de seis meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada. El servicio deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.
* El personal de la unidad de hemodiálisis subrogada deberá estar capacitado sobre el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH.
* Deberá realizarse vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de aspartatoaminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses.

**INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y SUMINISTROS:**

**ÁREA FÍSICA:**

Con base en la **NOM-003-SSA3-2010 Para la práctica de hemodiálisis** en su numeral 6.1, 6.4 y derivados, y 6.5.

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

1. El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts,
2. Consultorio,
3. Área de recepción de fácil acceso a los pacientes,
4. Central de enfermeras,
5. Almacén,
6. Área de prelavado y de tratamiento de agua.
7. Sanitarios para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres.
8. Sanitarios para personal de la unidad,
9. Cuarto séptico,
10. Área administrativa,
11. Sala de procedimientos (En caso de no encontrarse la unidad de hemodiálisis dentro de un hospital). Al menos deberá contar con lo descrito en los estándares de estructura para la autoevaluación de establecimientos de atención médica de hemodiálisis vigentes emitidos por el Consejo de Salubridad General vigentes.
12. Instalaciones y accesorios propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes y
13. Sala de espera.

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

**CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO Y DE LOS BIENES DE CONSUMO:**

**“EL PROVEEDOR”** deberá  ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 “Para la práctica de hemodiálisis”.

1. Los bienes de consumo se deberán apegar a lo descrito en el **Anexo T2 (T dos).**
2. Las máquinas  de hemodiálisisdeberán apegarse al Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico vigente, clave 531.340.0169.
3. La unidad de hemodiálisis deberá contar con máquinas exclusivas y en área aislada para pacientes con seropositividad a hepatitis B, C y VIH.
4. Las máquinas utilizadas para las sesiones de hemodiálisis deberán estar en óptimas condiciones de mantenimiento y funcionamiento y haber sido ensambladas de manera integral en el país de origen.

No deberán contener leyendas “Only Export” ni “Only Investigation”, ser modelos descontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales y por las delegaciones de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de que los equipos hayan presentado alerta médica el **“EL PROVEEDOR”** debe contar con el alta o resolución de la misma.

1. Dializador de fibra hueca de membrana sintética o semisintética, biocompatibles, específicos para pacientes adultos o pediátricos según corresponda.
2. Ácido y bicarbonato en concentraciones de acuerdo a los equipos de hemodiálisis propuestos para la prestación del servicio.
3. Línea arteriovenosa.
4. Agujas fístula para punción de acceso venoso y arterial.
5. Catéter temporal o permanente o injerto vascular heterólogo.
6. Material estéril necesario para conexión y desconexión de fístula o catéter.

Para corroborar el cumplimiento de dichas características, deberá presentar folletos, catálogos, instructivos y, en su caso, fotografías de los equipos necesarios en idioma español y debidamente referenciados.

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

**PROCESOS DE OPERACIÓN:**

**“EL PROVEEDOR”** deberá de presentar en el momento en que se lo solicite **“EL INSTITUTO”**  durante la vigencia del presente contrato copia simple de la Licencia Sanitaria expedida por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) con autorización para el servicio de hemodiálisis y/o Aviso de Funcionamiento.

**“EL PROVEEDOR”** deberá de presentar durante la vigencia del presente contrato y en el momento en que se requiera por **“EL INSTITUTO”**  copia del manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis de la unidad, en donde se mencione todo el proceso de atención del paciente.

**“EL PROVEEDOR”** durante la vigencia del presente contrato y en el momento en que **“EL INSTITUTO”**  lo requiera deberá de presentar manual de procedimientos técnicos de enfermería, en donde se mencione todo el proceso de atención del paciente.

**INMUEBLE.- INSTALACIONES**

* Las instalaciones de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada, deberán contar con:
* Sistema de alarma.
* Detectores de incendio.
* Extintores.
* Salidas de emergencia.
* Iluminación de emergencia.
* Película de protección en cristales: Sólo se exigirá a aquellos inmuebles que se encuentren ubicados en zonas de alto riesgo sísmico y de ciclones tropicales
* Rutas de evacuación.
* Rampas de acceso.
* Puntos de reunión.
* Señalización de seguridad
* “EL PROVEEDOR” deberá contar con los siguientes requerimientos (revisados y aprobados según sea el caso):
* Programa Interno de Protección Civil, aprobado por la autoridad local (refrendado anualmente).
* Visto Bueno de Protección Civil (refrendado anualmente).
* Visto Bueno de Bomberos (si la autoridad estatal o local lo requiere y emite).
* Certificación o validación anual de las instalaciones eléctricas, realizadas por perito responsable acreditado
* Certificado del estado de las instalaciones de gas, emitido por perito acreditado o unidad verificadora (refrendado anualmente)
* Contrato vigente del servicio de mantenimiento del sistema de alarma.
* Bitácoras de mantenimiento (Instalaciones eléctricas, hidrosanitarias, gas, comunicación, equipos sujetos a presión, elevadores, escaleras de emergencia, equipo contra incendio, etc.).
* Contrato del Servicio de Seguridad vigente.
* Certificación anual del mantenimiento y recarga de extintores.
* Validación Estructural del Inmueble, emitido por director Responsable de Obra o Perito registrado en la entidad o municipio.
* Licencia de uso de suelo.
* Licencia de funcionamiento.
* Póliza de seguro de responsabilidad civil, que deberá renovarse anualmente y estar vigente durante la aplicación del instrumento legal celebrado para el otorgamiento del servicio.
* Constancia de capacitación otorgada por empresa autorizada ante la instancia de protección civil correspondiente o por la autoridad local competente. Al menos el 60%(sesenta por ciento) de todo el personal debe estar capacitado en los cursos de control y combate de incendios y de procedimientos de evacuación, asimismo los integrantes de la Unidad Interna de Protección Civil deberán contar con la capacitación correspondiente de acuerdo a su tarea.

Las certificaciones o validaciones serán realizadas conforme a la legislación local o federal.

**RIESGOS DE UBICACIÓN.**

* La Unidad de Hemodiálisis subrogada no deberá estar:
* Ubicada a menos de 150 metros de una gasolinera.
* Instalada a menos de 150 metros de una estación de gas.
* Establecida a menos de 150 metros de Fábricas, bodegas de productos peligrosos (principalmente inflamables) y otras industrias riesgosas (químicos, termoeléctricas, etc.).
* Situada a menos de 100 metros de ductos de PEMEX (que conduzcan sustancias combustibles).
* Ubicada a menos de 100 metros de ductos de GAS NATURAL.
* Establecida a menos de 100 metros de torres de alta tensión o ductos de electricidad de alta tensión.
* Ubicada contigua a pastizales, arboledas o bosques con potencial de incendio.
* Cerca del mar, río o presa que al desbordarse afecte los servicios de la unidad de servicios subrogados (tanto en la función de la unidad como en su acceso).
* Radicada en zona de alto riesgo de inundación.
* Ubicada en inmediación de cerros o laderas que al deslavarse afecte la funcionalidad de la unidad de servicios subrogados (tanto en la función de la unidad como en su acceso).
* Situada en zona de alta probabilidad de bloqueo que impidan el acceso a la unidad.

**MEJORAS TECNOLÓGICAS:**

**“EL PROVEEDOR”** durante la vigencia del presente contrato deberá considerar la inclusión de mejoras tecnológicas en los equipos y que éstas sean acordes con los servicios contratados, y podrá sustituir los equipos y/o bienes de consumo señalados, debiendo notificarlo a **“EL INSTITUTO”**  a través de la Jefatura de Prestaciones Médicas de la Delegación o al Director de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) correspondiente para su análisis y en su caso autorización. Posteriormente, deberá entregar el registro sanitario del equipo y bienes de consumo a sustituir para su evaluación y, de ser ésta positiva, **“EL PROVEEDOR”** realizará el cambio del equipo y bienes de consumo a utilizar en la prestación del servicio.

**REQUISITOS DEL AGUA A UTILIZAR EN HEMODIÁLISIS:**

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

Es responsabilidad de **“EL PROVEEDOR”** asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la **NOM-003-SSA3-2010** “Para la Práctica de la hemodiálisis” y las recomendaciones de la AMMI consideradas en la norma citada y siendo obligatorio contar con el reporte original de los resultados de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio del presente contrato y en operación con la periodicidad bimestral para el análisis de contaminantes biológicos que deberán realizarse a la planta de tratamiento de agua, así como máquinas de hemodiálisis y al menos una vez al año para contaminantes químicos.

Los exámenes deberán realizarse por laboratorios acreditados por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA).

Bimestralmente para las pruebas biológicas se tomarán 3 muestras obtenidas de la planta de tratamiento de agua en los siguientes sitios: una de ósmosis, una del reservorio y una de la máquina de hemodiálisis que esté ubicada al final de la red de suministro de agua tratada. En caso de que la unidad de hemodiálisis no cuente con reservorio se tomará de la válvula de retorno y de una máquina de hemodiálisis ubicada en un plano intermedio de la red de suministro.

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

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

**SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:**

**“EL PROVEEDOR”** deberá proporcionar el Sistema de Información para el Servicio de Hemodiálisis Subrogada el cual debe cubrir la funcionalidad mínima establecida en la “Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros 5640-023-004” (ETIMSS) la cual incluye el flujo de información dentro del servicio y la comunicación hacia los Sistemas de **“EL INSTITUTO”**  para el uso de identidad e información clínica.

La ETIMSS 5640-023-004 se encuentra publicada en el Portal de compras del Instituto en la sección de Información para Proveedores en la página de internet http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo

Como elemento adicional, el Sistema de Información del Proveedor deberá permitir al Jefe de Servicio de la unidad, el generar un reporte filtrado por unidad, por periodo, por contrato, con el desglose de las sesiones otorgadas, presentando el listado nominal de los derechohabientes que recibieron el servicio, como mínimo por nombre, Número de Seguridad Social y agregado médico.

Todas las gestiones relacionadas con el Sistema de Información y envío de mensajería HL7, se realizarán en las oficinas de la Coordinación de Desarrollo de Soluciones para los Servicios Integrales de Salud (CDSSIS), ubicadas en la calle de Tokio 80, 4° piso, Col Juárez, Del. Cuauhtémoc, México D.F. C.P. 06600 o donde el Instituto designe.

Cualesquiera avances tecnológicos de relevancia a consideración de **“EL INSTITUTO”**  en los Sistemas de Información, programas de cómputo asociados, los equipos de cómputo, periféricos, lectores de códigos de barras y biométricos para el uso de identidad, serán instalados de inmediato en el plazo que establecerá **“EL INSTITUTO”**  para ponerlos en vigencia, estando obligado **“EL PROVEEDOR”** a realizar los cambios que sean necesarios a consideración de **“EL INSTITUTO”**  para permitir la continuidad de la operación durante la vigencia del presente contrato.

**EQUIPO DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS PARA EL SISTEMA DE INFORMACIÓN:**

Para el uso de identidad se requiere que el lector de código de barras sea compatible con el estándar utilizado en las credenciales de **“EL INSTITUTO”** , conforme a lo establecido en el **Anexo TI7 (TI siete) “Ficha técnica de lector de código de barras”**. El lector de huella digital para el biométrico que será utilizado para comprobar la identidad del paciente, deberá apegarse a lo establecido en el **Anexo TI6 (TI seis) “Ficha técnica de lector de huella digital”,** mismos que se agregan al presente instrumento jurídico.

**PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN:**

**“EL PROVEEDOR”** debe llevar a cabo la instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente, dentro de los 3 (tres) meses contados a partir de la emisión del fallo.

**“EL PROVEEDOR”** deberá cumplir con el proyecto del sistema informático médico administrativo que ofrezca la vinculación con la base de datos central de **“EL INSTITUTO”**  que presentó como parte de su propuesta para la celebración del presente contrato.

Existirá un periodo de transición para **“EL PROVEEDOR”** que no cuenten con sistema de información y mensajería HL7 certificado de acuerdo a la ETIMSS 5640-023-004 Revisión 2015; este periodo comprende 3 (tres) meses contados a partir de la emisión del fallo, durante el cual **“EL PROVEEDOR”** deberá enviar la información de las sesiones otorgadas:

a) Para **“EL PROVEEDOR”** con sistema certificado de acuerdo a la ETIMSS 5640-023-004 Revisión 2011, mediante mensajería HL7.

b) Para **“EL PROVEEDOR”** que no tiene sistema certificado de acuerdo a la ETIMSS 5640-023-004 Revisión 2011, mediante un archivo de texto de acuerdo al formato establecido en el Anexo TI8 (TI ocho) Requerimientos del reporte a generar por el Servicio de Hemodiálisis del proveedor, para el registro de sesiones de Hemodiálisis.

**“EL INSTITUTO”**  proporcionará la interfaz para recibir los archivos de texto por parte de **“EL PROVEEDOR”**.

**“EL PROVEEDOR”** será responsable de proveer la conexión de internet en la unidad médica subrogada para el envío de información a **“EL INSTITUTO”**, de acuerdo a los estándares de seguridad establecidos en la ETIMSS 5640-023-004.

**CERTIFICACIÓN 2015 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN**

La Coordinación de Desarrollo de Soluciones para los Servicios Integrales de Salud (CDSSIS), dependiente de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), verificará la funcionalidad del sistema de información para su aprobación.

**“EL PROVEEDOR”** se compromete a cumplir con el apartado Puesta a punto del sistema de información de este contrato de acuerdo con el Anexo TI8 (TI ocho) Carta de Pruebas de funcionalidad del Sistema de Información, mismo que se agrega al presente instrumento jurídico.

**“EL PROVEEDOR”** establecerá contacto con la DISTSS, dependiente de la CDSSIS, dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo, cumpliendo con los siguientes puntos:

1. Firma de Acuerdo de Confidencialidad
2. Designación de contacto responsable con sus datos
3. Designación de sistema y empresa soporte
4. Pruebas de funcionalidad

**a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad**

**“EL PROVEEDOR”** del Servicio se compromete con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad, Anexo TI12 (TI doce) Acuerdo de Confidencialidad, en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia de este contrato para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto que deriven del incumplimiento de este acuerdo.

**b) Designación de contacto responsable con sus datos**

**“EL PROVEEDOR”** deberá notificar los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al Sistema de Información, Anexo TI13 (TI trece) “Designación de contacto responsable con sus datos”, la cual debe mantener una relación laboral con la empresa a quien se adjudica el contrato del Servicio Médico Integral.

**c) Designación de sistema y empresa soporte**

**“EL PROVEEDOR”** deberá notificar el(los) Sistema(s) de Información que propone implantar en las Unidades de Hemodiálisis y la empresa que le dará soporte, Anexo TI14 (TI catorce) “Designación de sistema y empresa soporte”.

**d) Pruebas de funcionalidad**

La prueba de funcionalidad y mensajes de HL7 versión 3.0, se realizará en las oficinas de la CDSSIS, o donde el Instituto designe. **“EL PROVEEDOR”** solicitará una cita a la DISTSS mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa, el cual se entregará en el área de Gestión de Correspondencia de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), ubicada en Tokio 80, 5to. piso, Col Juárez, Del. Cuauhtémoc, México D.F. C.P. 06600.

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

Una vez que las pruebas de funcionalidad y mensajería son aprobadas por la DISTSS y el sistema queda certificado por la misma, **“EL PROVEEDOR”** proporcionará un calendario de despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades Médicas incluidas en los contratos, en un plazo no mayor a 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación.

El Instituto a través de la DISTSS, la CDI y/o los Administradores de los Contratos se reservan el derecho de evaluar cualquiera de las Unidades Médicas incluidas en los contratos para confirmar que la versión evaluada del sistema sea la instalada en los equipos de cómputo que administran dichos procesos, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del **“EL PROVEEDOR”** activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

El Instituto a través de la DISTSS, la CDI y/o los Administradores de los Contratos, se reservan el derecho de evaluar cualquiera de las Unidades Médicas incluidas en los contratos y en caso de detectar un comportamiento irregular en el sistema de información que administran dichos procesos, se podrá revocar el certificado del sistema, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del **“EL PROVEEDOR”** activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

Una vez certificado el sistema de información, en caso de que **“EL PROVEEDOR”** requiera realizar posteriormente una actualización, deberá seguir el proceso de las Pruebas de funcionalidad y se compromete a cumplir con este apartado, para lograr la certificación de esta nueva versión del sistema de información, antes de implantarlo en sus unidades.

**REGISTRÓ DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS EN EL SISTEMA:**

Las sesiones de Hemodiálisis del mes deberán ser registradas en el sistema, cumpliendo con todos los requisitos establecidos en el Anexo TI5 (TI cinco) (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros (incluyendo la validación del biométrico) y enviadas a la base de datos central del Instituto.

**VERIFICACIÓN FÍSICA O VISITAS DE SUPERVISIÓN:**

Durante la prestación del servicio, la unidad de hemodiálisis subrogada estará sujeta a una verificación visual y documental mediante las visitas de supervisión semestrales o las que determine el Instituto necesarias, que realizarán por personal designado de nivel normativo, Delegación o UMAE, con apego a lo descrito en el **Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada** de la presente convocatoria, con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones requeridas y de la **NOM-003-SSA3- 2010 “Para la práctica de hemodiálisis”.** Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en este documento, el Instituto no dará por aceptado el servicio y se aplicarán las penas convencionales o deducciones correspondientes, el jefe de servicios de prestaciones médicas en las Delegaciones y Director Médico en las UMAE serán los encargados de notificar por escrito al administrador del contrato en caso de incumplimiento de las especificaciones técnico médicas solicitadas en la presente convocatoria.

NOTA: Indicar las condiciones, características y demás datos específicos relativos al servicio que se pretenda contratar.

NOTA: (Si **“EL PROVEEDOR”** fuese en participación conjunta, se empleará los textos siguientes a renglón seguido:)

**“EL PROVEEDOR”** conviene en conjuntar sus recursos técnicos, legales, administrativos, económicos y financieros para prestar el servicio objeto del presente contrato, de la siguiente manera:

**PARTICIPANTE “A”:**

Deberán establecerse su participación, en términos del Convenio de Participación Conjunta.

**PARTICIPANTE “B”:**

Deberán establecerse su participación, en términos del Convenio de Participación Conjunta.

**“EL PROVEEDOR”** conviene que en el supuesto de que cualquiera se declare en quiebra o suspensión de pagos, no los libera de cumplir con sus obligaciones, por lo que cualquiera de ellas que subsista, acepta y se obliga expresamente a responder (solidariamente o mancomunadamente) de las obligaciones contractuales a que hubiere lugar.

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

| **Concepto** | **Niveles de Servicio** |
| --- | --- |
| La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de: | 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la **NOM-003-SSA3-2010** y las recomendaciones de la AMMI.  La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico. | Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre) |
| Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la **NOM-003-SSA3-2010.**  La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico. | Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la **NOM-003-SSA3-2010.** |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la **NOM-003-SSA3-2010** y las recomendaciones de la AMMI.  La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. | Al menos una vez al año. (al día hábil siguiente a la conclusión del año) |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la **NOM-003-SSA3-2010** y las recomendaciones de la AMMI.  La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. | Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la **NOM-003-SSA3-2010** |
| El proveedor adjudicado establecerá contacto con la División de Implementación de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud (DISTSS), dependiente de la CDSSIS, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:   1. Firma del Acuerdo de Confidencialidad 2. Designación de contacto responsable con sus datos 3. Designación de sistema y empresa soporte 4. Solicitud de Pruebas de funcionalidad y Mensajería HL7 | Dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo. |
| Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente. | Dentro de los 3 (tres) meses contados a partir de la emisión del fallo. |
| El proveedor proporcionará un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato | Dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información.1 |
| Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme al Anexo TI5 (TI cinco) (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto. | Dentro de los 5 (cinco) días hábiles a la fecha de corte correspondiente al mes en que se otorgó la sesión. |
| Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación de nuevo ingreso del mes inmediato anterior más 1 (uno) catéter temporal o permanente. | Mensualmente**.** (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes) |
| El KTV mensual para el paciente adulto debe ser igual o mayor a 1.2 y URR igual o mayor al 65%. | Mensualmente. |

**QUINTA.- VIGENCIA.-** Las partes convienen que la vigencia del presente contrato comprenderá del \_\_ de \_\_\_\_\_\_ y hasta el \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 201\_.

**SEXTA.- TRANSFERENCIA DE DERECHOS DE COBRO. “EL PROVEEDOR”** se obliga a no transferir o ceder por ningún título, en forma total o parcial, a favor de cualquier otra persona física o moral, sus derechos y obligaciones que se deriven del presente contrato; a excepción de los derechos de cobro, debiendo en este caso, solicitar por escrito el consentimiento de **“EL INSTITUTO”** , para tal efecto.

**“EL PROVEEDOR”** deberá presentar la solicitud correspondiente dentro de los 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, a la que deberá adjuntar una copia de los contra-recibos cuyo importe transfiere, y demás documentos sustantivos de dicha transferencia, lo cual será necesario para efectuar el pago correspondiente.

Si con motivo de la transferencia de los derechos de cobro solicitada por **“EL PROVEEDOR”** se origina un retraso en el pago, no procederá el pago de los gastos financieros a que hace referencia el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**SÉPTIMA.- 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, llegue a causar a **“EL INSTITUTO”**  y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 segundo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**OCTAVA.- CONTRIBUCIONES.-** Los impuestos y derechos que procedan con motivo de la prestación del servicio objeto del presente contrato, serán pagados por **“EL PROVEEDOR”** conforme a la legislación aplicable en la materia.

**“EL INSTITUTO”** sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado de acuerdo a lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia.

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

**"EL PROVEEDOR"** podrá solicitar a **"EL INSTITUTO”** a través del (Indicar el área competente a nivel central o desconcentrado), por escrito y previo al cobro de cualquier factura, que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 B último párrafo de la Ley del Seguro Social, en el supuesto que durante la vigencia del presente contrato, se generen cuentas por liquidar a su cargo, liquidas y exigibles a favor de **"EL INSTITUTO"**, le sean aplicados como descuento en los recursos que le corresponda percibir con motivo del presente instrumento jurídico, contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales.

**NOVENA.- PATENTES Y/O MARCAS.- “EL PROVEEDOR”** se obliga para con **“EL INSTITUTO”**, a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar a **“EL INSTITUTO”**  y/o a terceros, si con motivo de la prestación de los servicios se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel Nacional o Internacional.

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

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

**DÉCIMA.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- “EL PROVEEDOR”** se obliga a entregar a **“EL INSTITUTO”**  , dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales contados a partir de la firma de este instrumento jurídico, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas a favor del “Instituto Mexicano del Seguro Social”, por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo a erogar en el Ejercicio Fiscal de que se trate y deberá ser renovada para cada uno de los ejercicios fiscales, considerando el monto máximo que se ejercerá en el mismo, la cual deberá presentarse a más tardar dentro de los primeros 10 (diez) días naturales del ejercicio que corresponda.

**“EL PROVEEDOR”** queda obligado a entregar a **“EL INSTITUTO”** la póliza de fianza, apegándose al formato que se integra al presente instrumento jurídico como Anexo \_\_ (\_\_), en la --------------------------, ubicada en la calle de -----------------------------------------------.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará de forma inmediata a **“EL PROVEEDOR”** una vez que **“EL INSTITUTO”**  le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a **“EL PROVEEDOR”**, siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato, para lo cual deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en -------------------------, misma que llevará a cabo el procedimiento para su liberación y entrega.

**DÉCIMA PRIMERA.- EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.- “EL INSTITUTO”**  llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento del contrato en los casos siguientes:

* Se rescinda administrativamente este contrato.
* Durante su vigencia se detecten deficiencias, vicios ocultos, fallas o calidad inferior en la prestación del servicio, en comparación con los ofertados.
* Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al presente contrato, no entregue en el plazo pactado, el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, establecido en la Cláusula Décima.
* Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

De conformidad con el artículo 81 fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva por el monto total de la obligación garantizada.

**DÉCIMA SEGUNDA.- PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.- “EL INSTITUTO”**  aplicará una pena convencional por cada día natural de atraso en el inicio en la prestación del servicio, equivalente al 2.5% (dos punto cinco por ciento), sobre el valor total de lo incumplido, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, en cada uno de los supuestos siguientes:

| **Concepto** | **Unidad de medida** | **Penalización** | **Responsable de reportar el incumplimiento** | **Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| El proveedor adjudicado establecerá contacto con la División de Implementación de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud (DISTSS), dependiente de la CDSSIS, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:   1. Firma del Acuerdo de Confidencialidad 2. Designación de contacto responsable con sus datos 3. Designación de sistema y empresa soporte 4. Solicitud de Pruebas de funcionalidad y Mensajería HL7 | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los diez días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo. | 2.5%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones no realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA. | División de Implementación de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud (DISTSS) | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los 3 (tres) meses contados a partir de la emisión del fallo. | 2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA. | División de Implementación de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud (DISTSS), Coordinador Delegacional de Informática o Jefe de División de Ingeniería Biomédica | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| El proveedor proporcionará un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información. | 2.5%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones no realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA. | División de Implementación de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud (DISTSS) | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme al Anexo TI5 (TI cinco) (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de corte correspondiente al mes en que se otorgó la sesión. | 2.5% diario sobre el valor total de los sesiones otorgadas, no registradas y no transmitidas en el lapso establecido a la base de datos central del Instituto, sin incluir el IVA. | División de Implementación de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud (DISTSS), Coordinador Delegacional de Informática o Jefe de División de Ingeniería Biomédica | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la **NOM-003-SSA3-2010**    La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico. | Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010 | 2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas o Director Médico | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la **NOM-003-SSA3-2010** y las recomendaciones de la AMMI.  La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. | Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010 | 2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas o Director Médico | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación de nuevo ingreso del mes inmediato anterior, más 1 (uno) catéter temporal o permanente | Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres. | 2.5% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas o Director Médico | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |

La pena convencional por atraso, se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor del servicio prestado con atraso, la que no deberá de ser mayor a la parte proporcional del importe de la garantía de cumplimiento de la partida o concepto, según corresponda. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

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

**DÉCIMA TERCERA.- DEDUCCIONES.-** De conformidad con el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **“EL INSTITUTO”** podrá aplicar deducciones al pago de los servicios con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir **“EL PROVEEDOR”** respecto de las partidas o conceptos que integran el presente contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.

Dichas deductivas serán determinadas en función de los servicios no prestados oportunamente y deberán ser calculadas de acuerdo a lo establecido en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

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

Las deducciones por deficiencias en la prestación del servicio, se aplicarán de acuerdo a lo siguiente:

| **Concepto** | **Niveles de servicio** | **Unidad de medida**  **para la deducción** | **Deducción** | **Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato** | **Responsable de reportar el incumplimiento** | **Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de: | 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. | Por cada día de atraso posterior a la visita realizada por personal del Instituto. | El 1% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, por paciente al que no se le haya realizado el cambio. | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas o Director Médico | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la **NOM-003-SSA3-2010**    La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico. | Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la **NOM-003-SSA3-2010** | Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la **NOM NOM-003-SSA3-2010** | 5% sobre el valor total de la factura mensual más IVA. | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas o Director Médico | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AMMI.  La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. | Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la **NOM-003-SSA3-2010** | Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AMMI. | 5% sobre el valor total de la factura mensual más IVA | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas o Director Médico | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| El KTV mensual para el paciente adulto debe ser igual o mayor a 1.2 y URR igual o mayor a 65% | Mensualmente | Cuando el 10% o más del total de los pacientes esté por debajo de los parámetros solicitados | 1% sobre el valor total de la factura mensual más IVA. | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas o Director Médico, mediante la aplicación informática de la DIDT | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |

**“EL INSTITUTO”** descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que el proveedor presente para su cobro.

**DÉCIMA CUARTA.- FORMA Y TÉRMINOS EN QUE SE REALIZARÁ LA VERIFICACIÓN DEL SERVICIO Y LA ACEPTACIÓN DEL MISMO:** El servicio contratado se verificará de conformidad con lo detallado en las cédulas de **“verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas” y de “supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada”**, las cuales se adjuntan al presente instrumento como anexos ( ).

**DÉCIMA QUINTA.- SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO: “LAS PARTES”** acuerdan que, de conformidad con lo establecido en el artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, cuando en la prestación del servicio se presente caso fortuito o de fuerza mayor, **“EL INSTITUTO”**  bajo su responsabilidad podrá suspender la prestación del servicio, previo dictamen que al efecto elabore el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en términos de lo dispuesto en el artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en cuyo caso únicamente se pagarán aquellos que hubiesen sido efectivamente prestados.

Cuando la suspensión obedezca a causas imputables a **“EL INSTITUTO”**  se pagarán previa solicitud de **“EL PROVEEDOR”** los gastos no recuperables de conformidad con el artículo 102 fracción II, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para lo cual deberá presentar su solicitud en un plazo máximo de un mes contado a partir de la fecha de la suspensión del servicio a **“EL INSTITUTO”**  para su revisión y validación, con una relación pormenorizada de los gastos, los cuales deberán estar debidamente justificados, sean razonables, se relacionen directamente con el objeto del servicio contratado y a entera satisfacción del administrador del contrato.

**DÉCIMA SEXTA.-TERMINACIÓN ANTICIPADA.-** De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **“EL INSTITUTO”**  podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurran razones de interés general o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir el servicio objeto del presente contrato, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las 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 instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por la Secretaría de la Función Pública.

En estos casos **“EL INSTITUTO”**  reembolsará a **“EL PROVEEDOR”** los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que éstos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el presente instrumento jurídico.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- “EL INSTITUTO”**  podrá rescindir administrativamente este contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando **“EL PROVEEDOR”** incurra en cualquiera de las causales siguientes:

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo o bien no se entregue la renovación para cada uno de los ejercicios fiscales respectivos, a más tardar dentro de los primeros 10 (diez) días naturales del ejercicio que corresponda, o en su caso, la modificación de la garantía, con motivo de la modificación del presente contrato.
2. Cuando el proveedor incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
3. Cuando exista la perdida de la Certificación en alguno de los Establecimientos de Atención Médica Hospitalarios y/o de Hemodiálisis Privados, con los cuales ofrece servicios a “EL INSTITUTO”.
4. Cuando obtenga un dictamen de **“No Certificado”** en alguno de los Establecimientos de Atención Médica Hospitalarios y/o de Hemodiálisis Privados, con los cuales ofrece servicios a **“EL INSTITUTO”**.
5. En caso de que durante la vigencia del presente contrato la renovación de los Registros Sanitarios no resulte favorable por la autoridad sanitaria; o bien, se reciba comunicado por parte de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en el sentido de que **“EL PROVEEDOR”** ha sido sancionado, o se le han revocado los Registros Sanitarios correspondiente.
6. Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualquiera de las obligaciones establecidas en la presente Convocatoria y sus anexos, así como lo estipulado en el Contrato.
7. Cuando se compruebe que **“EL PROVEEDOR”** haya prestado el servicio con alcances y características distintas a las pactadas en el presente instrumento jurídico.
8. Cuando se compruebe que el proveedor haya entregado bienes con descripciones y características técnicas distintas a las aceptadas en este procedimiento de Licitación.
9. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones a que se refieren la presente Convocatoria, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización del Instituto.
10. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio del proveedor.
11. Cuando los bienes entregados no puedan funcionar o ser utilizados por estar incompletos.
12. En los supuestos de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo a sus facultades, notifique al Instituto la sanción impuesta al proveedor, con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento, en contravención a lo dispuesto en la Ley Federal de Competencia Económica y las disposiciones regulatorias de la LFCE, así como el artículo 34, de la LAASSP.
13. Cuando durante la vigencia del contrato no cumpla con los puntos que se evalúan en la Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada **Anexo T4 (T cuatro)**.
14. Cuando la autoridad facultada compruebe la presentación de documentos alterados, o apócrifos.
15. Por ubicarse en los límites de incumplimiento previstos en las cláusulas Décima Segunda y Décima Tercera del presente contrato.

NOTA: (En caso de existir otros supuestos de rescisión, por la naturaleza del servicio a contratar, se deberán incorporar en la presente cláusula, después del numeral que antecede).

**DÉCIMA OCTAVA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- “EL INSTITUTO”,** en términos de lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, podrá rescindir administrativamente el presente contrato en cualquier momento, cuando **“EL PROVEEDOR”**, incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento siguiente:

Si **“EL INSTITUTO”** considera que **“EL PROVEEDOR”**, ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la Cláusula que antecede, lo hará saber a **“EL PROVEEDOR”**, de forma indubitable por escrito, a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de 5 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.

Transcurrido el término a que se refiere el inciso anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.

c) La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el presente contrato, deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada por escrito a **“EL PROVEEDOR”**, dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes, al vencimiento del plazo señalado en el inciso a) de esta Cláusula.

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

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

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

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

**“EL INSTITUTO”**, podrá determinar no dar por rescindido el presente contrato, cuando durante el procedimiento advierta que dicha rescisión 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 darse por rescindido el presente contrato, **“EL INSTITUTO”**  , establecerá de conformidad con **“EL PROVEEDOR”**, un nuevo plazo para el cumplimiento de aquellas obligaciones que se hubiesen dejado de cumplir, a efecto de que **“EL PROVEEDOR”**, subsane el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento de rescisión. Lo anterior, se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se atenderá a las condiciones previstas en los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**DÉCIMA NOVENA.- RELACIÓN LABORAL.- “LAS PARTES”** convienen en que **“EL INSTITUTO”**  , no adquiere ninguna obligación de carácter laboral para con **“EL PROVEEDOR”**, ni para con los trabajadores que el mismo contrate para la realización del objeto del presente instrumento jurídico, toda vez que dicho personal depende exclusivamente de **“EL PROVEEDOR”**.

Por lo anterior, no se le considerará a **“EL INSTITUTO”**  como patrón, ni aún substituto, y **“EL PROVEEDOR”**, expresamente lo exime de cualquier responsabilidad de carácter civil, fiscal, de seguridad social, laboral o de otra especie, que en su caso pudiera llegar a generarse.

**“EL PROVEEDOR”** se obliga a liberar a **“EL INSTITUTO”**  de cualquier reclamación de índole laboral o de seguridad social que sea presentada por parte de sus trabajadores, ante las autoridades competentes.

**VIGÉSIMA.- CONFIDENCIALIDAD.- “LAS PARTE**S” convienen en considerar como confidencial todos los datos, cintas magnéticas, programas de cómputo, disquetes o cualquier otro material que contenga información jurídica, operativa, técnica, financiera o de análisis, registros, documentos, especificaciones, productos, informes, dictámenes y desarrollo a que tenga acceso o que le sean proporcionados por **“EL INSTITUTO”**  y que sean marcados como confidencial.

De igual forma será considerada como confidencial aquella información proporcionada por **“EL INSTITUTO”**  para la ejecución del servicio que preste **“EL PROVEEDOR”** y sea propiedad de **“EL INSTITUTO”**.

Por lo anterior, **“EL PROVEEDOR”** reconoce que queda prohibida su difusión 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, y en general por cualquier otro medio.

En este sentido, acepta que la prohibición señalada en el párrafo anterior, comprende inclusive, en forma enunciativa, que no se podrá llevar a cabo la difusión de la información de **“EL INSTITUTO”**  con fines de lucro, comerciales, académicos, educativos o para cualquier otro ajeno al objeto del presente Contrato, por lo que **“EL PROVEEDOR”** se responsabiliza del uso y cuidado de la información.

Por lo expuesto, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a lo siguiente:

Mantener absoluta confidencialidad de la información a la cual tenga acceso, siendo responsable de que cada uno de los integrantes del personal asignado para el desarrollo y operación del proyecto, respetará el manejo correcto de la información.

Toda la información a que tenga acceso el personal que **“EL PROVEEDOR”** designe para la prestación de los servicios materia del presente contrato, es considerada de carácter confidencial, por lo que **“EL PROVEEDOR”** deberá garantizar que por ningún motivo se viole ninguno de los siguientes acuerdos:

La información de **“EL INSTITUTO”**  y a la cual tenga acceso el personal de **“EL PROVEEDOR”** no deberá ser copiada o respaldada en ninguno de los equipos del personal de **“EL PROVEEDOR”** sin autorización previa de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (citar cual va hacer el Área que puede autorizar para tal efecto).

El acceso a la información de **“EL INSTITUTO”**  sólo podrá ser por personal autorizado de la misma.

De no cumplir con alguno de estas estipulaciones, se considerará como una falta al acuerdo de confidencialidad.

Cualquier persona que tuviere acceso a dicha información deberá ser advertida de lo convenido en este contrato, comprometiéndose a observar y cumplir lo estipulado en esta Clausula.

**“LAS PARTES”** convienen en que no será considerada como sujeta a las obligaciones de confidencialidad la siguiente documentación o información:

Aquella que sea conocida públicamente.

La que haya sido puesta a disposición de **“LAS PARTES”** por un tercero, antes de la fecha de celebración del presente contrato en forma confidencial.

La que haya sido desarrollada independientemente o adquirida por cualquiera de “LAS PARTES” sin violar las estipulaciones del presente contrato o la que genere o desarrolle **“EL PROVEEDOR”** en sus centros de desarrollo.

Aquella cuya revelación haya sido aprobada previamente por escrito.

La que de acuerdo a la Ley u orden judicial o administrativa, deba ser suministrada a terceras personas.

El uso de la información confidencial no otorgara a ninguna de “LAS PARTES” la titularidad o derechos de autor de la otra.

**“EL PROVEEDOR”** responderá a nombre propio ante todas las autoridades que le requieran e indemnizará a **“EL INSTITUTO”**  por la difusión de la información, con motivo de la violación a la obligación de confidencialidad establecida en la presente Cláusula, con independencia de las responsabilidades de carácter civil, penal o de otra índole, hubiere incurrido por dicha situación.

**VIGÉSIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES.-** De conformidad con lo establecido en los artículos 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 91 de su Reglamento, **“EL INSTITUTO”**  podrá celebrar por escrito convenio modificatorio, al presente contrato dentro de la vigencia del mismo. Para tal efecto, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a entregar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos del artículo 103 fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**VIGÉSIMA SEGUNDA.- PRÓRROGAS:** Por caso fortuito o de fuerza mayor, o por causas atribuibles al **“EL INSTITUTO”**, se podrá modificar el Contrato la fecha o plazo para la prestación del servicio. En este supuesto deberá formalizarse convenio modificatorio respectivo, no procediendo la aplicación de penas convencionales por atraso. Tratándose de causas imputables a “EL INSTITUTO, no se requerirá de la solicitud de **“EL PROVEEDOR”**.

**VIGÉSIMA TERCERA.- PROPIEDAD INTELECTUAL.-** La información, los programas de cómputo, las bases de datos y los archivos generados en la operación de los servicios contratados, serán propiedad de **“EL INSTITUTO”**  , los cuales se conservarán en el área solicitante donde se prestó el servicio y sólo podrán ser utilizados por un tercero, con el consentimiento expreso de **“EL INSTITUTO”**  , y bajo las disposiciones de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

NOTA: (Si **“EL PROVEEDOR”** fuese en participación conjunta, se empleará la cláusula siguiente:)

**VIGÉSIMA CUARTA.- OBLIGACIÓN SOLIDARIA O MANCOMUNADA.-** Cada una de “LAS PARTES” que suscribe el presente contrato en su carácter de **“EL PROVEEDOR”**, asumen en forma \_\_\_\_\_(solidaria o mancomunadamente)\_\_\_ de acuerdo a lo acordado en el Convenio de Participación Conjunta, las obligaciones de este contrato y, asimismo, manifiestan que el Convenio de Participación Conjunta que se adjunta forma parte integrante como Anexo - (---), del mismo.

**VIGÉSIMA QUINTA.-** **CONCILIACIÓN.-** En cualquier momento durante la vigencia del presente contrato, **“EL PROVEEDOR”** o **“EL INSTITUTO”** podrán presentar ante el Órgano Interno de Control de **“EL INSTITUTO”** solicitud de conciliación por desavenencias, derivadas del presente instrumento jurídico, conforme a lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.

La solicitud se presentará mediante escrito, el cual contendrá los requisitos contenidos en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, además hará referencia al número de contrato, al servidor público encargado de su administración, objeto, vigencia y el monto del contrato, señalando, en su caso, sobre la existencia de convenios modificatorios, debiendo adjuntar copia de los instrumentos consensuales debidamente suscritos.

**VIGÉSIMA SEXTA.-RELACIÓN DE ANEXOS.-** Los anexos que se relacionan a continuación son rubricados de conformidad por “LAS PARTES” y forman parte integrante del presente contrato, como si a la letra se insertasen:

Anexo - (---) “Dictamen de Disponibilidad Presupuestaria”

Anexo - (---) “Cuadro de Asignación”

Anexo - (---) “Formato para Póliza de Fianza de Cumplimiento”

Anexo - (---) “Convenio de Participación Conjunta”

**ANEXOS TÉCNICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **T1** | Número de Sesiones de Hemodiálisis Subrogada por Unidad Médica |
| **T2** | Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis  Bienes de Consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico  Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterológos  Descripción técnica del sillón clínico |
| **T3** | Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas |
| **T4** | Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada |
| **TI5** | ETIMSS 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros. |
| **TI6** | Ficha técnica de lector de huella digital |
| **TI7** | Ficha técnica de lector de código de barras |
| **TI8** | Carta de Pruebas de funcionalidad del Sistema de Información |
| **TI9** | Requerimientos del reporte a generar por el Servicio de Hemodiálisis del proveedor, para el registro de sesiones de Hemodiálisis. |

NOTA: (En esta Cláusula, se deberán indicar los anexos que de acuerdo al caso específico sean necesarios. por lo que el listado que se muestra es enunciativo más no limitativo)

**VIGÉSIMA SEPTIMA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.- “LAS PARTES”** se obligan a sujetarse estrictamente para el cumplimiento del presente contrato, a todas y cada una de las cláusulas del mismo, así como a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento, y supletoriamente, al Código Civil Federal, a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, al Código Federal de Procedimientos Civiles y demás ordenamientos aplicables en la materia.

**VIGÉSIMA OCTAVA.- JURISDICCIÓN.-** Para la interpretación y cumplimiento de este instrumento jurídico, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, “LAS PARTES” se someten a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes de la Ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_ (lugar donde se firmará el contrato), renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de su domicilio les pudiera corresponder.

Previa lectura y debidamente enteradas “LAS PARTES” del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe, ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por ------------- (número de ejemplares en original que serán suscritos), en la Ciudad de --------, ----------------, el \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, quedando un ejemplar en poder de **“EL PROVEEDOR”** y los restantes en poder de **“EL INSTITUTO”**  .

|  |  |
| --- | --- |
| **“EL INSTITUTO”**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nombre completo y cargo del representante del Instituto conforme a lo indicado en el proemio) | **“EL PROVEEDOR”**  (NOMBRE COMPLETO DE LA EMPRESA)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nombre completo y cargo del representante del proveedor conforme a lo indicado en el proemio) |
|  |  |
| ÁREA CONTRATANTE  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nombre completo y cargo del servidor público facultado por la unidad administrativa para contratar los servicios) | ÁREA REQUIRENTE  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nombre completo y cargo del servidor público facultado por la unidad administrativa requirente de los servicios) |
|  | |
| ÁREA TÉCNICA  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nombre completo y cargo del servidor público facultado por la unidad administrativa usuaria de los servicios ) | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nombre completo y cargo del servidor público facultado por la unidad administrativa para administrar el contrato) |

ÁREA CONCENTRADORA (EN SU CASO)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre completo y cargo del servidor público facultado en términos del numeral 35, segundo párrafo, de las POBALINES)

En caso de contratos plurianuales y que deba firmar el Director General, a nivel central, el orden de las firmas deberá ser el siguiente:

Por **“EL INSTITUTO”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| De conformidad con lo dispuesto por el artículo 277 F, cuarto párrafo, de la Ley del Seguro Social |  | | Interviene de conformidad con los artículos 6, fracción I, y 69, fracción I, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en relación con el artículo 277 F, de la Ley del Seguro Social. |
| (Nombre completo)  Director General |  | | (Nombre completo)  Director de Administración |
| Interviene de conformidad con los artículos 8, párrafo primero y 144, fracción XXIII del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en relación con el artículo 277 F, de la Ley del Seguro Social.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (nombre completo)  Delegado (Estatal o Regional o del Distrito Federal) en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Adecuar en caso de las UMAES) | |  | Interviene, de conformidad con el artículo 69, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como del numeral 8.1.2 del Manual de Organización de la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones en relación con artículo 268 A, de la Ley del Seguro Social. |
|  | |  | (Nombre completo)  Titular de la Unidad de Administración |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Área Contratante |  | Área Requirente |
| (Nombre completo y cargo ) |  | (Nombre completo y cargo) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Área Técnica |  | Administrador del Contrato |

(Nombre completo y cargo) (Nombre completo y cargo)

|  |  |
| --- | --- |
|  | AREA CONCENTRADORA( EN SU CASO) |

(Nombre completo y cargo del servidor público facultado en términos del numeral 35, segundo párrafo, de las POBALINES)

**“EL PROVEEDOR”**

(Nombre del proveedor)

C\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre del Representante Legal)

Las firmas que anteceden forman parte del Contrato plurianual abierto del “Servicio de Hemodiálisis Subrogada

”, para el periodo 201\_ al 201\_\_, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y -----------, S.A. de C.V., de fecha \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, por un importe mínimo de $\_\_\_\_\_\_\_\_.00 (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pesos 00/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) y un presupuesto máximo susceptible de ejercer por la cantidad de $\_\_\_\_\_\_\_.00 (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pesos 00/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

**Anexo A16 (A dieciséis)**

**LUGARES DE PAGO**

**Lugares de pago considerados en el Servicio de Hemodiálisis Subrogada**

| **DELEGACIÓN Y/O**  **UMAE** | **LUGAR DE PAGO** |
| --- | --- |
| AGUASCALIENTES | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Alameda No. 704 Colonia del Trabajo  C.P. 20180 Aguascalientes, Ags. |
| BAJA CALIFORNIA NORTE | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Calz. Cuauhtémoc No. 300 Col. Aviación  C. P. 21230 Mexicali, B. C. N. |
| BAJA CALIFORNIA SUR | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Calle Madero No. 315 entre Héroes del 47 y H. Colegio Militar  Col. Esterito C. P. 23020 |
| CAMPECHE | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Av. Maria Lavalle Urbina esq. Av. Fundadores  Zona Comercial Ah Kim Pech Col. San Francisco  C. P. 24010 Campeche, Camp. |
| COAHUILA | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Blvd. Venustiano Carranza 2809 esq. Periférico Luis Echeverría Alvarez Colonia La Salle C.P. 25280  Saltillo, Coah. |
| COLIMA | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Calle Zaragoza No. 62 Col. Centro C. P. 28000  Colima, Col. |
| CHIAPAS | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Carretera Costera y Anillo Periférico s/n  Col. Centro C. P. 30700 Tapachula, Chis. |
| CHIAPAS | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Carretera Costera y Anillo Periférico s/n  Col. Centro C. P. 30700 Tapachula, Chis. |
| CHIHUAHUA | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Av. Universidad No 1101 Colonia Centro C.P. 31000  Chihuahua, Chih. |
| DURANGO | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Calle Juárez No 104 Sur 1er. Piso Zona Centro  Durango, Dgo. |
| GUANAJUATO | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Blvd. Adolfo López Mateos s/n Esq. Paseo de los Insurgentes s/n  Fracc. Los Paraísos C. P. 37320  Tel. 01 477 717 5474  León, Gto. |
| GUERRERO | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Cuauhtémoc No. 95 Col. Centro  Acapulco, Gro. C.P. 39300 |
| HIDALGO | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Blvd. Luis Donaldo Colosio n° 516  Col. Canutillo C. P. 42090 Pachuca, Hgo. |
| JALISCO | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Calle Belisario Domínguez No. 1000 esq Sierra Morena, Col. Independencia C. P. 44340 Guadalajara, Jal. |
| ESTADO DE MÉXICO ORIENTE | Jefatura de Servicios de Finanzas  Calle 4 No. 25 primer piso  Fraccionamiento Industrial Alce Blanco  Municipio de Naucalpan Edo. Méx. |
| ESTADO DE MÉXICO PONIENTE | Jefatura de Finanzas  Calle Josefa Ortíz de Domínguez Esq. Miguel  Hidalgo y Costilla, Col. Centro, Toluca, Méx.  C.P. 50000 |
| MICHOACAN | Jefatura de Finanzas  Madero Poniente, Col. Centro 1200,  C.P. 58000, Morelia, Michoacán |
| MORELOS | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Blv. Benito Juarez No. 18 Primer Piso  Código Postal 62000  Col. Centro Cuernavaca Morelos |
| NAYARIT | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Calzada del Ejercito Nacional No. 14  Col. Fray Junípero Serra  C. P. 63166 Tepic, Nay. |
| NUEVO LEON | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Calle Gregorio Torres Quevedo No. 1950  Colonia Centro C.P. 64010 Monterrey, N.L. |
| OAXACA | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Calzada Porfirio Díaz No. 1803  Col. Reforma  C. P. 68050 Oaxaca, Oax. |
| PUEBLA | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Calle 4 Norte No. 2005  C. P. 72000 Puebla, Pue. |
| QUERETARO | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Av. 5 de febrero N° 102  Col. Centro  Código Postal 76000 |
| QUINTANA ROO | Depto. Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Av. Chapultepec No. 2 Oriente, Col. Centro C.P. 77000  Chetumal, Quintana Roo. |
| SAN LUIS POTOSÍ | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Cuauhtémoc 255  Colonia Moderna  C.P. 78270  San Luis Potosí, S.L.P. |
| SINALOA | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Fco. Zarco y Jesús G. Andrade s/n  Col. Miguel Alemán  C. P. 80200  Culiacán, Sin. |
| SONORA | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Calle 5 de Febrero No. 220 entre Nainari y Allende  C. P. 85000  Cd. Obregón, Son. |
| TABASCO | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Av. Cesar A. Sandino No. 102 Col. 1° de Mayo C. P. 86190  Villahermosa, Tab. |
| TAMAULIPAS | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Centro Médico Educativo y Cultural Lic. Adolfo López Mateos  Colonia Pedro Sosa Código Postal 87120  Cd. Victoria, Tamps |
| TLAXCALA | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Guillermo Valle No. 115  Col. Centro C. P. 90000 Tlaxcala, Tlx. |
| VERACRUZ NORTE | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Lomas del Estadio s/n  Col. Centro C. P. 91000 Xalapa, Ver. |
| VERACRUZ SUR | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Poniente 7N° 1350  Col. Centro C. P. 94300 Orizaba, Ver. |
| YUCATÁN | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Calle 34 No. 439 por 41  Col. Industrial C. P. 97150 Mérida, Yuc. |
| ZACATECAS | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones  Restauradores No. 3 Col. Dependencias Federales  C.P. 98600 Guadalupe, Zac. |
| DELEGACIÓN NORTE  DISTRITO FEDERAL | Jefatura de Planeación y Finanzas  Delegación Norte del D.F.  Av. Instituto Politécnico Nacional No. 5421  Col. Magdalena de las Salinas Código Postal 07760  delegación Gustavo A. Madero |
| DELEGACIÓN SUR  DISTRITO FEDERAL | Departamento Delegacional de Presupuesto,  Contabilidad y Erogaciones sito en  Calz. De la Viga No. 1174, 2/Piso, Col. El Triunfo,  Deleg. Iztapalapa, C. P. 09830 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DELEGACIÓN Y/O**  **UMAE** | **LUGAR DE PAGO** |
| Hospital de Especialidades No. 71, Torreón, Coah. | Departamento de Finanzas de la UMAE No. 71  Blvd. Revolución No. 2650 Oriente  Col. Torreón Jardín C.P. 27200  Torreón Coah. |
| Hospital de Especialidades No. 1 del Centro Médico Nacional del Bajío, León, Gto. | Departamento de Finanzas de la UMAE No. 1  Blvd. Adolfo López Mateos esq. Paseo  de los Insurgentes s/n  Col. Los Paraísos C. P. 37328 León, Gto. |
| Hospital de Ginecopediatría No. 48 del Centro Médico Nacional del Bajío, León, Gto. | Departamento de Finanzas de la UMAE No.48  Pase de los Insurgentes s/n  Fracc. Los Paraísos C. P. 37328 León, Gto. |
| Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de Occidente, Guadalajara, Jal. | Departamento de Finanzas de la UMAE  Calle Belisario Domínguez No. 735  Col. Independencia Sector Libertad  C. P. 44349  Guadalajara, Jal. |
| Hospital de Gineco Obstetricia del Centro Médico Nacional de Occidente, Guadalajara, Jal . | Departamento de Finanzas de la UMAE  Calle Belisario Domínguez No. 771  Col. Independencia-Oblatos  C. P. 44340 Guadalajara, Jal. |
| Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente, Guadalajara, Jal. | Departamento de Finanzas de la UMAE  Calle Belisario Domínguez No. 1000  Col. Independencia Sector Libertad  C. P. 44349  Guadalajara, Jal. |
| Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes”, Edo. de México | Departamento de Finanzas de la UMAE  Av. Lomas Verdes No. 52  Col. Santa Cruz Acatlán,  C.P. 053150  Naucalpan de Juárez, Edo. de Méx |
| Hospital de Cardiología No. 34 Monterrey, N.L. | Departamento de Finanzas de la UMAE 34  Av. Lincoln S/N Esq. Enf. Ma. De Jesús Candia Mendoza  Col. Valle Verde Segundo Sector C.P. 64360 Monterrey, N.L. |
| Hospital de Especialidades No. 25 del Centro Médico Nacional Noreste, Monterrey, N.L. | Departamento de Finanzas de la UMAE 25  Ave. Abraham Lincoln y Ave. Fidel Velásquez S/N  Colonia Nueva Morelos C.P. 64320 Monterrey, N.L. |
| Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21, Monterrey, N.L. | Departamento de Finanzas de la UMAE 21  Cuauhtémoc y Juan Ignacio Ramón  Zona Centro C.P. 64000 Monterrey, N.L. |
| Hospital de Gineco Obstetricia No. 23, “Ignacio Morones Prieto”, Monterrey, N.L. | Departamento de Finanzas de la UMAE 23  Av. Constitución y Av. Félix U. Gómez  Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, N.L. |
| Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional “Manuel Ávila Camacho”, Puebla, Pue. | Departamento de Finanzas de la UMAE  Calle 2 Norte No. 2004  Col. Centro C. P. 72000 Puebla, Pue. |
| Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico Nacional “Manuel Ávila Camacho” Puebla, Pue. | Departamento de Finanzas de la UMAE  Diagonal Defensores de la República  esquina 6 Poniente  Col. Amor C. P. 72140 Puebla, Pue. |
| Hospital de Especialidades No. 2 “Luis Donaldo Colosio Murrieta”, del Centro Médico Nacional del Noroeste, Cd. Obregón, Son. | Departamento de Finanzas de la UMAE  Prol. Hidalgo y Huisaguay s/n  Col. Bellavista  C. P. 85130 Cd. Obregón, Son. |
| Hospital de Especialidades No. 14 del Centro Médico Nacional “Adolfo Ruíz Cortines”, Veracruz, Ver. | Departamento de Finanzas de la UMAE  Calle Cuauhtémoc s/n Esq.  Cervantes y Padilla Col. Formando Hogar  C. P. 91897 Veracruz, Ver. |
| Hospital de Especialidades No. 1 del Centro Médico Nacional “Ignacio García Tellez”, Mérida, Yuc. | Departamento de Finanzas de la UMAE  Calle 34 No. 439 X 41 Ex terrenos El Fénix  Col. Industrial El Palmito  C.P. 97150  Mérida, Yuc. |
| Unidad Médica de Alta Especialidad “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”, D.F. | Departamento de Finanzas de la UMAE  1er. Piso del Hospital de Traumatología  Av. Colector 15 S/N, Esq. Av. Instituto Politécnico  Nacional Col. Magdalena de las Salinas  Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07760  Méx, D.F. |
| Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional “La Raza”, D.F. | Departamento de Finanzas de la UMAE  Hospital de Especialidades de la Raza  Calle Seris y Zaachila S/N,  Col. La Raza C.P. 02990  Delegación Atzcapotzalco. Méx, D.F. |
| Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional “La Raza”, D.F. | Departamento de Finanzas de la UMAE  Calle Seris, Esq. Antonio Valeriano S/N Col. La Raza  Delegación Atzcatopzalco  C.P. 02990  México, D.F. |
| Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” del Centro Médico Nacional “La Raza”, D.F. | Departamento de Finanzas de la UMAE  Calz. Vallejo S/N, Esq. Av. Jacarandas, Col.  La Raza  Delegación Atzcapotzalco, C.P. 02990  México, D.F. |
| Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”, D.F. | Departamento de Finanzas de la UMAE  Av. Río Magdalena No. 289 1er. Piso  Col. Tizapán, San Angel, C.P. 01090  Delegación Álvaro Obregón, México, D.F. |
| Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, D.F. | Departamento de Finanzas de la UMAE  Av. Cuauhtémoc No. 330 Col. Doctores  Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720 México, D.F. |
| Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, D.F. | Departamento de Finanzas de la UMAE  Av. Cuauhtémoc No. 330 Col. Doctores  Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720  México D.F. |
| Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, D.F. | Departamento de Finanzas de la UMAE  Av. Cuauhtémoc No. 330  Col. Doctores, Méx, D.F. C.P. 06720  Delegación Cuauhtémoc |
| Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, D.F. | Departamento de Finanzas de la UMAE  Av. Cuauhtémoc No. 330 Planta Baja, Col. Doctores,  México, D. F. CP. 06720 |

**ANEXO A17 (A diecisiete)**

**NOTA INFORMATIVA PARA PARTICIPANTES DE PAÍSES MIEMBROS DE LA ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO (OCDE)**

El compromiso de México en el combate a la corrupción ha trascendido nuestras fronteras y el ámbito de acción del gobierno federal. En el plano internacional y como miembro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y firmante de la **Convención para combatir el cohecho de servidores públicos extranjeros en transacciones comerciales internacionales**, hemos adquirido responsabilidades que involucran a los sectores público y privado.

Esta Convención busca establecer medidas para prevenir y penalizar a las personas y a las empresas que prometan o den gratificaciones a funcionarios públicos extranjeros que participan en transacciones comerciales internacionales. Su objetivo es eliminar la competencia desleal y crear igualdad de oportunidades para las empresas que compiten por las contrataciones gubernamentales.

La OCDE ha establecido mecanismos muy claros para que los países firmantes de la Convención cumplan con las recomendaciones emitidas por ésta y en caso de México, iniciará en **noviembre de 2003** una segunda fase de **evaluación** –la primera ya fue aprobada- en donde un grupo de expertos verificará, entre otros:

* La compatibilidad de nuestro marco jurídico con las disposiciones de la Convención.
* El conocimiento que tengan los sectores público y privado de las recomendaciones de la Convención.

El resultado de esta evaluación **impactará** el grado de inversión otorgado a México por las agencias calificadores y la atracción de inversión extranjera.

Las **responsabilidades del sector público** se centran en:

* Profundizar las reformas legales que inició en 1999.
* Difundir las recomendaciones de la Convención y las obligaciones de cada uno de los actores comprometidos en su cumplimiento.
* Presentar casos de cohecho en proceso y concluidos (incluyendo aquellos relacionados con lavado de dinero y extradición).

Las **responsabilidades** del sector privado contemplan:

* **Las empresas**: adoptar esquemas preventivos como el establecimiento de códigos de conducta, de mejores prácticas corporativas (controles internos, monitoreo, información financiera pública, auditorías externas) y de mecanismos que prevengan el ofrecimiento y otorgamiento de recursos o bienes a servidores públicos, para obtener beneficios particulares o para la empresa.
* **Los contadores públicos**: realizar auditorías: no encubrir actividades ilícitas (doble contabilidad y transacciones indebidas, como asientos contables falsificados, informes financieros fraudulentos, transferencias sin autorización, acceso a los activos sin consentimiento de la gerencia); utilizar registros contables precisos; informar a los directivos sobre conductas ilegales.
* **Los abogados**: promover el cumplimiento y revisión de la Convención (imprimir el carácter vinculatorio entre ésta y la legislación nacional); impulsar los esquemas preventivos que deben adoptar las empresas.

Las **sanciones** impuestas a las personas físicas o morales (privados) y a los servidores públicos que incumplan las recomendaciones de la Convención, implican entre otras, privación de la libertad, extradición, decomiso y/o embargo de dinero o bienes.

Asimismo, es importante conocer que el pago realizado a servidores públicos extranjeros es perseguido y castigado independientemente de que el funcionario sea acusado o no. Las investigaciones pueden iniciarse por denuncia, pero también por otros medios, como la revisión de la situación patrimonial de los servidores públicos o la identificación de transacciones ilícitas, en el caso de las empresas.

El culpable puede ser perseguido en cualquier país firmante de la Convención, independientemente del lugar donde el acto de cohecho haya sido cometido.

En la medida que estos lineamientos sean conocidos por las empresas y los servidores públicos del país, estaremos contribuyendo a construir estructuras preventivas que impidan el incumplimiento de las recomendaciones de la convención y por tanto la comisión de actos de corrupción.

Por otra parte, es de señalar que el Código Penal Federal sanciona el cohecho en los siguientes términos:

“Artículo 222

Cometen el delito de cohecho:

1. El servidor público que por sí, o por interpósita persona solicite o reciba indebidamente para sí o para otro, dinero o cualquiera otra dádiva, o acepte una promesa, para hacer o dejar de hacer algo justo o injusto relacionado con sus funciones, y
2. El que de manera espontánea dé u ofrezca dinero o cualquier otra dádiva a alguna de las personas que se mencionan en la fracción anterior, para que cualquier servidor público haga u omita un acto justo o injusto relacionado con sus funciones.

Al que comete el delito de cohecho se le impondrán las siguientes sanciones:

Cuando la cantidad o el valor de la dádiva o promesa no exceda del equivalente de quinientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito, o no sea valuable, se impondrán de tres meses a dos años de prisión, multa de treinta a trescientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito y destitución e inhabilitación de tres meses a dos años para desempeñar otro empleo, cargo o comisión públicos.

Cuando la cantidad o el valor de la dádiva, promesa o prestación exceda de quinientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito, se impondrán de dos años a catorce años de prisión, multa de trescientas a quinientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito y destitución e inhabilitación de dos años a catorce años para desempeñar otro empleo, cargo o comisión públicos.

En ningún caso se devolverá a los responsables del delito de cohecho, el dinero o dádivas entregadas, las mismas se aplicarán en beneficio del Estado.

Capítulo XI

Cohecho a servidores públicos extranjeros

Artículo 222 bis

Se impondrán las penas previstas en el artículo anterior al que con el propósito de obtener o retener para sí o para otra persona ventajas indebidas en el desarrollo o conducción de transacciones comerciales internacionales, ofrezca, prometa o dé, por sí o por interpósita persona, dinero o cualquiera otra dádiva, ya sea en bienes o servicios:

1. A un servidor público extranjero para que gestione o se abstenga de gestionar la tramitación o resolución de asuntos relacionados con las funciones inherentes a su empleo, cargo o comisión:
2. A un servidor público extranjero para llevar a cabo la tramitación o resolución de cualquier asunto que se encuentre fuera del ámbito de las funciones inherentes a su empleo, cargo o comisión, o
3. A cualquier persona para que acuda ante un servidor público extranjero y le requiera o le proponga llevar a cabo la tramitación o resolución de cualquier asunto relacionado con las funciones inherentes al empleo, cargo o comisión de este último.

Para los efectos de este artículo se entiende por servidor público extranjero, toda persona que ostente o ocupe un cargo público considerado así por la ley respectiva, en los órganos legislativo, ejecutivo o judicial de un Estado extranjero, incluyendo las agencias o empresas autónomas, independientes o de participación estatal, en cualquier orden o nivel de gobierno, así como cualquier organismo u organización pública internacionales.

Cuando alguno de los delitos comprendidos en este artículo se cometa en los supuestos a que se refiere el artículo 11 de este Código, el juez impondrá a la persona moral hasta quinientos días multa

y podrá decretar su suspensión o disolución, tomando en consideración el grado de conocimiento de los órganos de administración respecto del cohecho en la transacción internacional y el daño causado o el beneficio obtenido por la persona moral.”

**ANEXO A18 (A dieciocho)**

**RELACIÓN DE UNIDADES QUE REQUIEREN EL SERVICIO**

| **No. PROG.** | **DELEGACIÓN** | **TIPO** | **No.** | **LOCALIDAD** | **DOMICILIO** | **DIRECTOR** | **TELÉFONO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Aguascalientes | HGZ | 2 | Aguascalientes | Av. de los Conos No. 102 Col. Fraccionamiento Ojocaliente C.P. 20190, Aguascalientes, Aguascalientes | Dra. María Josefina Rodal Díaz |  |
| 2 | Baja California | HGZMF | 8 | Ensenada | Av. Internacional y Reforma No. 84 Col. Reforma C.P. 22880, Ensenada, Baja California Norte | Dr. Luis Antonio Araiza Nuñez |  |
| 3 | Baja California | HGR | 20 | Tijuana | Blvd. Gustavo Díaz Ordaz y Av. Aeropuerto Col. La Mesa C.P. 22450, Tijuana, Baja California Norte | Dr. Jesús Javier López Manjarrez |  |
| 4 | Coahuila | HGZMF | 2 | Saltillo | Blvd. Venustiano Carranza y Blvd. Hinojosa Col. Fraccionamiento Kiosco C.P. 25270, Saltillo, Coahuila | Dra. Monica Esquivel Rodríguez | 844 4150091 Y 4151022 |
| 5 | Coahuila | HGZMF | 16 | Torreón | Blvd. Revolución y Jazmín Col.Torreon Jardin C.P. 27100, Torreón, Coahuila | Dr. José Ramón Algara Rodríguez | 871 7212049 Y 7290800 |
| 6 | Colima | HGZ | 1 | Colima | Av. de los Maestros No. 149 Col. Jard. La Corregidora C.P. 28030, Colima, Colima | Dr. Arturo Bojorquez Reyes |  |
| 7 | Chiapas | HGZ | 2 | Tuxtla Gutiérrez | Clzd. Emilio O. Rabasa s/n Col. Centro C.P. 29000, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas | Dr. Jesús Amin Siman Morales |  |
| 8 | Chiapas | HGZMF | 1 | Tapachula | Carretera Costera y Anillo Periférico s/n Col. Centro C.P. 30700, Tapachula, Chiapas | Dr. Francisco Salvador Hernández Gutiérrez |  |
| 9 | Chihuahua | UMAA | S/N | Chihuahua | Calle Ocampo y Arroyo de los Perros s/n Col. El Palomar C.P. 31260, Chihuahua, Chihuahua | Dra. Martha Avitia Talamantes | 01-614-416-49-29 Directo ; 01-614- |
| 10 | Chihuahua | HGZ | 6 | Ciudad Juárez | Calle Juvenal Aragón Romo No 450 Norte Zona Pronaf C.P. 32310 | Dr. César Humberto Neave Valenzuela | 01-656-613-03-11 Conm 01-65 |
| 11 | Guanajuato | HGS | 10 | Guanajuato | Jardín del Cantador No. 17 Col. Centro C.P. 36000, Guanajuato, Guanajuato | Dr. Angel Reynaldo Tapia Torres |  |
| 12 | Guanajuato | HGZMF | 2 | Irapuato | Centro C.P. 35000 | Dr. Ángel Reynaldo Tapia Torres |  |
| 13 | Guanajuato | HGZ | 4 | Celaya | Mutualismo y Diego Rivera Col. Residencial C.P. 38060, Celaya, Guanajuato | Dr. Guillermo Vega Díaz | 461 61 5 14 75 |
| 15 | Guanajuato | HGZMF | 3 | Salamanca | Blvd. Morelos esq. López Velarde Col. San Pedro C.P. 36760, Salamanca, Guanajuato | Dr. Juan Guillermo Regalado Albejar | 464 64 7 24 74 |
| 16 | Guanajuato | HGZMF | 21 | León | Coral No. 101 Col. San Rafael C.P. 37380, León, Guanajuato | Dra. Erika Montserrat Aguirre Hermosill |  |
| 17 | Guerrero | HGSMF | 3 | Chilpancingo de los Bravos | Av. Miguel Alemán No. 70 Col. Centro C.P. 39610, Chilpancingo, Guerrero | Dra. Flor Leyva Jiménez |  |
| 18 | Guerrero | HGR | 1 | Vicente Guerrero | Av. Ruiz Cortines s/n, Infonavit Alta Progreso Col. Francisco Villa C.P. 39610, Acapulco, Guerrero | Dr. Alejandro Robert Uribe |  |
| 19 | Guerrero | HGZMF | 4 | Iguala | Carretera Nacional México - Acapulco Km. 196 Col. Centro C.P. 40000, Iguala, Guerrero | Dr. Herón Delgado Castañeda | 733 3-32-24-43 3-32-54-50 |
| 20 | Guerrero | HGSMF | 5 | Taxco | Av. John F. Kennedy No. 174 Col. C.P. 40200, Taxco, Guerrero | Dr. Arturo Uribe Mendoza | 762 6-22-35-10 6-22-03-36 |
| 21 | Guerrero | HGZMF | 8 | Zihuatanejo | Olinalá y Retorno No. 1 Col. El Hujal C.P. 40880, Teniente José Azueta, Guerrero | Dr. Alejandro Ornelas Lizardi | 755 554 5146 / 3174 |
| 22 | Guerrero | HGSMF | 19 | Ciudad Altamirano | Av. Lázaro Cárdenas s/n Col. C.P. 40660, Pungarabato, Guerrero | Dr. José Calderón Mendoza | 767 6-72-11-23 |
| 23 | Hidalgo | HGZMF | 1 | Pachuca de Soto | Av. Madero No. 407 Col. Céspedes C.P. 42090, Pachuca de Soto, Hidalgo | Dra. Silvia Cristina Rivera Nava |  |
| 24 | Hidalgo | HGZMF | 6 | Tepeji del Río | Av. Melchor Ocampo No. 32 Col. Centro C.P. 42850, Tepeji del Río de Ocampo, Hidalgo | Dr. Francisco Hleón Tovar | 773 733 0037 / 30785 |
| 25 | Hidalgo | HGZ | 2 | Tulancingo de Bravo | Prolong. Guerrero s/n Carretera México - Tuxpan Col. Centro C.P. 43600, Tulancingo de Bravo, Hidalgo | Dr. Octavio Barranco Garcia |  |
| 26 | Hidalgo | HGZMF | 8 | Ciudad Sahagún | Av. Circunvalación y Periférico Norte s/n Col. Centro C.P. 43990, Tepeapulco, Hidalgo | Dr. Raymundo Javier Martínez López |  |
| 27 | Hidalgo | HGZMF | 5 | Tula de Allende | Melchor Ocampo No. 106 Col. Centro C.P. 42800, Tula de Allende, Hidalgo | Dra. Gloria Dalila Martínez Cruz |  |
| 28 | Jalisco | HGR | 45 | Guadalajara | San Felipe No. 1014 Col. Sector Hidalgo C.P. 44290, Guadalajara, Jalisco | Dra. María Cristina Ambriz Gutiérrez |  |
| 29 | Jalisco | HGR | 46 | Guadalajara | Av. Lázaro Cárdenas y 8 de Julio Col. Sector Juárez C.P. 44910, Guadalajara, Jalisco | Dr. Xavier Calderón Alcaraz | 333 810 0005 |
| 30 | Jalisco | HGZMF | 6 | Ocotlán | Dr. Delgadillo Araujo No. 60 Col. Florida C.P. 47820, Ocotlán, Jalisco | Dr. Gabriel Peredo González |  |
| 31 | Jalisco | HGZ | 7 | Lagos de Moreno | Bernardo Cossin No. 768, Col. C.P. 47410,Colonia Tepeyac Lagos de Moreno, Jalisco | Dr. Jesús Morales Orozco |  |
| 32 | Jalisco | HGZ | 42 | Puerto Vallarta | Prol. Blvd. Fco. Medina Ascencio No. 206 Col. Diaz Ordaz C.P. 48310, Puerto Vallarta, Jalisco | Dr. Rafael Castellanos Soto |  |
| 33 | Jalisco | HGR | 110 | Guadalajara | Av. Circunvalación Oblatos No. 2208 Col. Felipe Angeles C.P. 44700, Oblatos, Jalisco | Dr. Germán Guillermo López Guillen | 333 345 5805 |
| 34 | Jalisco | HGR | 180 | Tlajomulco | Carretera San Sebastian El Grande No. 1000 Col. C.P., Tlajomulco de Zuñiga, Jalisco | Dr. José Fredy Raygoza Hernández |  |
| 35 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 72 | Gustavo de Baz | Av. Gustavo Baz esquina con Filiberto Gómez, Fraccionamiento Industrial Tlalnepantla, C.P. 54030, Tlalnepantla, Edo. de Mex. | Dr. Jorge Jiménez Luna |  |
| 36 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 196 | Ecatepec | Av.Central S/N entre calle Piedad y Prisca Col. San Agustín | Dra. María De La Luz Godinez Flores | 57 55 98 18 |
| 37 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 200 | Tecamac | Carretera Federal México Pachuca No. Lt 31 Km 423 Col. Poblado de San Jerónimo C.P. 55745, Xonacahuacan, Tecamac | Dra. Miriam Victoria Sánchez Castro |  |
| 38 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 220 | Toluca de Lerdo | Paseo Tollocan No. 620 Oriente Col. Vértice C.P. 50140, Toluca, Edo. de Mex. Poniente | Dr. Alfonso Ezequiel Mercado Martinez |  |
| 39 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 58 | Tlalnepantla | Blvd. Manuel Avila Camacho Fraccionamiento Las Margaritas Col. Santa Mónica C.P. 54050, , Edo. de Mex. Poniente | Dr. Germán Arias Rebatet |  |
| 40 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 194 | El Molinito | Av. Gustavo Baz No. 28 Col. San Bartolo Naucalpán C.P. 53000, Naucalpan de Juárez, Edo. de Mex. Poniente | Dr. Julian Gomez Morales | 55 76 71 02 Y 53 54 45 54 |
| 41 | Edo. de Méx. Pte. | UMAA | 231 | Metepec | Heriberto Enríquez Poniente No. 304 Col. San José La Pillita C.P. 52140, Metepec, Edo. de Mex. | Dra. Ma. de los Angeles Hernández Barragán |  |
| 42 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 251 | Metepec Mex | Arbol de la Vida No. 501 Sur, Col Bosques de Metepec, C.P. 52148, Metepec, Estado de México | Dr. Ernesto Díaz Gómez |  |
| 43 | Michoacán | HGR | 1 | Morelia | Av. Héroes de Nocupetaro y Nicolás de Regules Col. Centro C.P. 58000, Morelia, Michoacán | Dr. Jorge Ricardo Fraga Cortés |  |
| 44 | Michoacán | HGZ | 8 | Uruapan | Av. Benito Juárez No. 98 y Prolongación Francisco Villa Col. C.P. 60050, Uruapan, Michoacán | Dr. Gustavo Gabriel Pérez Sandi Lara | 4525-24-37-31 |
| 45 | Michoacán | HGZ | 4 | Zamora | Madero Sur y Paseo de los Almendros Col. La Luneta C.P. 59630, Zamora, Michoacán | Dr. Manuel Montañez Espinoza |  |
|  | Michoacán | HGZMF | 12 | Lazaro Cardenas | Av. Río Balsas Esquina Lázaro Cárdenas Col. Centro C.P. 60950, Lázaro Cárdenas, Michoacán | Dra. María de La Luz Contreras Villalob | 7535-32-04-34 |
| 46 | Morelos | HGRMF | 1 | Cuernavaca | Av. Plan de Ayala esquina Av. Central Col. Centro C.P. 62430, Cuernavaca, Morelos | Dra. Laura Hidalgo Lara |  |
| 47 | Morelos | HGZMF | 7 | Cuautla | Camacho y Molina s/n esquina Tulipanes Col. Centro C.P. 62740, Cuautla, Morelos | Dr. Raúl Ciro Montes Vejarano | 01 735 352.06.96 |
| 48 | Morelos | HGZMF | 5 | Zacatepec | Av. Central Domicilio conocido entre Niños Héroes y Campo Cañero Col. Centro C.P. 62780, Zacatepec, Morelos | Dr. Eloy Reyes Martínez |  |
| 49 | Nayarit | HGZ | 1 | Tepic | Av. Insurgentes no. 727 col. Villa del Angel C.P. 63050, Tepic, Nayarit | Dr. Guillermo Armando Kelly Ceja | 311 2121156, 2121282 |
| 50 | Nuevo Leòn | HGZ | 17 | Monterrey | F. Lozano y Roble Col. Benito Juárez C.P. 64420, Monterrey, Nuevo León | Dra. Rosalia Martínez Alatorre | 818 348 2325 |
| 51 | Nuevo Leòn | HGZ | 67 | Apodaca | Carretera Miguel Alemán Km 26, Col. Mariel Alalta Colabarreta, Apodaca Nuevo León, C.P. 66600 | Dr. Heriberto de Jesús Ruíz Torres |  |
| 52 | Nuevo Leòn | HGZ | 4 | Guadalupe | Matamoros y Zuazua Centro Gpe C.P. 67100, Guadalupe, Nuevo León | Dr. Gerardo Quintanilla Vázquez | 01 81 83-54-15-22 |
| 53 | Nuevo Leòn | HGZMF | 6 | San Nicolas de los Garza | Av. Juárez y Carretera a Laredo Col. Iturbide C.P. 66460, San Nicolás de los Garza, Nuevo León | Dr. Alejandro López Villareal | 01 81 83-76-12-06 |
| 54 | Nuevo Leòn | HGZMF | 2 | Monterrey | Av. Constitución Ote. y Profesor G. Torres Centro Ciudad C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León | Dr. Arturo López Lara | 818 344 8252 |
| 55 | Nuevo Leòn | HGZ | 33 | Monterrey | Av. Félix U. Gómez y Av. Ezequiel E. Chávez Centro Cd.. C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León | Dr. Javier Humberto Martínez Garza |  |
| 56 | Oaxaca | HGZ | 1 | Oaxaca de Juárez | Clzd. Héroes de Chapultepec No. 621 Porfirio Díaz y Díaz Quintas Col. Centro C.P. 68000, Oaxaca de Juárez, Oaxaca | Dr. Jorge Hernández Bautista Encargado |  |
| 57 | Oaxaca | HGZMF | 2 | Salina Cruz | Carretera Transístmica s/n Nicolás Bravo y Cuauhtémoc Col. Hidalgo C.P. 70610, Salina Cruz, Oaxaca | Dr. Brígido Reyes Fernández | 971 714 1172 |
| 58 | Oaxaca | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec | Carretera Tuxtepec Valle Nacional s/n Av. Oaxaca y Veracruz Col. Centro C.P. 68360, Sn Juan Bautista Tuxtepec, Oaxaca | Dra. Ma. Aida Rugerio Osorio |  |
| 59 | Puebla | HGR | 36 | Puebla | 10 Poniente No. 2721; Col. San Alejandro | Dra. Gloria Ramos Alvarez | 222 248 0631/ 3055 |
| 60 | Querétaro | HGR | 1 | Querétaro | Av. 5 de Febrero y Calzada Zaragoza Col. Centro C.P. 76000, Querétaro, Querétaro | Dr. Salvador Malfavon Prado |  |
| 61 | Querétaro | HGZ | 3 | San Juan del Rió | Av. Central s/n Km. 0.250 Col. C.P. 76800, San Juan del Río, Querétaro | Dr. José Luis Luna Vázquez | 427 272 4143 |
| 62 | Quintana Roo | HGSMF | 2 | Cozumel | Av. 11 Sur No. 600 Esquina Av. Pedro Joaquín Coldwel Col. Centro C.P. 77600, Cozumel, Quintana Roo | Dr. Jesús Mateos López |  |
| 63 | Quintana Roo | HGZ | 18 | Playa del Carmen | Sm. 75 Mza. 9 Lt. 1, región 30 Municipio Solidaridad, Quintana Roo,. | Dr. José Arturo Laue Noguera |  |
| 64 | Quintana Roo | HGR | 17 | Cancún | Av. Instituto Politecnico Nacional, Mza-1, Lote-10, Region 509, CP 77536 | Dr. Moisés Alejandro Toledo Pensamiento |  |
| 65 | San Luis Potosí | HGZMF | 1 | San Luis Potosí | Av. Nicolás Zapata No. 203 Pedro Moreno y Tomasa Esteves Col. Centro C.P. 78230, San Luis Potosí, San Luis Potosí | Dra. María Guadalupe Salinas Candelaria | 444 812 9446 |
| 66 | San Luis Potosí | HGZ | 50 | San Luis Potosí | Av. Tangamanga No. 205 Col. Prados de San Vicente 1a. Sec. C.P. 78397 San Luis Potosí | Dra. María Elena Gallegos Romo |  |
| 67 | San Luis Potosí | HGZ | 6 | Ciudad Valles | Blvd. México Laredo 34 Norte Col. Zona Centro C.P. 79000, Ciudad Valles, San Luis Potosí | Dr. Ricardo Gutiérrez Macias | 481 382 2492 |
| 68 | San Luis Potosí | HGSMF | 9 | Rioverde | Mollinedo No. 26 Col. C.P. 79600, Río Verde, San Luis Potosí | Dr. Héctor Araiza Calvillo | 487 872 2912 |
| 69 | Sinaloa | HGR | 1 | Culiacán Rosales | Francisco Zarco y Andrade Y Gama Col. Miguel Alemán C.P. 80200, Culiacán , Sinaloa | Dr. Gilberto Amezquita Romero |  |
| 70 | Sinaloa | HGZMF | 3 | Mazatlán | Av. Ejército Mexicano y calle Amistad Col. Adolfo López Mateos C.P. 82149, Mazatlán , Sinaloa | Dr. Armando Félix Ortiz | 669 983 2799 / 2723 |
| 71 | Tabasco | HGZ | 46 | Villahermosa | Av. Universidad s/n, Col. Casa Blanca C.P. 86060, Villahermosa, Tabasco | Dr. Miguel Angel Miranda del Olmo |  |
| 72 | Tamaulipas | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria | Centro Medico Educación y Cultura Adolfo López Mateo Col. Sosa C.P. 87120, Ciudad Victoria, Tamaulipas | Dr. Rodolfo González San Miguel |  |
| 73 | Tamaulipas | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa | Blvd. Hidalgo No. 2000 Col. Del Valle C.P. 88620, Ciudad Reynosa, Tamaulipas | Dr. Arturo Santiago Simón Justiniani Ib | 018999230343 018999241288 |
| 74 | Tamaulipas | HGR | 6 | Ciudad Madero | Blvd. Adolfo López Mateos y Av. Zapotal Col. Las Conchitas C.P. 89480, Ciudad Madero, Tamaulipas | Dra. Sandra Luz Jacinto Guerra |  |
| 75 | Tamaulipas | HGZ | 3 | Ciudad Mante | Blvd. Luis Echeverría Alvarez No.300 Col. Centro C.P. 89800, Ciudad Mante, Tamaulipas | Dr. Samuel Pastor Chao | 018312321244 018312321180 |
| 76 | Tamaulipas | UMAA | 76 | Nuevo Laredo | Calle Victoria y Reynosa No. Col. Sector Centro C.P. 88000, Nuevo Laredo, Tamaulipas | Dr. Juan De Dios Villegas Leyva |  |
| 77 | Tamaulipas | UMAA | 39 | Heroica Matamoros | Av. 12 de Marzo y Calle Santa lucia No. 800 Col. Hacienda del Puente CP 87334 | DRA. BRENDA GUADALUPE LOZANO HERRERA | 018 68 8252887 |
| 78 | Veracruz Norte | HGZ | 11 | Xalapa | Lomas del Estadio s/n Col. Centro C.P. 91090, Xalapa, Veracruz Norte | Dra. Iliana González Cortez | 228 8-17-45-23 |
| 79 | Veracruz Norte | HGZMF | 28 | Martínez de la Torre | Av. Soledad No. 817 Col. Independencia C.P. 93610, Martínez de la Torre, Veracruz Norte | Dr. José Aguilera Campos | 232 3-24-04-62 |
| 80 | Veracruz Norte | UMAA | 242 | Veracruz | Carretera Vercaruz Xalapa, Km 13 Tejería Veracruz, CP. 91980 | Dra. Guadalupe Fuentes Rodríguez | 229 9810 109 |
| 81 | Veracruz Sur | HGZ | 8 | Córdoba | Av. 11 y Calle 3 Col. San José C.P. 94500, Córdoba, Veracruz Sur | Dr. José Ramón Delgado Martínez | 01271-71-4-38-00 |
| 82 | Veracruz Sur | HGZ | 36 | Coatzacoalcos | Román Marín e Independencia Col. C.P. 96420, Coatzacoalcos, Veracruz Sur | Dr. Alfredo Phinter Villalón |  |
|
| 83 | Veracruz Sur | HGR | 1 | Orizaba | Oriente 6 y Sur 41 Col. C.P. 94300, Orizaba, Veracruz Sur | Dr. Pedro Martínez Serena | 01272-72-4-1500/4-1523/4-1212 |
| 84 | Del Norte D.F. | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero | Insurgentes Norte No. 1322 esquina Eje 4 Norte Fortuna Col. Magdalena de las Salinas C.P. 07760, Gustavo A. Madero, D.F. | Dr. Pedro Espinosa Aguilar | 55 77 59 06 |
| 85 | Del Norte D.F. | HGR | 25 | Iztapalapa | Calzada Ignacio Zaragoza No. 1840 Col. Juan Escutia C.P. 09100, Iztapalapa, D.F. | Dr. Juan Antonio De La Fuente Pineda |  |
| 86 | Del Norte D.F. | HGZ | 27 | Cuauhtémoc | Eje Central Lázaro Cárdenas No. 445 Unidad Nonoalco Tlatelolco Col. Unidad Nonoalco Tlatelolco C.P. 06900, Cuauhtemoc, D.F. | Dr. Jorge Luis Zendejas Villanueva | 55 97 37 67 |
| 87 | Del Norte D.F. | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero | Av. 510 No. 100 esquina Emiliano Zapata,S.Juan de Aragón 1a. Sección Col. Unidad San Juan de Aragón C.P. 07920, Gustavo A. Mad | Dr. Antonio Gilberto Gómez Castro | 57 60 01 58 |
| 88 | Del Sur D.F. | HGR | 1 | Benito Juárez | Gabriel Mancera No. 222 entre Romero de Terreros y Nicolas San J Col. Del Valle C.P. 03100, México D.F. | Dr. Carlos Ernesto Castillo Herrera |  |
| 89 | Del Sur D.F. | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón | Río Magdalena entre Altamirano e Hidalgo No. 289 Col. Tizapán San Angel C.P. 01090, México, D.F. | Dr. Francisco Javier Padilla Del Toro | 55 50 05 59 |
| 90 | Del Sur D.F. | HGZ | 2A | Iztacalco | Añil No. 144 Francisco del Paso y Troncoso Col. Granjas México C.P. 08400, Iztacalco, D.F. | Dra. Alpha Escamilla Ruiz |  |
| 91 | Del Sur D.F. | HGZ | 30 | Iztacalco | Plutarco Elías Calles No. 473 Emilio Carranza Col. Santa Anita C.P. 08300, Iztacalco, D.F. | Dr. Gildaldo Normando Cano Manzano | 56 50 21 85 |
| 92 | Del Sur D.F. | HGZ | 1A | Benito Juárez | Municipio Libre No. 270 entre Vértiz y División del Norte Col. Portales C.P. 03300, Benito Juárez, D.F. | Dr. Sergio Lozada Andrade |  |
| 93 | Del Sur D.F. | HGZ | 47 | Iztapalapa | Campaña del Ébano y Combate de Celaya Col. Vicente Guerrero C.P. 09200, Iztapalapa, D.F. | Dr. Sergio Raúl Guillen Espinoza | 56 91 83 03 |
| 94 | Del Sur D.F. | HGZ | 32 | Tlalpan | Clzd. del Hueso s/n Canal de Miramontes y las Bombas Col. Ex-Hacienda Coapa C.P. 14310, Coyoacán, D.F. | Dr. Jose Luis Aranza Aguilar | 56 77 72 44 |
| 95 | UMAE HE CMN OCC Oblatos | HESP | S/N | Guadalajara | Belisario Domínguez No. 1000 Col. Oblatos C.P. 44340, Guadalajara, Jalisco | Dr. Marcelo Sergio Castillero Manzano |  |
| 96 | UMAE HE 14 CMN Veracruz | HESP | 14 | Veracruz | Av. Cuauhtémoc, Cervantes y Padilla No. s/n Col. Formando Hogar, C.P. 91810, Veracruz, Veracruz Norte | Dr. Arturo Navarrete Escobar |  |
| 97 | UMAE HP CMN OCC | HP | S/N | Guadalajara | Belisario Domínguez No. 735 Col. Oblatos C.P. 44340, Guadalajara, Jalisco | Dr. José de Jesús Arriaga Dávila |  |
| 98 | UMAE HGRAL CMN La Raza | HGRAL | S/N | Azcapotzalco | Clzd. Vallejo y Jacarandas No. Col. La Raza C.P. 02990, Azcapotzalco, D.F. | Dr. Jesús Lagunas Muñoz |  |

**ANEXO A19 (A diecinueve)**

**MANIFESTACION QUE DEBERAN PRESENTAR LOS LICITANTES QUE PARTICIPEN EN LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LACOBERTURA DE TRATADOS PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.3 DE LAS REGLAS PARA LA CELEBRACIÓN DE LICITACIONES PÚBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO SUSCRITOS POR LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**

\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ (1)

**DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES**

**COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS**

**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**

**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**

**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**CONVOCANTE**\_\_\_\_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRESENTE

Me refiero al procedimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No.\_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_ en el que mi representada, la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_participa a través de la presente propuesta.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto en las "*Reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos"*, para la contratación de servicios, de conformidad con las disposiciones establecidas en los capítulos de compras del sector público de los tratados de libre comercio, el que suscribe manifiesta bajo protesta de decir verdad, que es proveedor de servicios de nacionalidad \_\_\_(6)\_\_\_\_, país que es parte del tratado de libre comercio \_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_\_ que contiene un título o capítulo vigente en materia de compras del sector público, incluido expresamente en la convocatoria y acredito dicha nacionalidad mediante la presentación de \_\_\_\_(8)\_\_\_.

|  |
| --- |
| ATENTAMENTE  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(9)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA LA MANIFESTACION QUE DEBERAN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.3 DE ESTE INSTRUMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** | **DESCRIPCION** |
| 1 | Señalar la fecha de suscripción del documento. |
| 2 | Anotar el nombre de la dependencia o entidad convocante. |
| 3 | Precisar el procedimiento de contratación de que se trate, licitación pública o invitación a cuando menos tres personas. |
| 4 | Indicar el número de licitación respectivo. |
| 5 | Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa licitante. |
| 6 | Señalar la nacionalidad de la empresa proveedora de los servicios/servicios de construcción. |
| 7 | Indicar el tratado bajo cuya cobertura se realiza el procedimiento de contratación. |
| 8 | Señalar el documento oficial mediante el cual acredita su nacionalidad. |
| 9 | Anotar el nombre y firma del representante de la empresa licitante. |

**NOTA:** Si el licitante es una persona física, se podrá ajustar el presente formato en su parte conducente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anexo T1 Requerimiento por unidad médica de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada (48 meses)** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | **1 - 12 meses** | | **13 - 24 meses** | | **25 - 36 meses** | | **37 - 48 meses** | |
| **No** | **Delegación/UMAE** | **Tipo** | **Num** | **Localidad** | **Mínimo** | **Máximo** | **Mínimo** | **Máximo** | **Mínimo** | **Máximo** | **Mínimo** | **Máximo** |
| 1 | Aguascalientes | HGZ | 2 | Aguascalientes | 30,355 | 75,886 | 30,355 | 75,886 | 30,355 | 75,886 | 30,355 | 75,886 |
| 2 | Baja California | HGZMF | 8 | Ensenada | 1,068 | 2,670 | 1,068 | 2,670 | 1,068 | 2,670 | 1,068 | 2,670 |
| 3 | Baja California | HGR | 20 | Tijuana | 1,422 | 3,554 | 1,422 | 3,554 | 1,422 | 3,554 | 1,422 | 3,554 |
| 4 | Coahuila | HGZMF | 2 | Saltillo | 6,534 | 16,333 | 6,534 | 16,333 | 6,534 | 16,333 | 6,534 | 16,333 |
| 5 | Coahuila | HGZMF | 16 | Torreón | 6,913 | 17,282 | 6,913 | 17,282 | 6,913 | 17,282 | 6,913 | 17,282 |
| 6 | Colima | HGZ | 1 | Colima | 5,499 | 13,746 | 5,499 | 13,746 | 5,499 | 13,746 | 5,499 | 13,746 |
| 7 | Chiapas | HGZ | 2 | Tuxtla Gutiérrez | 3,180 | 7,948 | 3,180 | 7,948 | 3,180 | 7,948 | 3,180 | 7,948 |
| 8 | Chiapas | HGZMF | 1 | Tapachula | 11,916 | 29,788 | 11,916 | 29,788 | 11,916 | 29,788 | 11,916 | 29,788 |
| 9 | Chihuahua | UMAA | S/N | Chihuahua | 434 | 1,084 | 434 | 1,084 | 434 | 1,084 | 434 | 1,084 |
| 10 | Chihuahua | HGZ | 6 | Ciudad Juárez | 4,677 | 11,692 | 4,677 | 11,692 | 4,677 | 11,692 | 4,677 | 11,692 |
| 11 | Guanajuato | HGS | 10 | Guanajuato | 2,774 | 6,934 | 2,774 | 6,934 | 2,774 | 6,934 | 2,774 | 6,934 |
| 12 | Guanajuato | HGZMF | 2 | Irapuato | 7,636 | 19,089 | 7,636 | 19,089 | 7,636 | 19,089 | 7,636 | 19,089 |
| 13 | Guanajuato | HGZ | 4 | Celaya | 5,863 | 14,656 | 5,863 | 14,656 | 5,863 | 14,656 | 5,863 | 14,656 |
| 14 | Guanajuato | HGZMF | 3 | Salamanca | 3,960 | 9,898 | 3,960 | 9,898 | 3,960 | 9,898 | 3,960 | 9,898 |
| 15 | Guanajuato | HGZMF | 21 | León | 7,454 | 18,634 | 7,454 | 18,634 | 7,454 | 18,634 | 7,454 | 18,634 |
| 16 | Guerrero | HGSMF | 3 | Chilpancingo de los Bravos | 2,836 | 7,090 | 2,836 | 7,090 | 2,836 | 7,090 | 2,836 | 7,090 |
| 17 | Guerrero | HGR | 1 | Vicente Guerrero | 18,312 | 45,778 | 18,312 | 45,778 | 18,312 | 45,778 | 18,312 | 45,778 |
| 18 | Guerrero | HGZMF | 4 | Iguala | 1,958 | 4,893 | 1,958 | 4,893 | 1,958 | 4,893 | 1,958 | 4,893 |
| 19 | Guerrero | HGSMF | 5 | Taxco | 762 | 1,903 | 762 | 1,903 | 762 | 1,903 | 762 | 1,903 |
| 20 | Guerrero | HGZMF | 8 | Zihuatanejo | 7,470 | 18,673 | 7,470 | 18,673 | 7,470 | 18,673 | 7,470 | 18,673 |
| 21 | Guerrero | HGSMF | 19 | Ciudad Altamirano | 767 | 1,916 | 767 | 1,916 | 767 | 1,916 | 767 | 1,916 |
| 22 | Hidalgo | HGZMF | 1 | Pachuca de Soto | 17,344 | 43,360 | 17,344 | 43,360 | 17,344 | 43,360 | 17,344 | 43,360 |
| 23 | Hidalgo | HGZMF | 6 | Tepeji del Río | 2,930 | 7,324 | 2,930 | 7,324 | 2,930 | 7,324 | 2,930 | 7,324 |
| 24 | Hidalgo | HGZ | 2 | Tulancingo de Bravo | 5,457 | 13,642 | 5,457 | 13,642 | 5,457 | 13,642 | 5,457 | 13,642 |
| 25 | Hidalgo | HGZMF | 8 | Ciudad Sahagún | 2,436 | 6,089 | 2,436 | 6,089 | 2,436 | 6,089 | 2,436 | 6,089 |
| 26 | Hidalgo | HGZMF | 5 | Tula de Allende | 4,688 | 11,718 | 4,688 | 11,718 | 4,688 | 11,718 | 4,688 | 11,718 |
| 27 | Jalisco | HGR | 45 | Guadalajara | 19,076 | 47,689 | 19,076 | 47,689 | 19,076 | 47,689 | 19,076 | 47,689 |
| 28 | Jalisco | HGR | 46 | Guadalajara | 24,732 | 61,830 | 24,732 | 61,830 | 24,732 | 61,830 | 24,732 | 61,830 |
| 29 | Jalisco | HGZMF | 6 | Ocotlán | 7,100 | 17,750 | 7,100 | 17,750 | 7,100 | 17,750 | 7,100 | 17,750 |
| 30 | Jalisco | HGZ | 7 | Lagos de Moreno | 2,259 | 5,647 | 2,259 | 5,647 | 2,259 | 5,647 | 2,259 | 5,647 |
| 31 | Jalisco | HGZ | 42 | Puerto Vallarta | 4,589 | 11,471 | 4,589 | 11,471 | 4,589 | 11,471 | 4,589 | 11,471 |
| 32 | Jalisco | HGR | 110 | Guadalajara | 17,558 | 43,893 | 17,558 | 43,893 | 17,558 | 43,893 | 17,558 | 43,893 |
| 33 | Jalisco | HGR | 180 | Tlajomulco | 11,302 | 28,254 | 11,302 | 28,254 | 11,302 | 28,254 | 11,302 | 28,254 |
| 34 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 72 | Gustavo de Baz | 29,076 | 72,688 | 29,076 | 72,688 | 29,076 | 72,688 | 29,076 | 72,688 |
| 35 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 196 | Ecatepec | 26,502 | 66,253 | 26,502 | 66,253 | 26,502 | 66,253 | 26,502 | 66,253 |
| 36 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 200 | Tecamac | 21,946 | 54,865 | 21,946 | 54,865 | 21,946 | 54,865 | 21,946 | 54,865 |
| 37 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 220 | Toluca de Lerdo | 23,959 | 59,896 | 23,959 | 59,896 | 23,959 | 59,896 | 23,959 | 59,896 |
| 38 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 58 | Tlalnepantla | 23,896 | 59,740 | 23,896 | 59,740 | 23,896 | 59,740 | 23,896 | 59,740 |
| 39 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 194 | El Molinito | 11,125 | 27,812 | 11,125 | 27,812 | 11,125 | 27,812 | 11,125 | 27,812 |
| 40 | Edo. de Méx. Pte. | UMAA | 231 | Metepec | 1,646 | 4,113 | 1,646 | 4,113 | 1,646 | 4,113 | 1,646 | 4,113 |
| 41 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 251 | Metepec Mex | 4,408 | 11,019 | 4,408 | 11,019 | 4,408 | 11,019 | 4,408 | 11,019 |
| 42 | Michoacán | HGR | 1 | Morelia | 23,070 | 57,673 | 23,070 | 57,673 | 23,070 | 57,673 | 23,070 | 57,673 |
| 43 | Michoacán | HGZ | 8 | Uruapan | 6,684 | 16,710 | 6,684 | 16,710 | 6,684 | 16,710 | 6,684 | 16,710 |
| 44 | Michoacán | HGZ | 4 | Zamora | 8,941 | 22,352 | 8,941 | 22,352 | 8,941 | 22,352 | 8,941 | 22,352 |
| 45 | Michoacán | HGZMF | 12 | Lazaro Cardenas | 2,431 | 6,076 | 2,431 | 6,076 | 2,431 | 6,076 | 2,431 | 6,076 |
| 46 | Morelos | HGRMF | 1 | Cuernavaca | 32,679 | 81,697 | 32,679 | 81,697 | 32,679 | 81,697 | 32,679 | 81,697 |
| 47 | Morelos | HGZMF | 7 | Cuautla | 11,541 | 28,852 | 11,541 | 28,852 | 11,541 | 28,852 | 11,541 | 28,852 |
| 48 | Morelos | HGZMF | 5 | Zacatepec | 9,238 | 23,093 | 9,238 | 23,093 | 9,238 | 23,093 | 9,238 | 23,093 |
| 49 | Nayarit | HGZ | 1 | Tepic | 13,257 | 33,142 | 13,257 | 33,142 | 13,257 | 33,142 | 13,257 | 33,142 |
| 50 | Nuevo Leòn | HGZ | 17 | Monterrey | 606 | 1,513 | 606 | 1,513 | 606 | 1,513 | 606 | 1,513 |
| 51 | Nuevo Leòn | HGZ | 67 | Apodaca | 543 | 1,357 | 543 | 1,357 | 543 | 1,357 | 543 | 1,357 |
| 52 | Nuevo Leòn | HGZ | 4 | Guadalupe | 621 | 1,552 | 621 | 1,552 | 621 | 1,552 | 621 | 1,552 |
| 53 | Nuevo Leòn | HGZMF | 6 | San Nicolas de los Garza | 247 | 616 | 247 | 616 | 247 | 616 | 247 | 616 |
| 54 | Nuevo Leòn | HGZMF | 2 | Monterrey | 1,011 | 2,527 | 1,011 | 2,527 | 1,011 | 2,527 | 1,011 | 2,527 |
| 55 | Nuevo Leòn | HGZ | 33 | Monterrey | 777 | 1,942 | 777 | 1,942 | 777 | 1,942 | 777 | 1,942 |
| 56 | Oaxaca | HGZ | 1 | Oaxaca de Juárez | 7,111 | 17,776 | 7,111 | 17,776 | 7,111 | 17,776 | 7,111 | 17,776 |
| 57 | Oaxaca | HGZMF | 2 | Salina Cruz | 793 | 1,981 | 793 | 1,981 | 793 | 1,981 | 793 | 1,981 |
| 58 | Oaxaca | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec | 1,750 | 4,373 | 1,750 | 4,373 | 1,750 | 4,373 | 1,750 | 4,373 |
| 59 | Puebla | HGR | 36 | Puebla | 22,664 | 56,659 | 22,664 | 56,659 | 22,664 | 56,659 | 22,664 | 56,659 |
| 60 | Querétaro | HGR | 1 | Querétaro | 18,468 | 46,168 | 18,468 | 46,168 | 18,468 | 46,168 | 18,468 | 46,168 |
| 61 | Querétaro | HGZ | 3 | San Juan del Rió | 10,044 | 25,108 | 10,044 | 25,108 | 10,044 | 25,108 | 10,044 | 25,108 |
| 62 | Quintana Roo | HGSMF | 2 | Cozumel | 840 | 2,098 | 840 | 2,098 | 840 | 2,098 | 840 | 2,098 |
| 63 | Quintana Roo | HGZ | 18 | Playa del Carmen | 1,495 | 3,736 | 1,495 | 3,736 | 1,495 | 3,736 | 1,495 | 3,736 |
| 64 | Quintana Roo | HGR | 17 | Cancún | 2,056 | 5,140 | 2,056 | 5,140 | 2,056 | 5,140 | 2,056 | 5,140 |
| 65 | San Luis Potosí | HGZMF | 1 | San Luis Potosí | 5,114 | 12,784 | 5,114 | 12,784 | 5,114 | 12,784 | 5,114 | 12,784 |
| 66 | San Luis Potosí | HGZ | 50 | San Luis Potosí | 6,846 | 17,113 | 6,846 | 17,113 | 6,846 | 17,113 | 6,846 | 17,113 |
| 67 | San Luis Potosí | HGZ | 6 | Ciudad Valles | 2,899 | 7,246 | 2,899 | 7,246 | 2,899 | 7,246 | 2,899 | 7,246 |
| 68 | San Luis Potosí | HGSMF | 9 | Rioverde | 3,247 | 8,117 | 3,247 | 8,117 | 3,247 | 8,117 | 3,247 | 8,117 |
| 69 | Sinaloa | HGR | 1 | Culiacán Rosales | 4,396 | 10,990 | 4,396 | 10,990 | 4,396 | 10,990 | 4,396 | 10,990 |
| 70 | Sinaloa | HGZMF | 3 | Mazatlán | 3,268 | 8,169 | 3,268 | 8,169 | 3,268 | 8,169 | 3,268 | 8,169 |
| 71 | Tabasco | HGZ | 46 | Villahermosa | 6,492 | 16,229 | 6,492 | 16,229 | 6,492 | 16,229 | 6,492 | 16,229 |
| 72 | Tamaulipas | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria | 2,680 | 6,700 | 2,680 | 6,700 | 2,680 | 6,700 | 2,680 | 6,700 |
| 73 | Tamaulipas | HGR | 6 | Ciudad Madero | 9,206 | 23,015 | 9,206 | 23,015 | 9,206 | 23,015 | 9,206 | 23,015 |
| 74 | Tamaulipas | HGZ | 3 | Ciudad Mante | 2,467 | 6,167 | 2,467 | 6,167 | 2,467 | 6,167 | 2,467 | 6,167 |
| 75 | Tamaulipas | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa | 3,835 | 9,586 | 3,835 | 9,586 | 3,835 | 9,586 | 3,835 | 9,586 |
| 76 | Tamaulipas | UMAA | 76 | Nuevo Laredo | 3,018 | 7,545 | 3,018 | 7,545 | 3,018 | 7,545 | 3,018 | 7,545 |
| 77 | Tamaulipas | UMAA | 39 | Heroica Matamoros | 4,927 | 12,316 | 4,927 | 12,316 | 4,927 | 12,316 | 4,927 | 12,316 |
| 78 | Veracruz Norte | HGZ | 11 | Xalapa | 3,455 | 8,637 | 3,455 | 8,637 | 3,455 | 8,637 | 3,455 | 8,637 |
| 79 | Veracruz Norte | HGZMF | 28 | Martínez de la Torre | 2,379 | 5,946 | 2,379 | 5,946 | 2,379 | 5,946 | 2,379 | 5,946 |
| 80 | Veracruz Norte | UMAA | 242 | Veracruz | 2,025 | 5,062 | 2,025 | 5,062 | 2,025 | 5,062 | 2,025 | 5,062 |
| 81 | Veracruz Sur | HGZ | 8 | Córdoba | 2,212 | 5,530 | 2,212 | 5,530 | 2,212 | 5,530 | 2,212 | 5,530 |
| 82 | Veracruz Sur | HGZ | 36 | Coatzacoalcos | 637 | 1,591 | 637 | 1,591 | 637 | 1,591 | 637 | 1,591 |
| 83 | Veracruz Sur | HGR | 1 | Orizaba | 309 | 772 | 309 | 772 | 309 | 772 | 309 | 772 |
| 84 | Del Norte D.F. | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero | 16,996 | 42,489 | 16,996 | 42,489 | 16,996 | 42,489 | 16,996 | 42,489 |
| 85 | Del Norte D.F. | HGR | 25 | Iztapalapa | 17,979 | 44,946 | 17,979 | 44,946 | 17,979 | 44,946 | 17,979 | 44,946 |
| 86 | Del Norte D.F. | HGZ | 27 | Cuauhtémoc | 16,429 | 41,072 | 16,429 | 41,072 | 16,429 | 41,072 | 16,429 | 41,072 |
| 87 | Del Norte D.F. | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero | 10,153 | 25,381 | 10,153 | 25,381 | 10,153 | 25,381 | 10,153 | 25,381 |
| 88 | Del Sur D.F. | HGR | 1 | Benito Juárez | 19,840 | 49,600 | 19,840 | 49,600 | 19,840 | 49,600 | 19,840 | 49,600 |
| 89 | Del Sur D.F. | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón | 21,837 | 54,592 | 21,837 | 54,592 | 21,837 | 54,592 | 21,837 | 54,592 |
| 90 | Del Sur D.F. | HGZ | 2A | Iztacalco | 16,658 | 41,644 | 16,658 | 41,644 | 16,658 | 41,644 | 16,658 | 41,644 |
| 91 | Del Sur D.F. | HGZ | 30 | Iztacalco | 8,983 | 22,456 | 8,983 | 22,456 | 8,983 | 22,456 | 8,983 | 22,456 |
| 92 | Del Sur D.F. | HGZ | 1A | Benito Juárez | 17,968 | 44,920 | 17,968 | 44,920 | 17,968 | 44,920 | 17,968 | 44,920 |
| 93 | Del Sur D.F. | HGZ | 47 | Iztapalapa | 19,029 | 47,572 | 19,029 | 47,572 | 19,029 | 47,572 | 19,029 | 47,572 |
| 94 | Del Sur D.F. | HGZ | 32 | Tlalpan | 13,788 | 34,468 | 13,788 | 34,468 | 13,788 | 34,468 | 13,788 | 34,468 |
| 95 | UMAE HE CMN OCC Oblatos | HESP | S/N | Guadalajara | 2,270 | 5,673 | 2,270 | 5,673 | 2,270 | 5,673 | 2,270 | 5,673 |
| 96 | UMAE HE 14 CMN Veracruz | HESP | 14 | Veracruz | 7,626 | 19,063 | 7,626 | 19,063 | 7,626 | 19,063 | 7,626 | 19,063 |
| 97 | UMAE HP CMN OCC | HP | S/N | Guadalajara | 496 | 1,240 | 496 | 1,240 | 496 | 1,240 | 496 | 1,240 |
| 98 | UMAE HGRAL CMN La Raza | HGRAL | S/N | Azcapotzalco | 4,396 | 10,990 | 4,396 | 10,990 | 4,396 | 10,990 | 4,396 | 10,990 |
|  |  |  |  | **Totales** | **834,546** | **2,086,262** | **834,546** | **2,086,262** | **834,546** | **2,086,262** | **834,546** | **2,086,262** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Anexo T1 Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada 48 meses por Delegación/UMAE** | | | | | | | | | | | |  |  |  | | | |  |  |  |  |  | |  |  | **1 - 12 meses** | | **13 - 24 meses** | | **25 - 36 meses** | | **37 - 48 meses** | |  | | **No** | **Delegación/UMAE** | **Mínimo** | **Máximo** | **Mínimo** | **Máximo** | **Mínimo** | **Máximo** | **Mínimo** | **Máximo** |  | | 1 | Aguascalientes | 30,355 | 75,886 | 30,355 | 75,886 | 30,355 | 75,886 | 30,355 | 75,886 |  | | 2 | Baja California | 2,490 | 6,224 | 2,490 | 6,224 | 2,490 | 6,224 | 2,490 | 6,224 |  | | 3 | Coahuila | 13,447 | 33,615 | 13,447 | 33,615 | 13,447 | 33,615 | 13,447 | 33,615 |  | | 4 | Colima | 5,499 | 13,746 | 5,499 | 13,746 | 5,499 | 13,746 | 5,499 | 13,746 |  | | 5 | Chiapas | 15,096 | 37,736 | 15,096 | 37,736 | 15,096 | 37,736 | 15,096 | 37,736 |  | | 6 | Chihuahua | 5,111 | 12,776 | 5,111 | 12,776 | 5,111 | 12,776 | 5,111 | 12,776 |  | | 7 | Guanajuato | 27,687 | 69,211 | 27,687 | 69,211 | 27,687 | 69,211 | 27,687 | 69,211 |  | | 8 | Guerrero | 32,105 | 80,253 | 32,105 | 80,253 | 32,105 | 80,253 | 32,105 | 80,253 |  | | 9 | Hidalgo | 32,855 | 82,133 | 32,855 | 82,133 | 32,855 | 82,133 | 32,855 | 82,133 |  | | 10 | Jalisco | 86,616 | 216,534 | 86,616 | 216,534 | 86,616 | 216,534 | 86,616 | 216,534 |  | | 11 | Edo. de Méx. Ote. | 77,524 | 193,806 | 77,524 | 193,806 | 77,524 | 193,806 | 77,524 | 193,806 |  | | 12 | Edo. de Méx. Pte. | 65,034 | 162,580 | 65,034 | 162,580 | 65,034 | 162,580 | 65,034 | 162,580 |  | | 13 | Michoacán | 41,126 | 102,811 | 41,126 | 102,811 | 41,126 | 102,811 | 41,126 | 102,811 |  | | 14 | Morelos | 53,458 | 133,642 | 53,458 | 133,642 | 53,458 | 133,642 | 53,458 | 133,642 |  | | 15 | Nayarit | 13,257 | 33,142 | 13,257 | 33,142 | 13,257 | 33,142 | 13,257 | 33,142 |  | | 16 | Nuevo Leòn | 3,805 | 9,507 | 3,805 | 9,507 | 3,805 | 9,507 | 3,805 | 9,507 |  | | 17 | Oaxaca | 9,654 | 24,130 | 9,654 | 24,130 | 9,654 | 24,130 | 9,654 | 24,130 |  | | 18 | Puebla | 22,664 | 56,659 | 22,664 | 56,659 | 22,664 | 56,659 | 22,664 | 56,659 |  | | 19 | Querétaro | 28,512 | 71,276 | 28,512 | 71,276 | 28,512 | 71,276 | 28,512 | 71,276 |  | | 20 | Quintana Roo | 4,391 | 10,974 | 4,391 | 10,974 | 4,391 | 10,974 | 4,391 | 10,974 |  | | 21 | San Luis Potosí | 18,106 | 45,260 | 18,106 | 45,260 | 18,106 | 45,260 | 18,106 | 45,260 |  | | 22 | Sinaloa | 7,664 | 19,159 | 7,664 | 19,159 | 7,664 | 19,159 | 7,664 | 19,159 |  | | 23 | Tabasco | 6,492 | 16,229 | 6,492 | 16,229 | 6,492 | 16,229 | 6,492 | 16,229 |  | | 24 | Tamaulipas | 26,133 | 65,329 | 26,133 | 65,329 | 26,133 | 65,329 | 26,133 | 65,329 |  | | 25 | Veracruz Norte | 7,859 | 19,645 | 7,859 | 19,645 | 7,859 | 19,645 | 7,859 | 19,645 |  | | 26 | Veracruz Sur | 3,158 | 7,893 | 3,158 | 7,893 | 3,158 | 7,893 | 3,158 | 7,893 |  | | 27 | Del Norte D.F. | 61,557 | 153,888 | 61,557 | 153,888 | 61,557 | 153,888 | 61,557 | 153,888 |  | | 28 | Del Sur D.F. | 118,103 | 295,252 | 118,103 | 295,252 | 118,103 | 295,252 | 118,103 | 295,252 |  | | 29 | UMAE HE CMN OCC Oblatos | 2,270 | 5,673 | 2,270 | 5,673 | 2,270 | 5,673 | 2,270 | 5,673 |  | | 30 | UMAE HE 14 CMN Veracruz | 7,626 | 19,063 | 7,626 | 19,063 | 7,626 | 19,063 | 7,626 | 19,063 |  | | 31 | UMAE HP CMN OCC | 496 | 1,240 | 496 | 1,240 | 496 | 1,240 | 496 | 1,240 |  | | 32 | UMAE HGRAL CMN La Raza | 4,396 | 10,990 | 4,396 | 10,990 | 4,396 | 10,990 | 4,396 | 10,990 |  | |  | **Total** | **834,546** | **2,086,262** | **834,546** | **2,086,262** | **834,546** | **2,086,262** | **834,546** | **2,086,262** |  | |

**Anexo T 2 (T-dos)**

**ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS**

**Las características de la máquina de hemodiálisis deberán apegarse al Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico vigente, clave 531.340.0169.**

**Anexo T 2 (T-dos)**

**BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO**

| **No** | **Descripción** | **Propuesta del licitante** |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Filtro para hemodiálisis,** o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m2 hasta 2.0 m2. |  |
| 2 | **Juego de líneas arterial y venosa**, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico. |  |
| 3 | **Ácido en solución** líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L. |  |
| 4 | **Bicarbonato de sodio en polvo o solución.** Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en paquete o bolsa que se adecue a la máquina propuesta. |  |
| 5 | **Cánula para punción de fístula arteriovenosa** **interna**: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen.. |  |
| 6 | **Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos**:  Material estéril para conexión de catéter:  2 pares de guantes  2 jeringas desechables  8 gasas  1 campo de tela absorbente  Material estéril para desconexión de catéter:  1 par de guantes  6 gasas  2 tapones de Luer Lock para catéter con material antiséptico.  1 apósito especial para catéter  Material estéril para conexión de fístula:  1 par de guantes  5 gasas  2 campos de tela absorbente  Material estéril para desconexión de fístula:  1 par de guantes  6 gasas |  |

**Anexo T 2 (T-dos)**

**ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE.**

| **No.** | **Descripción** | **Propuesta del licitante** |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Descripción (se describen para presentación de oferta técnica)** |  |
| 2 | 060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico.  Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene:Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable.  Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas.  Tipo: mahurkar.  Estéril y desechable |  |
| 3 | 060.345.2301Para hemodiálisis. Adulto.  De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable.  Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas.  Tipo: mahurkar.  Estéril y desechable |  |
| 4 | 060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis.  Tamaño adulto, De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene:  Catéter de doble lumen.  Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible.  Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección.  Estéril y desechable  Pieza |  |
| 5 | 060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene:  Catéter de doble lumen.  Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible.  Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección.  Estéril y desechable. |  |

**Anexo T 2 (T-dos)**

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO**

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

**Anexo T3 (T-tres)**

**CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS**

Instrucciones: Marque con una “**X”** el criterio que corresponda.

Instrucciones: Marque con una “**X”** el criterio que corresponda.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Licitante: | Nombre Unidad Subrogado: | Fecha de la visita: |
| Localidad /UMAE: | Unidades Médicas adscritas: |

| Domicilio: |
| --- |
| Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis: |
| No. de equipos de hemodiálisis: |
| Marca (s) Modelo(s) : |

| **No.** | | **Especificación o criterio a verificar** | | | **Si**  **cumple** | **No cumple** | **No aplica** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | | **Instalaciones físicas** | | | | | |
| 1.1 | | Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso) | | |  |  |  |
| 1.2 | | Sala de espera | | |  |  |  |
| 1.3 | | Sanitarios para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres | | |  |  |  |
| 1.4 | | Sanitarios para personal. | | |  |  |  |
| 1.5 | | Almacén | | |  |  |  |
| 1.6 | | Cuarto séptico con material para recoger excretas. | | |  |  |  |
| 1.7 | | Consultorio médico | | |  |  |  |
| 1.8 | | Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro de un hospital | | |  |  |  |
| 1.9 | | * Cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. * Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. * Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos. | | |  |  |  |
| 1.10 | | Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos. | | |  |  |  |
| **2** | | **Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)** | | | | | |
| 2.1 | | Riñón artificial | | |  |  |  |
| 2.2 | | El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m2 por estación | | |  |  |  |
| 2.3 | | Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento. | | |  |  |  |
| 2.4 | | Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes | | |  |  |  |
| 2.5 | | Tomas o tanque portátil de oxigeno con los accesorios necesarios para su utilización ( puntas nasales, mascarillas) | | |  |  |  |
| 2.6 | | Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización( cánula para aspiración) | | |  |  |  |
| 2.7 | | Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula | | |  |  |  |
| 2.8 | | Sillón Clínico para hemodiálisis | | |  |  |  |
| **3** | | Papelería para expediente clínico conforme a la **NOM-004-SSA3-2012** | | |  |  |  |
| **4** | | **Área de lavado y Esterilización** | | | | | |
| 4.1 | | Área de lavado y desinfección de material de curación. | | |  |  |  |
| **5** | | **Área de tratamiento de agua para hemodiálisis** | | | | | |
| 5.1 | | Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis. | | |  |  |  |
| 5.2 | | Equipo Electrohidráulico que opera con resinas, filtros y membranas para eliminar las impurezas químicas y microbiológicas del agua. | | |  |  |  |
| 5.3 | | Con tubería interconectada con PVC cedula 80 grado sanitario. | | |  |  |  |
| 5.4 | | Válvulas de muestreo de agua a la salida de cada sistema filtrante. | | |  |  |  |
| 5.5 | | Con bomba centrífuga multi-etapa, con sistema hidroneumático. | | |  |  |  |
| 5.6 | | Con filtro sedimentador | | |  |  |  |
| 5.7 | | Filtros de carbón activado, manuales o automáticos | | |  |  |  |
| 5.8 | | Filtros Suavizador (es) automático | | |  |  |  |
| 5.9 | | Con equipo de osmosis inversa | | |  |  |  |
| 5.10 | | Con motor de acero inoxidable | | |  |  |  |
| 5.11 | | Capacidad de producción de los litros de agua tratada, de acuerdo al número de máquinas instaladas, garantizada con análisis químicos y microbiológicos de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 Para la práctica de hemodiálisis. | | |  |  |  |
| 5.12 | | Con sistema de monitoreo de los siguientes parámetros. | | |  |  |  |
| 5.13 | | Medición de agua de flujo de descarga | | |  |  |  |
| 5.14 | | Medición de flujo de agua tratada | | |  |  |  |
| 5.15 | | Medición de flujo de agua de recirculación | | |  |  |  |
| 5.16 | | Medición de sólidos totales disueltos o conductividad | | |  |  |  |
| 5.17 | | Con sistema para procedimientos de desinfección propia y de la red de distribución y de enjuague de sus membranas | | |  |  |  |
| **6** | | **Servicios Auxiliares** | | | | | |
| 6.1 | | Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad. | | |  |  |  |
| 6.2 | | Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente | | |  |  |  |
| 6.3 | | Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente. | | |  |  |  |
| **7** | | **Manuales y Registros** | | | | | |
| 7.1 | | Resultados anual  del análisis químico de la calidad del agua. | | |  |  |  |
| 7.2 | | Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua. | | |  |  |  |
| 7.3 | | Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis | | |  |  |  |
| 7.4 | | Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería | | |  |  |  |
| 7.5 | | Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español). | | |  |  |  |
| 7.6 | | Manual de operación de la planta de tratamiento de agua.(en español) | | |  |  |  |
| 7.7 | | Archivo Clínico | | |  |  |  |
| **8** | | **Mantenimiento preventivo y correctivo** | | | | | |
| 8.1 | | Bitácora para registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis. | | |  |  |  |
| 8.2 | | Bitácora para registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua. | | |  |  |  |
| 8.3 | | Bitácora para registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico. | | |  |  |  |
| 8.4 | | Bitácora para registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia. | | |  |  |  |
| **9** | | **Equipamiento de la unidad de hemodiálisis** | | | | | |
| 9.1 | | Carro rojo con monitor y desfibrilador. | | |  |  |  |
| 9.2 | | Electrocardiógrafo | | |  |  |  |
| 9.3 | | Báscula | | |  |  |  |
| 9.4 | | Silla de ruedas | | |  |  |  |
| 9.5 | | Carro de curaciones | | |  |  |  |
| 9.6 | | Camilla con barandales | | |  |  |  |
| **10** | | **Área de consulta médica** | | | | | |
| 10.1 | | Mesa de exploración | | | | | |
| 10.2 | | Báscula | | |  |  |  |
| 10.3 | | Esfigmomanómetro. | | |  |  |  |
| 10.4 | | Estetoscopio | | |  |  |  |
| **11** | | **Recursos Humanos** | | | | | |
| 11.1 | | Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo | | |  |  |  |
| 11.2 | | Copia títulos o certificados del personal de enfermería. | | |  |  |  |
| 11.3 | | Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses. | | |  |  |  |
| **POR EL INSTITUTO** | |  | **POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA** | | | | |
| **JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE** | |  | **NOMBRE Y FIRMA**  **DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS** | | | | |
|  | | | | | | | |
| **VERIFICADOR POR EL INSTITUTO** | |  | **PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS** | | | | |
| **NOMBRE Y FIRMA** | |  | **NOMBRE Y FIRMA** | | | | |

**Anexo T4 (T-cuatro)**

**CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**

Instrucciones: Marque con una “X” el criterio que corresponda.

Esta cédula debe ser llenada con los datos generados los últimos 6 meses.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | **Criterio a verificar** | **Si cumple** | **No cumple** | | **Instrucciones para el supervisor** | | **Observaciones** |
| 1 | Registro nominal de pacientes en hemodiálisis subrogados con: acceso vascular temporal o acceso vascular definitivo. |  |  | | Documento que observa el registro de pacientes subrogados, pacientes con acceso vascular temporal y acceso vascular definitivo. | |  |
| 2 | Periodicidad de las sesiones de hemodiálisis. |  |  | | Verificar evidencias documentales del número de sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS. | |  |
| 3 | Duración de las sesiones de hemodiálisis. |  |  | | Verificar evidencias documentales del tiempo de duración de las sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS. | |  |
| 4 | Resultado anual del análisis químico de la calidad del agua |  |  | | Validar el resultado de la prueba química de la calidad del agua. | |  |
| 5 | Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua, de la planta de tratamiento y máquinas de hemodiálisis. |  |  | | Validar el resultado de las pruebas bacteriológicas de la calidad del agua. | |  |
| 6 | Sanitización del sistema de agua tratada. |  |  | | Documento que exhibe el registro de sanitizaciones realizadas al sistema de tratamiento de agua para hemodiálisis y debe contener la fecha, nombre y firma de quien lo efectuó. | |  |
| 7 | Copia de certificado de especialización , cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad |  |  | | Verificar copia de certificado de especialización y cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad del médico nefrólogo. | |  |
| 8 | Copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería. |  |  | | Verificar copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería. | |  |
| 9 | Existe por lo menos un médico por turno. |  |  | | Verificar documento de rol de médicos. | |  |
| 10 | Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses del personal de enfermería. |  |  | | Documento que demuestre la constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses. | |  |
| 11 | Registro de tratamientos suspendidos y sus causas. |  |  | | Validar registro de tratamientos suspendidos y sus causas. | |  |
| 12 | Registro de pacientes según tipo de serología positiva |  |  | | Validar registro de pacientes según tipo de serología positiva | |  |
| 13 | Registro de pacientes con seroconversión |  |  | | Validar registro de pacientes con seroconversión | |  |
| **POR EL INSTITUTO** | | | |  | | **POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA** | |
| **NOMBRE Y FIRMA**  **JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS / DIRECTOR DE UMAE** | | | |  | | **NOMBRE Y FIRMA**  **DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS** | |
| **VERIFICADOR POR EL INSTITUTO** | | | |  | | **PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS** | |
| **NOMBRE Y FIRMA** | | | |  | | **NOMBRE Y FIRMA** | |

**ANEXO TI 5 (TI cinco)**

**ETIMSS 5640-023-004 Revisión 2015 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros**

**Publicada en http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo**

**ANEXO TI6(TI seis)**

**FICHA TÉCNICA DE LECTOR DE HUELLA DIGITAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Característica** | **Requerido/Opcional** | **Propuesta del licitante** |
| 1 | Robusto, resistente al uso rudo. | Opcional |  |
| 2 | Instalación a través de USB. | Requerido |  |
| 3 | Detectar dedos secos/húmedos/huellas gastadas. | Requerido (al menos uno) |  |
| 4 | Resolución escáner óptico de al menos 500 dpi a escala de grises de 8 bits, según estándares del NIST. | Requerido |  |
| 5 | Tamaño de imagen 480 X 320 pixeles, al menos. | Requerido |  |
| 6 | Área de captura al menos de 1.6 cm X 2.4 cm. | Requerido |  |
| 7 | Distorsión menor de 1.0%. | Opcional |  |
| 8 | Escáner con certificación IQS otorgado por el FBI. | Requerido |  |
| 9 | Rango de temperatura al menos de -5 ºC a 50 ºC. | Requerido |  |
| 10 | Alimentación DC 5 [V]. | Requerido |  |
| 11 | Dimensiones máximas (mm) 90 x 80 x 60 mm. | Requerido |  |
| 12 | FAR (Falsa Aceptación) <=0.001%. | Opcional |  |
| 13 | FRR (Falso Rechazo) <=1%. | Opcional |  |
| 14 | Interoperable con MINEX, ANSI 378, ANSI 381, ISO 19794-2-2005. | Requerido |  |
| 15 | Cumplir con los estándares Data Format for the Interchange of Fingerprint, Facial & Other Biometric Information – Part 1 (ANSI/NIST-ITL 1-2007) | Opcional |  |
| 16 | Cumplir con los estándares Data Format for the Interchange of Fingerprint, Facial & Other Biometric Information Part 2: XML Version (ANSI/NIST-ITL 2-2008). | Opcional |  |
| 17 | Cumplir con Energy Star | Opcional |  |
| 18 | Cumplir con la norma NOM-019-SCFI-1998. | Requerido |  |
| 19 | El software asociado al lector de huella (SDK) deberá incluir las librerías necesarias para integrarse fácilmente con aplicaciones cliente /servidor diseñadas en algunos de los siguientes lenguajes: Java, Visual Basic, Lenguaje “C” u otro (de acuerdo al sistema operativo y versión que utilice el proveedor). | Requerido |  |
| 20 | Los controladores del lector de huella deberán ser compatibles con los sistemas operativos Microsoft Windows, Linux, OSX u otro (de acuerdo al sistema operativo y versión que utilice el proveedor). | Requerido |  |

**ANEXO TI 7 (TI siete)**

**FICHA TÉCNICA DE LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Descripción del Equipo** | **Propuesta del Licitante** |
| 1 | Tipo de lector: Bidimensional |  |
| 2 | Lectura del estándar: PDF y 2D |  |
| 3 | Distancia mínima de lectura: 25 cm |  |
| 4 | Contraste de impresión: Diferencia mínima reflejante de 20% |  |
| 5 | Debe incluir la interfaz que corresponda de acuerdo a las pc's incluidas como parte del Servicio. |  |
| 6 | Especificación de caídas: El lector deberá funcionar sin anomalías tras varios impactos sobre concreto desde 1,5 m |  |
| 7 | Efecto de la luz ambiental: No le afecta la exposición a las condiciones de |  |
| 8 | iluminación normales en fábricas y oficinas, ni tampoco la exposición directa a la luz del sol |  |
| 9 | Sellado contra agua y otras partículas |  |
| 10 | Soporte Multipropósito |  |

**ANEXO TI8 (TI ocho)**

**CARTA DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

CONVOCANTE

**[NOMBRE],** EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **[NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE O DISTRIBUIDOR],** Y EN TÉRMINOS DEL PUNTO 2.1.15.3 **CERTIFICACIÓN 2015 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN,** DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA NO. [NO. DE LICITACION], MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

* , QUE ME COMPROMETO A SOLICITAR, EJECUTAR Y ACREDITAR LAS PRUEBAS DE INTEROPERABILIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CON LOS SISTEMAS DEL INSTITUTO DE ACUERDO CON LA FUNCIONALIDAD DESCRITA EN LA ETIMSS 5640-023-004, PREVIO A SU IMPLEMENTACIÓN EN LAS UNIDADES MÉDICAS, DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA CONVOCANTE.

**[LUGAR Y FECHA]**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE**

**ANEXO TI 9 (TI nueve)**

**REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR POR EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS**

El Sistema del proveedor para el Servicios de Hemodiálisis subrogada deberá generar un reporte que contenga el Registro de las Sesiones Otorgadas a los Paciente autorizados para el pago de las mismas.

El reporte deberá será generado en un formato de datos basado en el estándar ECMA-262 de JavaScript conocido como **Json (**JavaScript Object Notation) el cual es un formato de intercambio de datos ligero, basado en texto y en un subconjunto de notación literal del lenguaje de programación el cual presenta las siguientes características y ventajas

* Ofrece tipos de datos escalares y la capacidad de expresar datos estructurados a través de matrices y objetos.
* Compatible con matrices nativas.
* Compatible con objetos nativos.
* Reconoce el valor **null** de forma nativa.
* Sin concepto de espacios de nombres. Los conflictos para asignar nombres se evitan generalmente mediante el anidado de objetos o el uso de un prefijo en el nombre de un miembro de objeto
* Decisiones de formato Sencillas. Proporciona una asignación mucho más directa para los datos de aplicación. La única excepción puede ser la ausencia del literal de fecha/hora.
* La sintaxis es muy concisa y da como resultado texto con formato en el que la mayor parte del espacio (con toda la razón) lo consumen los datos representados.
* No se necesita código de aplicación adicional para analizar texto; se puede usar la función **eval** de JavaScript

JSON está constituido por dos estructuras:

* Una colección de pares de nombre/valor. En varios lenguajes esto es conocido como un objeto, registro, estructura, diccionario, tabla hash, lista de claves o un arreglo asociativo.
* Una lista ordenada de valores. En la mayoría de los lenguajes, esto se implementa como arreglos, vectores, listas o secuencias.

Cada registro de sesión requiere los siguientes datos:

* + Nombre del Paciente
  + Primer Apellido del Paciente
  + Segundo Apellido del Paciente
  + Número de Seguridad Social
  + Agregado Médico
  + Fecha y hora de inicio de sesión de Hemodiálisis
  + Clave del Programa de Diálisis
  + Clave CIE-10 del Diagnóstico de la Sesión
  + Complemento del Diagnóstico de la Sesión
  + Primer Apellido del Médico Tratante
  + Segundo Apellido del Médico Tratante
  + Nombre del Médico Tratante
  + Matrícula del Médico Tratante
  + Cédula del Médico Tratante
  + Clave de la Vía de Acceso Vascular
  + Clave de Heparinización
  + Primer Apellido del Personal que inicia la sesión
  + Segundo Apellido del Personal que inicia la sesión
  + Nombre del Personal que inicia la sesión
  + Matrícula del Personal que inicia la sesión
  + Para cada material utilizado en la sesión del paciente:

Clave del Material

Cantidad utilizada

* + Para cada medicamento suministrado al paciente:

Clave del medicamento

Fecha y hora de suministro

Vía de suministro

Dosis suministrada

* + Para cada Medición (Manual y Automatizada) tomada al paciente antes, durante y al finalizar la sesión

Fecha y Hora en que se toma la medición

Clave de la medición

Resultado de la medición

* + Para cada signo o síntoma presentado por el paciente antes, durante o al finalizar la sesión

Clave del signo o síntoma presentado

* + Primer Apellido del Personal que finaliza la sesión
  + Segundo Apellido del Personal que finaliza la sesión
  + Nombre del Personal que finaliza la sesión
  + Matrícula del Personal que finaliza la sesión
  + Fecha y hora de fin de la sesión
  + Número de Serie de la Máquina de Hemodiálisis en la que se dio la sesión al paciente
  + Número de sesión de hemodiálisis recibida por el paciente
  + Observaciones realizadas durante la sesión
  + Clave del motivo de suspensión de la sesión
  + Clave Presupuestal de la Unidad Médica que realiza la sesión
  + Fecha y hora de registro de la sesión
  + Tipo de Mensaje
  + Clave del Servicio Contratado
  + RFC del Proveedor
  + Identificador de la Aplicación
  + Número del Contrato

El archivo de datos mostrará el registro de cada una de las sesiones de hemodiálisis interna con la siguiente estructura:

| **Arreglo** | **Dato** | **Nombre del objeto** | **Tipo de dato** | **Longitud del dato** | **Presentación del dato** | **Restricciones** | **Requerido/**  **Opcional** | **Catálogo**  **S/N** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre del Paciente | nombre | Varchar | 50 |  |  | Requerido |  |
| Primer Apellido del Paciente | ap\_paterno | Varchar | 50 |  |  | Requerido |  |
| Segundo Apellido del Paciente | ap\_materno | Varchar | 50 |  |  | Requerido |  |
| Número de Seguridad Social | nss | Varchar | 10 |  |  | Requerido |  |
| Agregado Médico | agrmedico | Varchar | 8 |  |  | Requerido |  |
| Fecha y hora de inicio de sesión de Hemodiálisis | fechaAtencion | datetime | \* | Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS | Se requiere un formato de 24 hrs | Requerido |  |
| Clave del Programa de Diálisis | progDialisis | smallint | \* |  |  | Requerido | S |
| Clave CIE-10 del Diagnóstico de la Sesión | cveCIE10 | char | 4 | De acuerdo al código internacional CIE 10 |  | En caso de contar con la clave CIE-10 es requerido enviarla | S |
| Complemento del Diagnóstico de la Sesión | complementoDiagnostico | varchar | 200 |  |  | En caso de enviar vacío CIE-10, este campo es Obligatorio |  |
| Primer Apellido del Médico Tratante | apellidoPaternoTratante | varchar | 50 |  |  | Requerido |  |
| Segundo Apellido del Médico Tratante | apellidoMaternoTratante | varchar | 50 |  |  | Opcional |  |
| Nombre del Médico Tratante | nombreTratante | varchar | 50 |  |  | Requerido |  |
| Matrícula del Médico Tratante | matriculaTratante | varchar | 10 |  |  | Requerido |  |
| Cédula del Médico Tratante | cedulaTratante | varchar | 20 |  |  | Opcional |  |
| Clave de la Vía de Acceso Vascular | viaAcceso | smallint | \* |  |  | Requerido | S |
|  | Primer Apellido del Personal que inicia la sesión | apellidoPaternoIniciaSesion | varchar | 50 |  |  | Requerido |  |
| Segundo Apellido del Personal que inicia la sesión | apellidoMaternoIniciaSesion | varchar | 50 |  |  | Opcional |  |
| Nombre del Personal que inicia la sesión | nombreIniciaSesion | varchar | 50 |  |  | Requerido |  |
| Matrícula del Personal que inicia la sesión | matriculaIniciaSesion | varchar | 10 |  |  | Requerido |  |
| **materiales** | Clave del Material | cveMaterial | smallint | 4 |  |  | Requerido | S |
| Cantidad utilizada | cantidadUtilizada | integer | 2 |  |  | Requerido para materiales  Opcional para Heparinización |  |
| **medicamentos** | Clave del medicamento | cveMedicamento | char | 14 |  | Clave correspondiente de acuerdo al cuadro básico de medicamentos del IMSS | Requerido | S |
| Fecha y hora de suministro | fechaSuministro | datetime | \* | Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS | Se requiere un formato de 24 hrs | Requerido |  |
| Vía de suministro | viaSuministro | integer | \* |  |  | Requerido | S |
| Dosis suministrada | dosisSuministrada | varchar | 20 |  |  | Requerido |  |
| **mediciones** | Fecha y Hora en que se toma la medición | fechaTomaMedicion | datetime | \* | Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS | Se requiere un formato de 24 hrs | Requerido |  |
| Clave de la medición | cveMedicion | integer | \* |  | Para cada tipo de medición se puede tener dos opciones de origen: - Manual, realizado por el personal médico - Máquina, registrado por la máquina de hemodiálisis Se espera recibir por lo menos un grupo de cada tipo de medición Estas mediciones se generan antes durante y al finalizar la sesión | Requerido | S |
| Resultado de la medición | resultadoMedicion | numeric | 10,5 |  | Se requiere consultar los catálogos de clave de medida y tipo de medida | Requerido |  |
| **síntomas** | Clave del signo o síntoma presentado | cveSintoma | integer | \* |  |  | Opcional | S |
|  | Primer Apellido del Personal que finaliza la sesión | apellidoPaternoFinalizaSesion | varchar | 50 |  |  | Requerido |  |
| Segundo Apellido del Personal que finaliza la sesión | apellidoMaternoFinalizaSesion | varchar | 50 |  |  | Requerido |  |
| Nombre del Personal que finaliza la sesión | nombreFinalizaSesion | varchar | 50 |  |  | Requerido |  |
| Matrícula del Personal que finaliza la sesión | matriculaFinalizaSesion | varchar | 10 |  |  | Requerido |  |
|  | Fecha y hora de fin de la sesión | fechaFinSesion | datetime | \* | Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS | Se requiere un formato de 24 hrs | Requerido |  |
| Número de Serie de la Máquina de Hemodiálisis en la que se dio la sesión al paciente | numeroSerieEquipo | char | 18 |  |  | Requerido |  |
| Número de sesión de hemodiálisis recibida por el paciente | numeroSesionHemodialisis | char | 18 |  |  | Requerido |  |
| Observaciones realizadas durante la sesión | observaciones | varchar | 4000 |  |  | Opcional |  |
| Clave del motivo de suspensión de la sesión | motivoSuspension | char | 18 |  |  | Requerido en caso de no completarse la sesión | S |
| Clave Presupuestal de la Unidad Médica que realiza la sesión | cvePresupuestal | varchar | 12 |  | Dato obtenido del catálogo de unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social | Requerido | S |
| Fecha y hora de registro de la sesión | fechaRegistro | datetime | \* | Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS | Se requiere un formato de 24 hrs | Requerido |  |
| Tipo de Mensaje | tipoMensaje | varchar | 4 |  | Mensajes ya definidos por el sistema | Requerido | S |
| Clave del Servicio Contratado | servicioContratado | number | 3 |  | Dato obtenido del catálogo de servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social | Requerido | S |
| RFC del Proveedor | rfcProveedor | varchar | 13 |  | Este dato corresponde proveedor que firma la licitación con el Instituto Mexicano del Seguro Social | Requerido |  |
|  | Identificador de la Aplicación | idAplicacion | char | 18 |  | Dato proporcionado por el Instituto Mexicano del Seguro Social | Requerido |  |
| Número del Contrato | numeroContrato | varchar | 30 |  | Dato proporcionado por el Instituto Mexicano del Seguro Social | Requerido |  |

**ANEXO T 10 (T diez)**

**“CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL EN UNIDADES DE HEMODIALISIS”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de Unidad:** |  |  |  |  |  |  | **Fecha:** |  |
| **Domicilio:** | |  |  |  |  |  |  |  |
| **Calle con Número:** | | |  |  |  |  |  |  |
| **Colonia:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Municipio o Delegación:** | |  |  |  |  | **Entidad:** |  |  |
| **Director:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número** | **Sistema de Alarma** | **Valor** | **Puntaje Obtenido** | **Observaciones** |
| **1** | Sistema de alarma cuenta con panel de control, batería de respaldo, señal de alerta visual y auditiva (sirena y luz estrobo), está enlazada a una central o servicio de emergencia | 5 |  |  |
| Sistema de alarma cuenta con panel de control, batería de respaldo, señal de alerta visual y auditiva (sirena y luz estrobo), pero no está enlazada a una central o servicio de emergencia | 3 |
| No cuenta con sistema de alarma o al existente le faltan dos o más de los elementos solicitados | 0 |
|  | | | | |
| **Número** | **Detectores de Incendio (humo)** | **Valor** | **Puntaje Obtenido** | **Observaciones** |
| **2** | Hay un detector por cubículo, por pasillo, y en superficies mayores, uno por cada 80 metros cuadrados; instalación cableada e integrados al sistema de alarma y conectados a un tablero con indicadores luminosos. | 5 |  |  |
| Hay un detector por cubículo, por pasillo, y en superficies mayores, uno por cada 80 metros cuadrados; pero su funcionamiento es únicamente a base de batería y tiene bitácora de mantenimiento semanal | 3 |
| No hay detectores de humo en el número requerido. | 0 |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número** | **Extintores** | **Valor** | **Puntaje Obtenido** | **Observaciones** |
| **3** | Colocados a 15 metros desde cualquier lugar ocupado, a una altura máxima de 1.5 metros a la parte más alta del equipo, con carga vigente, en sitios visibles y señalizados, de fácil acceso y libres de obstáculos, cerca de puertas y trayectos normalmente recorridos y acorde a la clase de fuego que se pueda presentar. | 5 |  |  |
| No cuenta con el número de extintores requerido y/o no cumplen con las características solicitadas. | 0 |
|  | | | | |
| **Número** | **Iluminación de Emergencia** | **Valor** | **Puntaje Obtenido** | **Observaciones** |
| **4** | Iluminación de emergencia, ubicada en rutas de evacuación, áreas de tránsito y donde la interrupción de Ia fuente de luz artificial representa un riesgo; debe entrar en funcionamiento automático, enciende una o más lámparas cuando el flujo de corriente eléctrica se interrumpe. | 3 |  |  |
| Cumple con todo lo solicitado, excepto que no entra en funcionamiento automático. | 1 |
| No cuenta con iluminación de emergencia. | 0 |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Número** | **Película de Protección en Cristales** | **Valor** | **Puntaje Obtenido** | **Observaciones** | | **5** | El Programa Interno de Protección Civil, de acuerdo a los riesgos detectados, establece la necesidad de aplicar a los cristales de ventanas y puertas una película de protección que los hace inastillables y la Unidad de Hemodiálisis ya cuenta con ella, o no se requiere. | 5 |  |  | | El Programa Interno de Protección Civil establece la necesidad de aplicar película de protección a los cristales, pero no se han aplicado. | 0 | |  | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Número** | **Equipo de Protección Personal e**  **Identificador** | **Valor** | **Puntaje Obtenido** | **Observaciones** | | **6** | Equipo de protección personal: Consta como mínimo de elemento identificador (chaleco, brazalete, gorra, etc.), casco protector, guantes (carnaza y hule), lámpara sorda y silbato. | 3 |  |  | | No cuenta con equipo de protección personal. | 0 | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Número** | **Capacitación** | **Valor** | **Puntaje Obtenido** | **Observaciones** | | **7** | Constancia de capacitación del personal en el uso de extintores y procedimientos de evacuación, así como de capacitación de los Integrantes de la Unidad Interna de Protección Civil. | 5 |  |  | | Sólo parte del personal cuenta con constancia de capacitación en el uso de extintores o procedimientos de evacuación. | 3 | | No se tiene constancia de la capacitación. | 0 | |  | | | | | | **Número** | **Salidas de Emergencia** | **Valor** | **Puntaje Obtenido** | **Observaciones** | | **8** | Se cuenta con dos salidas de emergencia, considerando la puerta de acceso, con ancho mínimo de 1.20 metros y 2.10 metros de altura; abatibles en sentido de la salida, con barra anti-pánico colocada a 1.10 metros de altura, o un mecanismo que la cierre y otro que permita abrirla desde adentro mediante una operación simple de empuje, con sistema de detección de apertura y debidamente identificada. | 5 |  |  | | No cuenta con salida de emergencia adicional a la de la entrada o esta no cumple alguna de las características solicitadas. | 0 | |  | | | | | | **Número** | **Programa Interno de Protección Civil** | **Valor** | **Puntaje Obtenido** | **Observaciones** | | **9** | Programa Interno de Protección Civil y Brigadas aprobado por la autoridad en Protección Civil. | 5 |  |  | | Se tiene el programa Interno de Protección Civil en proceso de aprobación por la autoridad en Protección Civil. | 3 | | No se cuenta con el Programa Interno de Protección Civil. | 0 | |  | | | | | | **Número** | **Simulacros con evacuación** | **Valor** | **Puntaje Obtenido** | **Observaciones** | | **10** | Acredita la realización de simulacros en el número establecido por la autoridad local y por lo menos uno, con hipótesis de incendio, con evidencia documental y fotográfica; la evacuación del inmueble se efectúa en un tiempo igual o menor a tres minutos. | 5 |  |  | | Acredita la realización de simulacros en el número establecido por la autoridad local y por lo menos uno, con hipótesis de incendio, con evidencia documental y fotográfica; la evacuación del inmueble se efectúa en un tiempo mayor a tres minutos. | 3 | | No ha efectuado simulacros o el último tiempo acreditado de evacuación es mayor a 3 minutos. | 0 | |  | | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Número** | **Licencias, Dictámenes y Certificaciones** | **Valor** | **Puntaje Obtenido** | **Observaciones** | | **11** | Cuenta con visto bueno de la autoridad de protección civil, certificación del mantenimiento de equipos extintores, del estado de instalaciones eléctricas y de gas, dictamen de revisión estructural, licencias de funcionamiento y uso de suelo, contratos de servicio de alarma y seguridad, en su caso, bitácoras de mantenimiento y pólizas de seguro de responsabilidad civil con vigencia igual a la del contrato. | 5 |  |  | | Cuenta con todos los documentos señalados, salvo contratos de servicio de alarma. | 3 | | Falta alguno de los documentos señalados (a excepción de servicio de alarma). | 0 | |  | | | | | | **Número** | **Señalización** | **Valor** | **Puntaje Obtenido** | **Observaciones** | | **12** | Las rutas de evacuación, zonas de menor riesgo, pasillos de rutas de evacuación y puntos de reunión cuentan con señalización que indican la dirección de la ruta que conduce hacia una zona de seguridad previamente establecida e identificada o punto de reunión. | 3 |  |  | | No cuenta con señalización de rutas de evacuación, pasillos de rutas de evacuación y puntos de reunión. | 0 | |  | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número** | **Rutas de Evacuación y Puntos de Reunión** | **Valor** | **Puntaje Obtenido** | **Observaciones** |
| **13** | Pasillos, corredores, rampas y escaleras que sean parte del área de salida (rutas de evacuación) deben estar libres de obstáculos y permitir la circulación de dos personas adultas simultáneamente, y la distancia del recorrido de cualquier punto a la salida no deberá ser mayor a 40 metros, en caso contrario se deberá garantizar que el tiempo máximo de evacuación a un lugar seguro sea igual o menor a 3 minutos, | 3 |  |  |
| La distancia del recorrido de cualquier punto a la salida es mayor a 40 metros y el tiempo máximo de evacuación a un lugar seguro es mayor a 3 minutos. | 0 |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Número** | **Escaleras y rampas** | **Valor** | **Puntaje Obtenido** | **Observaciones** |
| **14** | Las escaleras tienen un ancho mínimo de 0.90 metros, con dos pasamanos fijos a una altura de 0.60 y 0.90 metros; los elementos verticales de los barandales (balaustres) se encuentran colocados en cada escalón en caso de que no se cuente con baranda ó a cada cuatro escalones en caso de contar con ella; cuentan con al menos con un descanso; el ancho de los descansos es igual o mayor a la anchura reglamentaria de la escalera: la huella de los escalones tiene un ancho mínimo de 0.27 metros, y cuenta con material antiderrapante; los escalones tienen como máximo una altura de 0.23 metros.  Rampas con de mínimo 1.20 metros de ancho y pendiente no mayor de 6%, el acabado de la rampa con textura antiderrapante y barandales a 0.90metros para adultos y a 0.60 metros para menores. | 3 |  |  |
| No cumple con alguno de los requisitos. | 0 |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número** | **Puertas Internas** | **Valor** | **Puntaje Obtenido** | **Observaciones** |
| **15** | Las Puertas internas tienen como mínimo 0.90 metros de ancho por 2.10 metros de altura y su abatimiento no obstaculiza el sentido de la ruta de evacuación. | 3 |  |  |
| Su abatimiento obstaculiza el sentido de la ruta de evacuación. | 1 |
| Las puertas no tienen las medidas señaladas. | 0 |
|  | | | | |
| **Número** | **Materiales de Construcción con Retardante al Fuego** | **Valor** | **Puntaje Obtenido** | **Observaciones** |
| **16** | Cuenta con retardante al fuego en paredes que no son de ladrillo, postes, vigas y techumbres de madera. | 5 |  |  |
|  |
| No cuenta con retardante al fuego en paredes que no son de ladrillo, postes, vigas y techumbres de madera. | 0 |
|  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Total** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Referencia para Contratación** | | |
| **No contratación** | **Contratación Condicionada** | **Contratación** |
| **Rojo** | **Amarillo** | **Verde** |
| **0 a 29** | **30 a 57** | **58 a 76** |

**Nota:**

Un puntaje "0" en cualquiera de los parámetros que a continuación se enlistan, imposibilitan la contratación del Servicio Subrogado de Hemodiálisis.

1.- Sistema de Alarmas

2.- Detectores de Humo

3.- Extintores

4.- Capacitación

5.- Salida de Emergencia

6.- Programa de Protección Civil

7.- Simulacros de Evacuación

8.- Licencias, Dictámenes y Certificaciones

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **POR EL INSTITUTO** |  | **DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS** |
| Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales en Delegación ó UMAE |  |  |
|  | | |
| **VERIFICADOR POR EL INSTITUTO** |  | **VERIFICADOR POR LA UNIDAD DE HEMODIALISIS** |
| Técnico Especialista en Seguridad en el Trabajo |  |  |

**ANEXO NÚMERO T11 (T ONCE)**

**REQUSITOS QUE SERÁN CONSIDERADOS EN LA EVALUACIÓN DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL, CONFORME A LA CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL EN UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS.**

**1 Sistema de alarma**

Consiste en un conjunto de dispositivos electrónicos fijos, diseñados para operar de forma automática al ser activados por un sistema de detección de humo o calor y deberá estar integrado por:

* 1. **alarma** que cuente con un panel de control que recibe las señales electrónicas de cada uno de los componentes del sistema: detectores, sensores, señales de alerta y estación manual de alarma (botón o palanca de disparo y aborto manual).
  2. Debe tener batería de respaldo para disponer de dos fuentes de alimentación de energía en caso de la pérdida de la corriente normal de energía eléctrica
  3. Señal o señales de alerta visual y auditiva (sirena y luz estrobo) en el número necesario para garantizar que la luz y sonido que emiten sean perceptibles en toda la unidad de hemodiálisis de acuerdo a la especificación técnica del fabricante del sistema.
  4. Deben contar al menos con un botón o palanca de pánico para habilitar manualmente la alarma; en Unidades de Hemodiálisis grandes debe haber al menos dos de estos instrumentos.
  5. El sistema de alarma debe estar enlazado mediante contrato con una central o empresa de servicio de emergencia externo.
  6. Asimismo, se deberá contar con la evidencia documental del servicio de mantenimiento del sistema realizado por un personal conocedor de la materia, ya sea de la propia empresa proveedora del equipo o por algún técnico que garantice el correcto mantenimiento.
  7. El señalamiento oficial de este elemento es:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ubicación de un dispositivo de activación de alarma | ***Color*:**  Rectángulo: Fondo rojo  Contraste: Blanco  ***Forma:*** Cuadrada o 201rectangular  ***Símbolo***: Un timbre con ondas  sonoras  ***Texto:*** ALARMA *(opcional)* |  |

**2. Sistema de Detectores**

* 1. **Los detectores** son aparatos electrónicos “inteligentes” capaces de detectar humo o temperaturas anormales y las unidades de hemodiálisis deben tener instalados cuando menos un detector de humo por cada local de la unidad de hemodiálisis incluyendo los pasillos cerrados, en lugares despejados de obstáculos que impidan o dificulten su uso, excluyendo exclusivamente a los locales de usos sanitarios.
  2. En locales con área mayor a 80 m² deberán instalarse al menos dos detectores de humo y en superficies mayores a 160 m² deberá haber tres.
  3. Existen además detectores de gas y se debe instalar uno en la cocina en caso de contar con este servicio.
  4. Se deberá contar con la evidencia documental del servicio de mantenimiento, que al igual que la alarma, debe ser realizado por personal conocedor de la materia para clarificar técnicamente las graduaciones de temperaturas y el tipo de detector que funcione mejor en cada caso.

La normatividad general aplicable a estos equipos se encuentra consignada en:

* La “NOM-002-STPS-2010” numeral 5: Obligaciones del patrón inciso 5.10 y en el numeral 7: Condiciones de prevención y protección contra incendios inciso 7.4, Guía de Referencia IV. Detectores de incendio.
* Es importante considerar adicionalmente las normas técnicas complementarias del “Reglamento de Construcciones del D.F.” capítulo 4, numeral 4.5.5.2

1. **Extintores**
   1. El número de extintores deberá ser suficiente para cubrir todo el edificio, por lo que deberán estar colocados a una distancia máxima de recorrido de 15 metros, con una tolerancia de hasta 17 metros, desde cualquier lugar ocupado, tomando en cuenta las vueltas y rodeos necesarios para llegar al equipo e

instalados a una altura máxima de 1.50 metros a la parte más alta del equipo. Deberán estar señalizados de acuerdo a la norma gráfica que se anexa y ubicados en sitios visibles, de fácil acceso y libres de obstáculos.

* 1. Señalamiento normativo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ubicación de un extintor | ***Color*:**  Seguridad: Fondo rojo  Contraste: Blanco  ***Forma:*** Cuadrada o rectangular  ***Símbolo:*** Un extintor con una flecha direccional en el sentido requerido. **(\*)**  ***Texto:*** EXTINTOR *(opcional)* |  |

* 1. Para su colocación deberá considerarse los trayectos normalmente recorridos por el personal.
  2. En el caso de ubicarse en áreas descubiertas, deberán estar protegidos de la intemperie.
  3. Se debe considerar en la distribución de extintores que las bodegas de guarda de material papelería y materiales en general de uso en la Unidad de Hemodiálisis constituyen locales de riesgo en caso de incendio, por lo que debe instalarse un mínimo un extintor máximo a la entrada de cada bodega.
  4. La Unidad de Hemodiálisis debe tener un contrato con la empresa proveedora para garantizar la carga permanente y las revisiones de mantenimiento que deben tener para evitar fugas del recipiente o descomposturas de las válvulas y el manómetro.

La determinación del tipo de extintores obedece a los tipos de fuego que potencialmente pueden presentarse en un edificio y que son:

**Fuego clase A:** Es aquel que se presenta en material combustible sólido, generalmente de naturaleza orgánica, y que su combustión se realiza normalmente con formación de brasas;

**Fuego clase B:** Es aquel que se presenta en líquidos combustibles e inflamables y gases inflamables

**Fuego clase C:** Es aquel que involucra aparatos, equipos e instalaciones eléctricas energizadas

**Fuego clase D:** Es aquel en el que intervienen metales combustibles, tales como el magnesio, titanio, circonio, sodio, litio y potasio.

**Fuego clase K:** Es aquel que se presenta básicamente en instalaciones de cocina, que involucra sustancias combustibles, tales como aceites y grasas vegetales o animales. Los fuegos clase K ocurren en los depósitos de grasa semipolimerizada, y su comportamiento es distinto a otros combustibles.

**Clase de Fuego y Agente Extintor Aplicable**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Agente extintor** | **Fuego Clase A** | **Fuego Clase B** | **Fuego Clase C** | **Fuego Clase D** | **Fuego Clase K** |
| Agua | Sí | No | No | No | No |
| Polvo Químico Seco, tipo ABC | Sí | Sí | Sí | No | No |
| Polvo Químico Seco, tipo BC | No | Sí | Sí | No | No |
| Bióxido de Carbono (CO2) | No | Sí | Sí | No | No |
| Agentes limpios**\*** | Sí | Sí | Sí | No | No |
| Espuma Mecánica | Sí | Sí | No | No | No |
| Agentes Especiales | No | No | No | Sí | No |
| Químico Húmedo | Sí | Sí | No | No | Sí |

**\*** El uso de los agentes limpios a base de gases Halón, se ha venido restringiendo gradualmente hasta que llegue a eliminarse por completo, en cumplimiento a lo dispuesto por el Protocolo de Montreal1, debido a que son compuestos que dañan la capa de ozono de la atmósfera.

* 1. Por lo anterior, los extintores de uso general en la Unidad de Hemodiálisis deben ser comerciales de polvo químico seco, que son aptos para tipos de fuego A, B, C y al menos deben tener 6 Kilogramos de capacidad, en caso de que en ciertas áreas solamente existan fuegos tipo B y C se aceptará la colocación de extintores a base de bióxido de carbono (CO2 ) considerando que tienen un peso admisible para ser maniobrados por el personal.
  2. Estas recomendaciones están basadas en la Norma Oficial Mexicana, NOM-002-STPS-2010 “Prevención y Protección Contra Incendio en los Centros de Trabajo”, no obstante si la empresa que proporcione los extintores o las autoridades oficiales en materia de protección civil y/o bomberos recomiendan una combinación diferente de tipo de extintores o sus capacidades puede ser aceptable siempre y cuando se cumpla el requisito para sofocar los fuegos de tipo A, B y C, lo cual debe ser garantizado por escrito por la autoridad que dictamine ese cambio.

La normatividad general aplicable a este tema se encuentra consignada en:

* La “NOM-002-STPS-2010” inciso 7.17 y Guías de Referencia VII Y VIII
* La “NOM-026-STPS-2008”, Señales para equipo a utilizar en caso de incendio, inciso D. 1.1
* La “NOM-003-SEGOB-2011” Señales informativas de emergencia.

**4. Iluminación de emergencia**

* 1. Debe estar ubicada principalmente sobre las rutas de evacuación y en áreas de mayor tránsito, donde la interrupción de la fuente de luz artificial represente un riesgo; deben entrar en funcionamiento automático, encendiendo una o más lámparas según sea necesario, cuando el flujo de corriente eléctrica se interrumpa.
  2. El número y la intensidad luminosa de las lámparas de emergencia variará de acuerdo a las condiciones particulares de cada edificio tomando en cuenta que en caso de ser interrumpida la corriente eléctrica en horas de oscuridad o en el caso de existir humo por inicio de incendio a cualquier hora del día y que impida la visibilidad, no debe haber zonas con penumbra, particularmente en los circuitos de evacuación, que puedan hacer perder el sentido de la salida al no poder seguir una luz como guía del trayecto hacia una salida de emergencia.
  3. Las lámparas de emergencia dispondrán de una batería que garantice su funcionamiento cuando menos durante una hora cuando se interrumpa la energía eléctrica.
  4. De manera opcional, se puede complementar la iluminación de las lámparas con cintas, pinturas y productos luminiscentes que pueden colaborar a iluminar la dirección de las rutas de evacuación en condiciones críticas de luminosidad, dichos elementos no sustituyen a las lámparas de emergencia.

La normatividad general aplicable a este punto se encuentra consignada en:

* “Normas Técnicas Complementarias del Reglamento de Construcciones del Distrito Federal”

1. **Película de protección en cristales**
   1. La película de protección civil, se colocará en aquellas unidades que se encuentren ubicadas en zonas de alto riesgo por ciclones tropicales o de alta sismicidad, acorde al Atlas Nacional de Riesgo o Mapas Locales de Identificación de Riesgos.
   2. Convierte en inastillables los cristales y deberá estar aplicada en una de las caras de todos los cristales de la Unidad de Hemodiálisis en caso de ser necesarios. Sólo están exentos de la aplicación de esta película los cristales templados.
   3. Las puertas y ventanas de cristal que lleguen al piso y no sean de cristal templado deberán disponer además de un zócalo, zoclo o barrera de protección de por lo menos 40 centímetros de altura medidos a partir del piso.
   4. En las puertas transparentes o ventanas de piso a techo incluyendo las de cristal templado, se deberán colocar bandas señalizadoras horizontales para evitar choques de personas contra ellas
   5. Es importante considerar que las películas de protección varían en espesores y calidades de acuerdo a variables que tienen que ver con la humedad y la temperatura, por lo que se recomienda que el proveedor determine la especificación adecuada para cada localidad.

La normatividad general aplicable a este punto se encuentra consignada en:

* “Normas Técnicas Complementarias del Reglamento de Construcciones del Distrito Federal”, Capítulo 4, numeral 4.1.1 (condiciones complementarias).

1. **Equipo de protección personal e identificador para Brigadas de Seguridad y Protección Civil**
   1. **El equipo de protección personal** se debe integrar de acuerdo a las tareas que realizan las diferentes brigadas constituido por los elementos mínimo indispensables para cada integrante de brigada tomando en cuenta las diferentes circunstancias de un fenómeno que provoque una emergencia:
   2. **Primeros Auxilios** (chaleco identificador, casco protector, lentes protectores, guantes de látex, lámpara sorda, cubre bocas)
   3. **Control y combate de incendios** (chaleco identificador, guantes de carnaza, lámpara sorda, casco protector, mascarilla de plástico o de telas especiales contra polvos y humos).
   4. **Evacuación** (chaleco identificador, lámpara sorda, silbato, casco protector).
   5. **Búsqueda y Rescate** (chaleco identificador, casco protector, lentes protectores, lámpara sorda, silbato, guantes de carnaza.
   6. La ubicación de estos equipos debe considerarse de acuerdo a la ubicación de cada jefe de brigada y dispuesto en un sitio de fácil acceso y fuera del alcance de los menores.

El elemento identificador deberá ser el chaleco por ser ampliamente utilizado y ser de fácil identificación del color distintivo para cada brigada: amarillo para primeros auxilios; rojo para control y combate de incendios; amarillo para evacuación y morado para búsqueda y rescate, o en su caso, se definirán los colores estipulados por la normatividad local. En caso de que la Unidad de Hemodiálisis ya cuente con el chaleco como elemento identificador pero de otros colores diferentes a los recomendados, no es obligatorio que se sustituyan.

Es importante considerar para la constitución de brigadas, además de lo incluido en el Programa Interno de Protección Civil, las referencias básicas sobre el tema contenidas en la NOM-002-STPS-2010 “Condiciones de seguridad, prevención, protección y combate de incendios en los centros de trabajo” que, aunque no operan como obligación, se pueden consultar en la Guía de referencia II, “Brigadas de emergencia y consideraciones Generales sobre la Planeación de los Simulacros de Incendio” que señala los aspectos básicos a considerar en la formación, operación, perfiles de brigadistas y sus funciones básicas.

La normatividad adicional aplicable a este punto se encuentra consignada en:

* La “NOM-002-STPS-2010”, Numeral 5. Obligaciones del patrón, Inciso 5.2; numeral 6. Obligaciones de los trabajadores, Inciso 6.5, Inciso 6.8; numeral 9. Brigadas contra incendio, Inciso 9.3.
* La “NOM-017-STPS-2008”, Numeral 1. Objetivo.
* Guía para la Elaboración del Programa Interno de Protección Civil. SEGOB

1. **Capacitación**

Las Unidades de Hemodiálisis deberán contar con la **constancia de capacitación otorgada por una empresa autorizada** ante la instancia de protección civil correspondiente o por la autoridad local competente.

* 1. Al menos el 60%de todo el personal debe estar capacitado en los cursos de control y combate de incendios y de procedimientos de evacuación; el personal que sea jefe de las brigadas de primeros auxilios y de búsqueda y rescate que complementan como mínimo la Unidad Interna de Protección Civil deberán contar con la capacitación correspondiente de acuerdo a su tarea.
  2. Es importante considerar que el resto del personal total de la Unidad de Hemodiálisis que en su caso pueda no estar capacitado formalmente, tenga evidencia de una capacitación interna proporcionada por los jefes de brigada de manejo de extintores y rutas de evacuación, a reserva de programar el curso formal correspondiente.
  3. Las constancias de capacitación no deben tener una antigüedad mayor a 4 años y deben ser expedidas por instituciones o empresas autorizadas en el tema, a menos que la autoridad local determine una periodicidad menor.

La normatividad general aplicable a este punto se encuentra consignada en:

* La “NOM-002-STPS-2010”, Numeral 5. Obligaciones del patrón, inciso 5.8; Numeral 6. Obligaciones de los trabajadores, inciso 6.3; Numeral 11. Capacitación, incisos 11.1, 11.2, 11.3 y 11.4.

1. **Salida de emergencia**

El inmueble deberá contar con al menos una salida de emergencia. La puerta de acceso principal puede formar parte de las rutas de evacuación, pero no se considerará en ningún caso como salida de emergencia.

Una salida de emergencia tiene como única función poder abandonar por requerimientos de evacuación el inmueble, por lo tanto, las puertas interiores del edificio que salgan al patio o hacia algún espacio descubierto, aunque tengan características similares a una puerta de emergencia, no cuentan como tal.

La **salida de emergencia**, deberá cumplir los siguientes requerimientos:

* 1. El vano donde se instale deberá tener al menos 1.20 metros de ancho y 2.10 metros de altura y, junto con su marco, será preferentemente de metal para tener resistencia al fuego.
  2. Su mecanismo de apertura es únicamente de salida y debe ser a través de una barra de pánico colocada a una altura entre 1.05 y 1.30 metros o contar con algún otro mecanismo que permita abrirlas desde el interior, mediante una operación simple de empuje, con sistema de detección de apertura y debidamente identificada.
  3. Es importante considerar que en estas medidas no existe tolerancia adicional ya que el ancho obedece a la posibilidad de pasar dos personas al mismo tiempo por ella, la altura es necesaria por si un adulto alto va cargando a un niño o incluso a otro adulto en situación de pánico y la altura de la barra de pánico obedece a que la puerta se debe poder abrir con un empuje de cualquier parte del cuerpo.
  4. Señalamiento normativo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ubicación de una salida de emergencia | ***Color*:**  Seguridad: Fondo verde  Contraste: Blanco  ***Forma:*** Cuadrada o Rectangular  ***Símbolo:*** Silueta humana avanzando hacia una salida indicada con una flecha direccional **(\*)**  ***Texto***: SALIDA DE EMERGENCIA  *(opcional)* |  |

* 1. Las puertas de la salida de emergencia por definición, no podrán en ningún caso ser corredizas ni giratorias.
  2. La distancia del recorrido de cualquier punto del edificio involucrado a una salida de emergencia no deberá ser mayor a 40 metros, en caso contrario se deberá garantizar que el tiempo máximo de evacuación del inmueble a un punto de reunión externo sea igual o menor a 3 minutos.
  3. En caso que la Unidad de Hemodiálisis opere en horarios en que la iluminación natural sea escasa, las puertas de emergencia deberán estar debidamente iluminadas a través de medios artificiales.

Es importante considerar que una puerta de emergencia es aquella cuya función es exclusivamente permitir la salida hacia afuera del inmueble, por tanto no se consideran puertas de emergencia aquellas que permitan pasar de un local o espacio a otro cubierto o no del inmueble, aunque tengan los mecanismos de apertura de barra de pánico.

La normatividad general aplicable a este punto se encuentra consignada en:

* La “NOM-002-STPS-2010”, Numeral 7. Condiciones de prevención y protección contra incendios, inciso 7.16.
* “Normas Técnicas Complementarias del Reglamento de Construcciones del Distrito Federal” capítulo 4, numeral 4.2.2.

1. **Programa Interno de Protección Civil (PIPC)**

Es el instrumento de planeación que se implementa en cada uno de los inmuebles correspondientes e instalaciones fijas y móviles de una dependencia, entidad, institución u organismo, pertenecientes a los sectores público, privado y social con la finalidad de determinar las acciones de prevención, auxilio y recuperación destinadas a salvaguardar la integridad física de las personas que habitan, laboran y concurren a los mismos y de proteger las instalaciones, bienes, entorno e información, ante la ocurrencia de agentes perturbadores.

El Programa Interno de Protección Civil de cada Unidad de Hemodiálisis es un documento dinámico que infiere una actividad permanente en su desarrollo y deberá ser elaborado por la Dirección de la misma, con la asesoría de la autoridad en protección civil, o bien, contratando los servicios de un tercero que cuente con registro y autorización ante dicha autoridad.

En cualquier caso, el PIPC deberá contar con la aprobación de la autoridad en protección civil competente y presentar el contenido y especificaciones estipuladas por el Reglamento de la Ley General de Protección Civil, en su artículo No. 76:

* + **Plan Operativo para la Implementación de las Unidades Internas de Protección Civil**
  1. Acta constitutiva de la Unidad Interna de Protección Civil
  2. Directorio de los integrantes de la Unidad Interna de Protección Civil: listado con nombre, teléfono, puesto y ubicación física en el inmueble
  3. Directorio de emergencia: listado de servicios de apoyo de la localidad en caso de emergencia (Policía, Bomberos, Ambulancia, Hospitales, Centros Toxicológicos, Protección Civil, Cruz Roja Mexicana)
  4. Inventario de recursos materiales: listados de materiales para la prevención, auxilio y recuperación
  5. Planos externos: establecen la localización del inmueble y las zonas o empresas de alto riesgo y unidades de apoyo, así como la ruta de evacuación estratégica establecida para el exterior del inmueble. Se deberán identificar los riesgos externos de la clínica en un radio de 200 metros, sus riesgos colindantes y elaborar los planos o croquis correspondientes, así como planes de emergencia que se incluirán en el Programa Interno de Protección Civil
  6. Plano o planos internos: señalan las áreas de riesgo, rutas de evacuación, ubicación de equipos contra incendio y localización de la señalización
  7. Certificación o validación estructural del Inmueble en el que se avale la estabilidad del edificio y que será realizado por un Perito o Director Responsable de Obra acreditado en el municipio o Delegación Política correspondiente, el cual tendrá una vigencia de 3 años a menos que se realicen cambios en la estructura del edificio, así también, en caso de eventualidades como un sismo, huracán, inundación, hundimientos o deslizamientos del terreno, deberá realizarse una visita para constatar si hay o no daños a la estructura para revalidar el certificado o, en su caso, para realizar un dictamen o cédula de seguridad estructural completo con los alcances señalados en el Reglamento de Construcciones del Distrito Federal en su artículo 71 o en los reglamentos locales equivalentes a éste cuando que existen en las localidades
  8. Certificación de las instalaciones de gas por perito certificado en el municipio y cumpliendo los términos técnicos señalados en la NOM-004-0SEDG-2004 “Instalaciones de aprovechamiento de Gas L.P. Diseño y construcción”
  9. Certificación de las instalaciones eléctricas por perito certificado y validado anualmente en acato a la NOM-029-STPS-2011 “Operación y mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo. Condiciones de seguridad” Numeral 15 Unidades de verificación, inciso 15.4
  10. Señalización y avisos de protección civil: señales de tipo informativo, prohibitivo, preventivo y de obligación de acuerdo a la NOM-003-SEGOB-2011 “Señales y Avisos para Protección Civil” y la NOM-026-STPS-2008 “Colores y señales de seguridad e higiene e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías”
  11. Programa de mantenimiento: acciones preventivas y correctivas de las instalaciones eléctricas, hidrosanitarias, gas, comunicación, equipo de seguridad, etc.
  12. Medidas de Seguridad Integral que rigen en protección civil y seguridad del inmueble y sus contenidos como control de acceso, regulación de aparatos eléctricos, hojas de seguridad, instructivo de actuación para amenaza de bomba, reglamento de cocinas y comedores, reglamento de estacionamiento, consignas de vigilancia, etc. así como la designación de las personas responsables de desconectar, una vez transmitida la señal de alarma, las instalaciones de gas, electricidad, suministro de gas, etcétera
  13. Equipo de Seguridad: describe las características, cantidad y ubicación (cisternas, hidrantes, extintores, lámparas de emergencia, gabinete llavero de la clínica, botiquín de primeros auxilios, equipo de brigadistas, etc.)
  14. Capacitación: constancias, registro de participantes, fotografías, etc., de la capacitación sobre la Unidad Interna de Protección Civil, planes de emergencia, primeros auxilios, combate de incendios, evacuación, búsqueda y rescate, etc.
  15. Difusión: sesiones informativas, carteles, folletos, trípticos o videos entregados al personal, así como la lista de asistencia y/o entrega de material para la formación e información de todos los ocupantes y usuarios de la clínica sobre el adecuado funcionamiento y utilización de las instalaciones y equipo de protección contra incendios, el significado de las distintas señales y el comportamiento que debe adoptarse con respecto a las mismas
  16. Simulacros: documentos y reseña fotográfica o video de su realización
  17. Plan de Alertamiento: desarrollo, designación de responsables y difusión
  18. Plan de Emergencia: desarrollo, designación de responsables y procedimientos específicos para los fenómenos perturbadores determinados en el diagnóstico de riesgos (sismo, incendio, tormenta tropical, huracán, inundación, amenaza de bomba, riesgos sociales, etc.).
  19. Evaluación de Daños: desarrollo, designación de responsables y procedimientos específicos
  20. Vuelta a la Normalidad: desarrollo, verificación del edificio, equipos y mobiliarios, restablecimiento del servicio y retorno a las instalaciones.
  + **Plan de Contingencias**
    - 1. Evaluación Inicial de Riesgo de cada puesto de Trabajo
      2. Valoración del Riesgo
      3. Medidas y Acciones de Autoprotección
      4. Difusión y Socialización
  + **Plan de Continuidad de Operaciones**

Fundamento Legal

Propósito

Funciones Críticas o Esenciales

Sedes Alternas

Líneas de Sucesión o Cadena de Mando

Recursos Humanos

Dependencias e Interdependencias

Requerimientos Mínimos

Interoperabilidad de las Comunicaciones

Protección y Respaldo de la Información y Base de Datos

Activación del Plan

Una vez elaborado el PIPC éste deberá ser puesto en actuación permanente, revisado y actualizado cuando se tengan cambios en la estructura de la organización o se realicen obras de reforma, adaptación o ampliación.

La normatividad general aplicable a este punto se encuentra consignada en:

* “Ley General de Protección Civil”. Art. 2, inciso XL.
* Reglamento de la Ley General de Protección Civil, Art. No. 76
* “Guía para la Elaboración del Programa Interno de Protección Civil”, SEGOB.
* Normatividad local en la materia

1. **Simulacro con Evacuación**
   1. Se deberá acreditar la realización de simulacros en el número que determine la autoridad local, y por lo menos uno de ellos se debe realizar con hipótesis de incendio
   2. Los simulacros deberán ser atestiguados por las autoridades de protección civil. Si no se contó con la asistencia de la autoridad de protección civil, al menos se debe contar con la evidencia de la invitación realizada para que esta acudiera
   3. En todos los casos, los simulacros deberán contar con evidencia documental y fotográfica
   4. La evacuación del inmueble en el escenario más crítico de abandono del edificio, se deberá dar en un tiempo igual o menor a tres minutos.

Se procurará que los simulacros no impliquen peligro de caídas ni riesgos de otro tipo en la evacuación que pudieran interferir el proceso y se debe tomar en cuenta las medidas estratégicas necesarias para los usuarios con diferentes tipos de discapacidad cuando sea el caso.

La normatividad general aplicable a este punto se encuentra consignada en:

* Ley General de Protección Civil, 6 de junio del 2012
* La “NOM-002-STPS-2010”, Numeral 5. Obligaciones del patrón, inciso 5.7; Numeral 6. Obligaciones de los trabajadores, inciso 6.7; Numeral 8. Plan de atención a emergencias de incendio, inciso 8.1; y Numeral 10. Simulacros de emergencias de incendio, inciso 10.1 y 10.2.

1. **Licencias, Dictámenes y Certificaciones**

Se deberá contar de manera permanente en la Unidad de Hemodiálisis con los siguientes documentos:

* 1. **Visto bueno de Protección Civil,** emitido por la autoridad competente y que deberá ser refrendado anualmente.
  2. **Visto Bueno de Bomberos** (si la autoridad estatal o local lo requiere y emite)
  3. **Certificación o Validación anual (o su equivalente) de las instalaciones eléctricas**, realizada por perito responsable acreditado.
  4. **Certificación del estado de las instalaciones de gas,** emitido por perito acreditado o unidad verificadora que será refrendado anualmente y cuando ocurra alguna eventualidad que pudiera afectar el funcionamiento del sistema o se realice algún cambio de la instalación de tubería, por reposición de válvulas o cambio del tanque estacionario cuando sea el caso, de acuerdo la NOM-004-SEDG-2004
  5. **Contrato vigente del servicio de mantenimiento del sistema de alarma y seguridad**
  6. **Comprobante de recarga de extintores,** emitido por empresa especializada en donde se especifique la constancia de carga vigente de los extintores y su buen funcionamiento
  7. **Validación Estructural del Inmueble** emitido por Director responsable de obra o perito registrado en la entidad o municipio, que manifieste que la construcción se encuentra en condiciones adecuadas de estabilidad, cuya vigencia no será mayor de tres años a partir de la fecha de la firma; este dictamen se debe refrendar de manera extraordinaria en primera instancia mediante una inspección visual después de un sismo de 6.5 grados Richter o mayor y/o de una eventualidad que pudiera afectar la estructura del inmueble como una inundación, una explosión cercana, etc. Si a consecuencia de la inspección visual se aprecian daños de relevancia, la validación deberá ser renovada o si de ella se desprende un riesgo grave se tendrá que realizar un dictamen estructural completo con los alcances señalados en el Reglamento de Construcciones del Distrito Federal en su artículo 71 o en los reglamentos locales equivalentes a éste cuando existen en las localidades independientemente de la edad que tenga el dictamen, validación o constancia anterior
  8. **Licencia de uso de suelo** emitido por la autoridad municipal
  9. **Licencia de funcionamiento** emitido por las autoridades sanitarias municipales
  10. **Contrato del servicio de sistema de alarma vigente**
  11. **Bitácoras de mantenimiento (**Instalaciones eléctricas, hidrosanitarias, gas, comunicación, equipos sujetos a presión, elevadores, escaleras de emergencia, equipo contra incendio.)
  12. **Certificación de mantenimiento permanente de equipos extintores o hidrantes**
  13. **Contrato del servicio externo del sistema de alarmas**
  14. **Contrato del servicio de seguridad,** sólo cuando es el caso
  15. **Póliza de seguro de responsabilidad civil** que deberá renovarse anualmente y estar vigente durante la vigencia del instrumento legal celebrado para el otorgamiento del servicio de hemodiálisis
  16. Planta Arquitectónica señalando el Sistema de Seguridad y Protección Civil con la ubicación de los siguientes elementos:

Sistema de Alarma

Detectores de incendio

Extintores

Salidas de Emergencia

Iluminación de emergencia

Rutas de evacuación

Áreas de menor riesgo

Puntos de reunión

Señalización de seguridad

Circuito cerrado de TV (si cuenta con el)

**Nota: El Licitante deberá verificar en Desarrollo Urbano de la Localidad, el uso de suelo de la zona en que se encuentra situada la Unidad de Hemodiálisis, esto con la finalidad de evitar posibles incompatibilidades en la utilización del citado.**

Nombre, Firma y Cédula del Arquitecto que elaboró el proyecto

Deberá existir copia simple de estos documentos en la Unidad de Hemodiálisis.

1. **Señalización**
   1. Se deberá colocar toda la señalización y avisos de protección civil de acuerdo a la norma oficial de señalamientos: Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011, “Señales y Avisos para Protección Civil” y la NOM-026-STPS-2008 “Colores y señales de seguridad e higiene” incluyendo el catálogo completo de señales de tipo informativo, prohibitivo, preventivo y de obligación.
   2. Deben señalizarse las restricciones de acceso en las zonas de riesgo, así como las rutas de evacuación, escaleras, rampas, salidas de emergencia y puntos de reunión.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prohibido el paso | ***color:***  ***seguridad:*** Rojo  ***contraste:*** Blanco  ***pictograma:*** Negro  ***forma:*** Círculo con una diagonal  ***Símbolo:*** Silueta humana de pie  ***Texto:*** PROHIBIDO EL PASO  *(opcional)* |  |

Los señalamientos normativos y colores básicos se anexan en el apéndice de este documento.

La normatividad general aplicable a este punto se encuentra consignada en:

* La “NOM-003-SEGOB-2011”.
* La “NOM-026-STPS-2008”.
* La “NOM-002-STPS-2010”, Numeral 7. Condiciones de prevención y protección contra incendios, Incisos 7.2 y 7.15.

1. **Rutas de Evacuación**

Las rutas de evacuación que sean determinadas en las Unidades de Hemodiálisis deberán permitir el desalojo rápido de las instalaciones en caso de peligro o emergencia y deberán estar claramente señalizadas, libres de obstáculos y conducir hacia una zona de seguridad previamente establecida e identificada como punto de reunión y/o a un sitio de refugio para repliegue y se debe verificar diariamente que se encuentren despejadas de obstáculos que impidan su utilización.

* 1. Las puertas previstas dentro del circuito de la evacuación deben abrir en el sentido de la misma. Las puertas de salida deben ser abatibles con eje de giro vertical de preferencia, y fácilmente operables.
  2. La señalización debe ser continua desde el inicio de cada recorrido de evacuación, de forma que cuando se pierda la visión de una señal se vea la siguiente.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dirección de una ruta de evacuación en el sentido requerido. | ***Color*:**  Seguridad: Fondo verde  Contraste: Blanco  ***Forma:*** Cuadrada o Rectangular  ***Símbolo***: Flecha indicando el sentido requerido y en su caso el número de la ruta de evacuación  ***Texto:*** RUTA DE EVACUACIÓN  *(opcional)* |  |

* 1. Las rutas de evacuación deberán permitir la circulación de, cuando menos, dos personas adultas simultáneamente
  2. No se deberán clausurar o cerrar con llave, aún con carácter provisional, las puertas de paso y salida de ocupantes, durante el horario de funcionamiento de la Unidad de Hemodiálisis.
  3. Se deberá comprobar periódicamente el correcto funcionamiento de los mecanismos de apertura de las puertas vinculadas a la evacuación de la clínica.
  4. Los puntos de reunión o sitios de refugio deberán estar claramente señalizados, libres de obstáculos y lejos del paso de cables que conduzcan energía eléctrica y de ductos que conduzcan gas
  5. De igual manera los avisos de protección civil deberán estar claramente colocados en las áreas correspondientes
  6. El entorno del edificio debe permitir la concurrencia en un lugar previamente determinado de todos los ocupantes en zonas exteriores de menor riesgo
  7. Deberá existir en el inmueble cuando menos un punto de reunión interno y otro externo.
  8. Se deberán prever las medidas específicas relacionadas con la evacuación de personas vulnerables o con algún tipo de discapacidad (motriz, visual, auditiva, etcétera) y evitar riesgos de golpes y caídas de menores.

La normatividad general aplicable a este punto se encuentra consignada en:

* La “NOM-002-STPS-2010”, Numeral 7. Condiciones de prevención y protección contra incendios, inciso 7.15.
* “Normas Técnicas Complementarias del Reglamento de Construcciones del Distrito Federal” capítulo 4, numeral 4.2.1.
* La “NOM-003-SEGOB-2011”.
* La “NOM-026-STPS-2008”.

**14 Escaleras y rampas**

En caso de que el inmueble cuente con dos pisos o niveles, en las escaleras, se deberá cumplir con las siguientes especificaciones:

* 1. El ancho mínimo de la escalera será de 90 centímetros, con dos pasamanos fijos a una altura de 60 centímetros y 90 centímetros y se colocarán en ambos lados de la escalera
  2. Los elementos verticales de los barandales (balaustres) deberán estar colocados a cada escalón en caso de que la escalera no presente baranda y a cada cuatro escalones en caso de contar con ella.
  3. Contar al menos con un descanso igual o mayor que el ancho que la escalera a no más de 15 peraltes
  4. La huella debe medir entre 27 y 31 centímetros de ancho y el peralte de los escalones debe tener una altura de 15 a 23 centímetros.
  5. El material de acabado de la escalera tendrá que ser antiderrapante; si no lo es, deberá contar con cintas antiderrapantes
  6. Toda puerta situada en la meseta de una escalera o de una rampa no debe invadir la superficie necesaria de meseta para la evacuación
  7. Es preciso tomar en cuenta que una rampa debe ser de mínimo 1.20 metros de ancho y no puede tener una pendiente mayor al 6%. Asimismo, el acabado de la rampa debe ser con textura antiderrapante y debe contar con muretes o barandales a 0.90 metros para adultos y a 0.60 metros para menores.

La normatividad general aplicable a este punto se encuentra consignada en:

* “Normas Técnicas Complementarias del Reglamento de Construcciones del Distrito Federal”, Capítulo 4, numeral 4.1.3.
* Norma Oficial Mexicana, NOM-001-STPS-2008, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo. Condiciones de seguridad.

1. **Puertas Internas**
   1. Las puertas que estén comprometidas con el proceso de evacuación, tendrán como medidas mínimas del vano donde está instalada la puerta 0.90 metros de ancho por 2.10 metros de altura con abatimiento que no obstaculice el sentido de la ruta de evacuación y cuando sea el caso, las puertas deberán abatir 1800 para evitar dicha obstrucción
   2. Las puertas que permiten los accesos a los locales de servicio de la Unidad de Hemodiálisis que no estén involucradas en los procesos de evacuación podrán tener como mínimo 0.85 metros de ancho por 2.10 metros de altura

Para los casos mencionados, se acepta una tolerancia de hasta 5 centímetros con respecto al ancho y de 7 centímetros en relación a la altura

1. **Material de construcción con retardante al fuego**
   1. Será necesario aplicar retardantes al fuego a:

* Lambrines, pisos, postes, vigas, techumbres y palapas de madera
  1. Se sugiere que la compra y aplicación del material retardante elegido sea suministrado por empresas especializadas que puedan garantizar el producto utilizado, para que sean de alta resistencia a la abrasión, resistencia al impacto, buena adherencia y que no sean tóxicos; los cuidados que requiere y el tiempo de vigencia tiene que ser mínimo cada dos años independientemente de las características de cada producto. Asimismo se debe asegurar la no toxicidad del producto ya aplicado.

**Materiales prohibidos**

* Plafones con materiales combustibles como cartón con o sin texturas y/o con estructura de aglomerados de madera
* Plafones falsos que no sean resistentes al fuego
* Láminas de asbesto
* Válvulas sin cierre rápido en cocina y calentador, en caso de existir
* Lámparas sin gabinete
* Balastros con chapopote en lámparas
* Es necesario verificar que al momento de aplicar pinturas acrílicas y esmaltes a base de solventes flamables, sean fuera de los horarios de atención.
* La alteración y/o eliminación de recubrimientos y revestimientos de elementos estructurales del edificio (pilares, vigas, losas, forjados, etcétera) no pueden suponer la reducción de las medidas de seguridad contra incendios.
* Si se apreciasen anomalías en los revestimientos de elementos estructurales (concreto armado, acero, etcétera) se procederá a reparar los deterioros observados con la intervención de los técnicos competentes.

**Observaciones adicionales de seguridad y mantenimiento**

* El mobiliario debe mantenerse en buenas condiciones de uso, retirándose aquél roto o astillado que pueda ser susceptible de causar daños o lesiones debido a su mal estado.
* Todo mobiliario y equipos de aire acondicionado con riesgo de caer o voltearse deberá estar anclado o fijo a pisos, muros o techos según sea el caso.
* Los elementos carentes de uso (mobiliario obsoleto, materiales innecesarios, equipos informáticos en desuso, etcétera) deberán retirarse.
* Los elementos combustibles o inflamables presentes (madera, papel, textiles, líquidos inflamables), deberán almacenarse en áreas específicas alejados de radiadores de calor.
* Los productos de limpieza y/o sustancias inflamables deberán almacenarse en lugares ventilados, así como en recipientes herméticos, cerrados y etiquetados.
* Se deberán desconectar todos los equipos electrónicos que no requieran estar en uso al final de la jornada.
* Los equipos electrónicos no fijos que se llegasen a utilizar deberán contar con regulares de voltaje con fusible para evitar cualquier peligro de incendio por sobrecalentamiento o de corto circuito.
* Se deberá respetar la capacidad instalada autorizada y no deberá ser incrementada a iniciativa de los responsables.
* En caso de realizar obras de remodelación o redistribución, que suponga una modificación de las condiciones de protección contra incendios, deberá contarse con la asesoría técnica de las autoridades competentes (bomberos, protección civil municipal o delegacional).
* Si se apreciasen anomalías en los revestimientos de elementos estructurales (hormigón, acero, etcétera) se procederá a reparar los deterioros observados con la intervención de los técnicos competentes.
* Disponer de la correspondiente documentación arquitectónica actualizada, en la que estén determinadas las condiciones constructivas, estructurales y de compartimentación del conjunto edificado con respecto a la protección contra incendios señalando cada uno de los componentes como alarma(s), sirena, luz estrobo, batería de respaldo, detectores, extintores y/o hidrantes, señalización y puntos de reunión.
* Verificar que cualquier material que se incorpore al inmueble (suelos, paredes, techos, conductos de instalaciones, etcétera) debe disponer de características combustibles adecuadas, de acuerdo con la reglamentación vigente.
* Se deberán evaluar las condiciones de accesibilidad de los distintos servicios de emergencia (bomberos, ambulancias, etcétera).

**No será posible, que la Unidad de Hemodiálisis se encuentre:**

* Ubicada a menos de 150 m de una gasolinera.
* Instalada a menos de 150 m de una estación de gas.
* Establecida a menos de 150 metros de Fábricas, bodegas de productos peligrosos (principalmente inflamables) y otras industrias riesgosas (químicos, termoeléctricas, etc.)
* Situada a menos de 100 metros de ductos de PEMEX
* Ubicada a menos de 100 metros de ductos de gas natural
* Establecida a menos de 100 metros de Torres de alta tensión o ductos de electricidad de alta tensión
* Ubicada contigua a pastizales, arboledas o bosques con potencial de incendio
* Cerca del mar, río o presa que al desbordarse afecte los servicios de la unidad de servicios subrogados (tanto en la función de la unidad como en su acceso).

Radicada en zona de alto riesgo de inundación

* Ubicada en inmediación de cerros o laderas que al deslavarse afecte la funcionalidad de la unidad de servicios subrogados (tanto en la función de la unidad como en su acceso)
* Situada en zona de alta probabilidad de bloqueo que impidan el acceso a la unidad

**Nota: Las distancias establecidas, se determinaran, considerando la barda perimetral del predio que alberga a la Unidad de Hemodiálisis Subrogada al sitio de riesgo.**

**Se deberá considerar y cumplir lo siguiente:**

* Evitar realizar modificaciones o reparaciones estructurales del inmueble dentro del horario de atención
* Verificar que todos los pisos de superficie resbaladiza cuenten con bordes o cintas antiderrapantes.
* Comprobar la correcta fijación de elementos como tejas, placas, chapas, etc., para evitar desprendimiento o rotura de los mismos.
* No instalar anuncios espectaculares en el terreno de la Unidad de Hemodiálisis

**ANEXO TI 12 (TI doce)**

**ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

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

===========================================================================

México D.F., 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 Trasparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. 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:

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

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en la Toledo 21, 4° piso, Col Juárez, Del. Cuauhtémoc, México, D.F. C.P. 06600 el [día] de [mes] de 201[año].

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EL INSTITUTO** |  | **EL PRESTADOR** |
| Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) |  | [Nombre del Proveedor Adjudicado] |
| Nombre y firma  Representante Legal |  | Nombre y firma del representante legal con facultades laborales |

==========================================================================

**Anexo TI 13 (TI trece)**

**DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS**

**[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]**

**[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENCIÓN:

**[TITULAR DE LA DIVISIÓN AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN]**

TITULAR DE LA DIVISIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE

SOLUCIONES TECNOLÓGICAS PARA LOS SERVICIOS

DE SALUD

P R E S E N T E

Estimado **[TITULAR DE LA DIVISIÓN AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN]** a nombre de mi representada **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** me permito por medio del presente dar a conocer los datos de contacto de la persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente al Sistema de Información, de acuerdo al Anexo TI13 (TI trece) “Designación de contacto responsable con sus datos”**,** los cuales se detallan a continuación:

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

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

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

**Anexo TI 14 (TI catorce)**

**DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE**

**[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]**

**[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENCIÓN:

**[TITULAR DE LA DIVISIÓN AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN]**

TITULAR DE LA DIVISIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE

SOLUCIONES TECNOLÓGICAS PARA LOS SERVICIOS

DE SALUD

P R E S E N T E

Estimado **[TITULAR DE LA DIVISIÓN AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN]** a nombre de mi representada **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** me permito por medio del presente dar a conocer los datos de el (los) Sistema(s) de Información que propone implantar en las Unidades de Hemodiálisis y la(s) empresa(s) que le dará soporte, de acuerdo al Anexo TI14 (TI catorce) “Designación de sistema y empresa 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 contrato **[NUMERO DE CONTRATO VIGENTE ENTRE EL PROVEEDOR Y EL INSTITUTO]** de fecha **[LA FECHA DEL CONTRATO]** como prestación del Servicio de Hemodiálisis Extramuros, del Instituto Mexicano del Seguro Social de la delegación **[DELEGACIÓN O UNIDAD MÉDICA]**.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

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

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