CONTRATO ABIERTO PARA LA **PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL EJERCICIO 2025 (PARTIDA 1)**, CON CARÁCTER **INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, EN LO SUCESIVO **"EL INSTITUTO",** REPRESENTADA POR LA **DRA. DESIREE SAGARNAGA DURANTE**, EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL BAJA CALIFORNIA**, Y POR LA OTRA, **IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V.**, **(PARTICIPANTE A)** EN LO SUCESIVO **"EL PROVEEDOR"** REPRESENTADA POR EL **C. LUIS FERNANDO CINCO SOTO** EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, EN **"PARTICIPACION CONJUNTA"** CON **PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.**, **(PARTICIPANTE B)** REPRESENTADA POR EL **C. HOMERO VILLARREAL SALAS**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, AQUIENES EN FORMA CONJUNTA O INDIVIDUALMENTE SE LES DENOMINARÁ EN LO SUCESIVO **"EL PROVEEDOR"** Y EN FORMA CONJUNTA CON **"EL INSTITUTO"** SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. "EL INSTITUTO" declara que:

I.1 Es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 268 A de la Ley del Seguro Social y los artículos 2, fracción IV, inciso a), 8, 144, fracciones I y XXIII, y 155, fracción II del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y el numeral 5.3.16 inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

I.2 Conforme a lo dispuesto por el artículo 268 A de la Ley del Seguro Social y los artículos 2, fracción IV, inciso a), 8, 144, fracciones I y XXIII, y 155, fracción II del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y el numeral 5.3.16 inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, suscribe el presente instrumento la **Dra. Desiree Sagarnaga Durante**, **Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Baja California**, con R.F.C. [redacted] y de acuerdo al poder que le fue le fue conferido en la Escritura Pública Número 94,989, libro 2,724 de fecha 13 de Febrero de 2020, pasada ante la fe del Lic. Luis Ricardo Duarte Guerra, Titular de la Notaria Número Veinticuatro de la Ciudad de México, actuando como asociado en el protocolo de la Notaria Número 98 de la que es Titular el Licenciado Gonzalo M. Ortiz Blanco, inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el Folio 97-7-19022020-145406 de fecha 19 de Febrero de 2020, en cumplimiento a lo ordenado en los numerales 24 y 25, fracción IV de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, es el servidor público que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar convenio modificatorio.

"Este instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones, y los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO PRIMERO.

I.3 De conformidad con lo dispuesto en el artículo **2** fracción **III Bis**, **84 Penúltimo Párrafo** del Reglamento de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios de Sector Público, Numerales **2.2**, **4.24.6**, **5.3.15**, **5.3.20**, **5.4.12**, **5.4.13**, **5.5.1.1**, **5.5.3**, **5.5.3.5**, **5.5.5.8**, **5.5.8**, **5.5.8.1**, **5.6.1**, **5.6.2**, **5.6.3** de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, y Numerales **4.3**, **4.3.1**, **4.3.1.1.1**, **4.3.3.1.2**, **4.3.4.1.1**, **4.3.5.1.1**, **4.3.7.1.3** del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, emitido por la Secretaria de la Función Pública, suscribe el presente instrumento los **Directores de las Unidades Medicas**, designado como **Administrador** para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **"EL PROVEEDOR"** para los efectos del presente contrato.

I.4 De conformidad con lo establecido en el artículo **2** fracción **I** del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Sector Público, Numerales **2.6**, **4.13**, **4.31**, **5.3.8**, **5.4.10**, **5.5.5.5**, **5.5.5.6**, **5.5.5.7**, **5.5.10** de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, y Numerales **4.2.6**, **4.2.6.1**, **4.2.6.1.1**, **4.2.6.1.3**, **5.3.8** del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, Numeral **7.1** del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Administrativos, suscribe el presente instrumento el **L.C. Juan Carlos Hernández Rodríguez, Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos**, con R.F.C. [redacted] designado como **Área Contratante** para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **"EL PROVEEDOR"** para los efectos del presente contrato.

I.5 De conformidad con lo establecido en el artículo **2** fracción **II** del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Sector Público, Numerales **2.7**, **4.14**, **4.17**, **4.24**, **4.24.1**, **4.24.2**, **4.25**, **4.30.1**, **4.39**, **4.39.2**, **5.3.12**, **5.4.1**, **5.4.3.4**, **5.5.6**, **5.5.7** de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, y Numerales **4.1.1.1**, **4.1.1.4**, **4.2.1.1.9**, **4.2.1.1.11** del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la **Mtra. Lizeth Guadalupe Valdez Reynaga, Encargada de la Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa con R.F.C.** [redacted] fue designado como **Área Requirente** para determinar y analizar las necesidades de las adquisiciones, arrendamientos y servicios, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **"EL PROVEEDOR"** para los efectos del presente contrato.

"Este instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones, y los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO PRIMERO.

I.6 De conformidad con lo establecido en el artículo **2** fracción **III** del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Sector Público, Numerales **2.8**, **4.15**, **4.25**, **4.26**, **4.28.4**, **4.39**, **4.39.1** de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, y Numerales **4.2.1.1.6**, **4.2.2.1.16** del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el **Dr. Francisco Javier López Parra, Coordinador Auxiliar de Atención Médica en Segundo Nivel**, con R.F.C. [redacted] fue designado como **Área Técnica** para realizar el estudio de factibilidad que se requiera para determinar la conveniencia de la adquisiciones, arrendamientos y servicios, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **"EL PROVEEDOR"** para los efectos del presente contrato.

I.7 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **Adjudicación Directa Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados No. AA-50-GYR-050GYR003-T-228-2025**, al amparo de lo establecido en los artículos **134**, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con los artículos **5 Fracción I, 33, 35 Fracción III, 36, 39 Fracción II, 53, 54 Fracción III, 67 y 68** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos Y Servicios del Sector Público **"LAASSP"** y su reglamento, las políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios y demás disposiciones aplicables en la materia.

Con fecha **05 de Noviembre del 2025**, el Titular de la **Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas** emitió **Dictamen de Excepción a la Licitación Pública** del procedimiento de contratación mencionado en la presente declaración, documento integrado en el presente contrato en el **Anexo 1(Uno).**

Con fecha **24 de Noviembre del 2025**, el Subcomité de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios emitió **Acuerdo** número **044/2025** en Sesión **Ordinaria**, numero **Vigésima Segunda** del procedimiento de contratación mencionado en la presente declaración, documento integrado en el presente contrato en el **Anexo 1(Uno).**

Con fecha **24 de Noviembre del 2025**, el **Encargado del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios** notifico mediante oficio número O.A./029001/150100/4235/2025 al Representante de la Persona Moral que resulto adjudicada del procedimiento de contratación mencionado en la presente declaración, documento integrado al contrato en el **Anexo 1(Uno).**

I.8 **"EL INSTITUTO"** cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante **Certificado de Disponibilidad Presupuestal** No. **0000060885-2025**, con fecha de emisión del **14 de Octubre del 2025**, No. de Cuenta **51331002**, emitido por la **Encargada de la Oficina de Planeación y Control.**

"Este instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones, y los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO PRIMERO.

I.9 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes N° **IMS-421231-I45 Instituto Mexicano del Seguro Social**.

I.10 Tiene establecido su domicilio en **Calz. Cuauhtémoc, No. 300, Col. Aviación, Mexicali, Baja California, C.P. 21230**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. "EL PROVEEDOR", por conducto de su representante declara que:

IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V., (PARTICIPANTE A)

II.1 Es una persona **moral** legalmente constituida mediante Escritura Publica No. **3,925** de fecha **13 de marzo del 2023**, pasada ante la fe del **Lic. Diego Flores Farías**, Notario Público No. **22** de la **Ciudad de Tlaquepaque**, Jalisco denominada **PISA EQUIPOS BIOMÉDICOS, S.A. de C.V.**, cuyo objeto social es, entre otros, la elaboración, fabricación, maquila, producción, adquisición, importación, comercialización y distribución de todo tipo de dispositivos médicos tañes como : Equipo médico, equipo biomédico, prótesis, ortesis y ayudas funcionales, agente de diagnóstico, materiales de curación productos higiénicos y en general todo tipo de insumos para salud, materias primas y de laboratorio de control químico, biológico o farmacéutico para la salud, así como sus partes, refacciones o componentes, inscrita en el Registro Público de la Propiedad con el folio **2017024627** de fecha **24 de marzo del 2017.**

Por escritura Pública número **76,077** de fecha **16 de junio de 2023**, pasada ante la fe del Licenciado Jorge Robles Farías, Titular de la Notaría Pública número 12 de la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, e inscrita en el Registro Público de Comercio de la misma entidad, en el folio mercantil electrónico número **N2017024627,** se hizo constar la **transformación** de la sociedad quedando su denominación social como **IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V.**,

El **C.** [redacted] en su carácter de [redacted], cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con Escritura Pública No. **76,387**, de fecha **27 de septiembre del 2023**, pasada ante la fe del **Jorge Robles Farías, Titular de la Notaría Pública número 12 de la Ciudad de Guadalajara, Jalisco**, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

II.2 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

II.3 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **PEB170316H95**

II.4 Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el

"Este instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones, y los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE TALES COMO: NOMBRES DE SOCIOS, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO PRIMERO.

artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el **SAT**, **INFONAVIT** e **IMSS**, respectivamente.

II.5 Tiene establecido su domicilio en **Calle Francia, No. 1781, Col. Moderna, Guadalajara, Jalisco C.P.44190**, teléfono: 6623370524 y 3312946733, correo electrónico armlozanom@igeia.com.mx; licitacionesigeia@igeia.com.mx; mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V., (PARTICIPANTE B)

II.6 Es una persona **moral** legalmente constituida mediante Escritura Publica No. **2,521** de fecha **13 de abril de 1983**, pasada ante la fe del **Lic. Eduardo Gonzalez Batíz**, Notario Público No. **05** de la **Ciudad de Guadalajara**, **Jalisco** denominada **PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. de C.V.**, cuyo objeto social es, entre otros, elaborar, producir, procesar, fabricar, preparar, manufacturar todo tipo de productos farmacéuticos, mezclas, preparaciones, insumos, materiales de curación y equipos relacionados directa o indirectamente con la industria farmacéutica para uso humano , Asimismo brindar el servicio especializado de terapia de hemodiálisis y de servicio de laboratorio inscrita en el Registro Público de Comercio bajo inscripción número 147-148, tomo 91, del libro Primero.

El **C. Homero Villarreal Salas**, en su carácter de representante legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con Escritura Pública No. **76,146** de fecha **10 de Julio del 2023**, pasada ante la fe del lic. Jorge Robles Farías **David Alfaro Ramírez , Titular de la Notaría Pública número 12 de la Ciudad de Guadalajara, Jalisco**, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

II.7 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

II.8 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **PHO830421C59**

II.9 Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el **SAT**, **INFONAVIT** e **IMSS**, respectivamente.

"Este instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones, y los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

II.10 Tiene establecido su domicilio en **Paseo de la Reforma, No. 180 Piso 24, Col. Juárez, Cuauhtémoc, Ciudad de México C.P.06600**, teléfono: 6622060528 y 3319184571, correo electrónico licitacioneph@safeph.com.mx.; mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

III. "EL PROVEEDOR" declara conjuntamente que:

III.1 Han celebrado convenio de participación conjunta, cuyas obligaciones deberán cumplirse Términos del mismo, el cual se integra al presente instrumento jurídico, como **Anexo 1 (Uno).**

IV. De "LAS PARTES":

IV.1 Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus **Términos y Condiciones**, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a **"EL INSTITUTO"** la **Prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada para el ejercicio 2025 (Partida 1)**, en los **Términos y Condiciones** establecidos en la **Adjudicación Directa Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados No. AA-50-GYR-050GYR003-T-228-2025**, de este contrato y su **Anexo Técnico, Anexo 1 (Certificado de Disponibilidad Presupuestal, Dictamen de Excepción a la Licitación Pública, Acuerdo Emitido por el Subcomité de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios, Propuesta Económica del Proveedor, Convenio de participación conjunta, Manifestación que No Desempeña Cargo en el Servicio Publico), Anexo 2 (Opiniones de Cumplimiento IMSS, INFONAVIT, SAT), Anexo 3 (Oficio de Designación de Administrador del Contrato), Anexo 4 (Modelo de la Póliza de Fianza)** que forman parte integrante del mismo.

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

"EL INSTITUTO" pagará a **"EL PROVEEDOR"** como contraprestación por los **servicios** objeto de este contrato, la cantidad mínimo de **$3,918,647.04 (Tres Millones Novecientos Dieciocho Mil Seiscientos Cuarenta y Siete Pesos 04/100 M.N) No Aplica** el I.V.A., y un monto maximo de **$9,796,617.60 (Nueve Millones Setecientos Noventa y Seis Mil Seiscientos Diecisiete Pesos 60/100 M.N.)** No Aplica el I.V.A.

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (Pesos Mexicanos) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la **Prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada para el ejercicio 2025 (Partida 1)**, por lo

que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. ANTICIPO.

Para el presente contrato **"EL INSTITUTO"** **no otorgará anticipo** a **"EL PROVEEDOR"**

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"EL INSTITUTO" efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido o porcentaje de avance, conforme a los **servicios** efectivamente prestados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en los **Términos y Condiciones** que forma parte integrante de este contrato.

El pago se realizará en un plazo máximo de **20 (veinte)** días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a **"EL INSTITUTO"**, con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los **servicios** prestados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la prestación de los servicios facturados.

De conformidad con el artículo 90, del Reglamento de la **"LAASSP"**, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o a quien éste designe por escrito, dentro de los **3 (tres)** días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **"EL PROVEEDOR"** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo **51** de la **"LAASSP"**.

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada de acuerdo con lo establecido en los **Términos y Condiciones.**

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

"Este instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones, y los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

"EL PROVEEDOR" manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de la **prestación de los servicios**, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato.

Para efectos de trámite de pago, **"EL PROVEEDOR"** deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por **"EL INSTITUTO",** para efectos del pago.

"EL PROVEEDOR" deberá presentar la información y documentación que **"EL INSTITUTO"** le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **"EL INSTITUTO"**.

El pago de la **prestación de los servicios** recibidos, quedará condicionado al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales y, en su caso, deductivas.

Para el caso que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo **51**, párrafo tercero, de la **"LAASSP"**.

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

La **prestación de los servicios**, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **"EL INSTITUTO"** en los **Términos y Condiciones**, así como en el **Anexo Técnico** los cuales forma parte presente contrato.

Los **servicios** serán **prestados** en los domicilios señalados en los **Términos y Condiciones**, así como en el **Anexo Técnico** y de acuerdo a las fechas establecidas en los mismos.

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la **prestación del servicio** o incumplimiento en las especificaciones técnicas, **"EL PROVEEDOR"** contará con un plazo señalados en los **Términos y Condiciones** para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**.

SEXTA. VIGENCIA.

"LAS PARTES" convienen en que la vigencia del presente contrato será del **26 de Noviembre** al **31 de Diciembre del 2025**.

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" están de acuerdo que **"EL INSTITUTO"** por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los **servicios**, de conformidad con el artículo **52** de la **"LAASSP"**, siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el **20% (veinte por ciento)** de los establecidos

"Este instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones, y los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

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

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a **"EL INSTITUTO"**, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de **"LAS PARTES"**.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de **"EL INSTITUTO"** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **"EL PROVEEDOR"** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo **91**, último párrafo del Reglamento de la **LAASSP**, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

"EL INSTITUTO" se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS.

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

NOVENA. GARANTÍAS.

A) GARANTIA DE ANTICIPO.

Para la **prestación de los servicios** materia del presente contrato, **no se requiere** que **"EL PROVEEDOR"** presente una **garantía de anticipo** de los servicios contratados.

B) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción I **"LAASSP"**, de la **"LAASSP"**; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento **"EL PROVEEDOR"** se obliga a constituir una garantía; **divisible** y en este caso se hará efectiva en proporción al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida

por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor del **Instituto Mexicano del Seguro Social**, por un importe equivalente al **10%** del monto total del contrato, sin incluir el **I.V.A**

Dicha fianza deberá ser entregada a **"EL INSTITUTO"**, a más tardar dentro de los **10 días** naturales posteriores a la firma del presente contrato.

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

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

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

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

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

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

C) GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.

Para la **prestación de los servicios** materia del presente contrato, **no se requiere** que **"EL PROVEEDOR"** presente una **garantía para responder por vicios ocultos** de los **servicios** contratados.

"Este instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones, y los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

"EL PROVEEDOR", se obliga a:

a) **Prestar los servicios** en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
b) Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **"LAASSP"**.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO".

"EL INSTITUTO", se obliga a:

a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos la **prestación de los servicios** objeto del contrato.
b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
c) Extender a **"EL PROVEEDOR"**, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

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

"EL INSTITUTO" designa como **Administrador** del presente contrato a los **Directores de las Unidades Medicas**, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

Los **servicios** se tendrán por recibidos previa revisión del administrador del presente contrato, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

"EL INSTITUTO", a través del administrador del contrato, rechazará los **servicios**, que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **"EL PROVEEDOR"** en este supuesto a realizarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

"Este instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones, y los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

"EL INSTITUTO", a través del administrador del contrato, podrá aceptar los **servicios** que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición del servicio, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

"EL INSTITUTO" aplicará **deducciones** al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **"EL PROVEEDOR"** conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán por el porcentaje sobre el monto de los **servicios**, señalado en los **Términos y Condiciones**, proporcionados en forma parcial o deficiente. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que **"EL PROVEEDOR"** presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a **"EL PROVEEDOR"** que realice el pago de la deductiva a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor de la Tesorería de la Federación, o de la Entidad. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

Las deducciones económicas se aplicarán sobre la cantidad indicada sin incluir impuestos.

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el **Administrador** del contrato de **"EL INSTITUTO"**, cuyá notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los **10 días** posteriores al incumplimiento parcial o deficiente.

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.

En caso que **"EL PROVEEDOR"** incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los **servicios**, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en los **Términos y Condiciones** parte integral del presente contrato, **"EL INSTITUTO"** por conducto del **Administrador** del contrato aplicará la **pena convencional** equivalente al **porcentaje establecido en Términos y Condiciones** por cada día natural de atraso sobre la parte de los **servicios** no prestados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.

El **Administrador** determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los **10 Días** posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

El pago de los **servicios** quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea

rescindido en términos de lo previsto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA DE RESCISIÓN**, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor de la Tesorería de la Federación, o la Entidad; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los **servicios**, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato, y en el caso de no haberse requerido esta garantía, no deberá exceder del **20% (veinte por ciento)** del monto total del contrato.

Cuando **"EL PROVEEDOR"** quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previsto en la **"LAASSP"**, el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar, será del **20% (veinte por ciento)** del monto de los **servicios** prestados fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

"EL PROVEEDOR" se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones.

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

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

"EL PROVEEDOR" se obliga a contratar una póliza de seguro por su cuenta y a su costa, expedida por una Institución Nacional de Seguros, debidamente autorizada, en la cual se incluya la cobertura de responsabilidad civil, que ampare los daños y perjuicios y que ocasione a los bienes y personal de **"EL INSTITUTO"**, así como, los que cause a terceros en sus bienes o personas, con motivo de la **prestación del servicio** materia del presente contrato.

La póliza deberá contener las siguientes coberturas:

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.

"Este instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones, y los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

"EL PROVEEDOR" se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la **prestación del servicio**, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en los **Términos y Condiciones**, así como en el **Anexo Técnico** del presente contrato.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la **prestación de los servicios**, objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PROVEEDOR"**, mismos que no serán repercutidos a **"EL INSTITUTO"**.

"EL INSTITUTO" sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (**IVA**), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.

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

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

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

De presentarse alguna reclamación en contra de **"EL INSTITUTO"**, por cualquiera de las causas antes mencionadas, **"EL PROVEEDOR"**, se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de **"EL INSTITUTO"** de cualquier controversia, liberándola de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole, sacándola en paz y a salvo.

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

VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las Leyes General y Federal, respectivamente, de Transparencia y

Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados, y demás legislación aplicable.

Para el tratamiento de los datos personales que **"LAS PARTES"** recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad respectivos.

Por tal motivo, **"EL PROVEEDOR"** asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.

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

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

Con fundamento en el artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, **"EL INSTITUTO"** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la **prestación de los servicios**, de manera temporal, quedando obligado a pagar a **"EL PROVEEDOR"**, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales, si **"EL INSTITUTO"** así lo determina; y en caso que subsistan los supuestos que dieron origen a la suspensión, se podrá iniciar la terminación anticipada del contrato, conforme lo dispuesto en la cláusula siguiente.

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

"EL INSTITUTO" cuando concurran razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los **servicios** originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"EL INSTITUTO"**, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría de la Función Pública, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **"EL INSTITUTO"**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando **"EL INSTITUTO"** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a **"EL PROVEEDOR"** hasta con **30 (treinta)** días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que, se precisarán las razones o causas que dieron origen a la

misma y pagará a **"EL PROVEEDOR"** la parte proporcional de los **servicios** prestados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN.

"EL INSTITUTO" podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en alguna de las siguientes causales:

a) Contravenir los términos pactados para la **prestación de los servicios**, establecidos en el presente contrato;
b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**;
d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la **prestación de los servicios** del presente contrato;
e) No realizar la **prestación de los servicios** en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
i) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
j) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
k) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
l) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"EL INSTITUTO"** en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;
m) Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO";**
n) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"EL INSTITUTO"**, cuando sea extranjero, y
o) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"EL INSTITUTO"** comunicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de **5 (cinco)** días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **"EL INSTITUTO"**, en un plazo de **15 (quince)** días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **"EL PROVEEDOR".**

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

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se realiza la **prestación de los servicios**, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"EL INSTITUTO"** de que continúa vigente la necesidad de la **prestación de los servicios**, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

"EL INSTITUTO" podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **"EL INSTITUTO"** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no rescindirse el contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"**, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los **dos últimos párrafos** del artículo **52** de la **"LAASSP"**.

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **"EL INSTITUTO"** quedará expresamente facultado para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL PROVEEDOR"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo **51**, párrafo cuarto, de la **"LAASSP"**.

"Este instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones, y los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

Los intereses se calcularán sobre el monto de los pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **"EL INSTITUTO"**.

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL.

"EL PROVEEDOR" reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la prestación del servicio, deslindando de toda responsabilidad a **"EL INSTITUTO"** respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

"EL PROVEEDOR" asume en forma total y exclusiva las obligaciones propias de patrón respecto de cualquier relación laboral, que el mismo contraiga con el personal que labore bajo sus órdenes o intervenga o contrate para la atención de los asuntos encomendados por **"EL INSTITUTO"**, así como en la ejecución de los servicios.

Para cualquier caso no previsto, **"EL PROVEEDOR"** exime expresamente a **"EL INSTITUTO"** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

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

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.

"LAS PARTES" convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo **81**, fracción **IV**, del Reglamento de la **"LAASSP"**.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos **77**, **78** y **79** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y **126** al **136** de su Reglamento.

"Este instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones, y los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS.

"LAS PARTES" señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida, al tenor de lo dispuesto en el Título Tercero del Código Civil Federal.

VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE.

"LAS PARTES" se obligan a sujetarse estrictamente para la **prestación de los servicios** objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; Código Civil Federal; Ley Federal de Procedimiento Administrativo, Código Federal de Procedimientos Civiles; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN.

"LAS PARTES" convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad de **Mexicali, Baja California**, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

"LAS PARTES" manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman el **15 de Diciembre del 2025**.

POR:
"INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL"

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
DRA. DESIREE SAGARNAGA DURANTE	**TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL BAJA CALIFORNIA**	R.F.C. [redacted]
L.C. JUAN CARLOS HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ	**TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**	R.F.C. [redacted]
DR. LUIS ARMANDO GUIRADO DUARTE	**DIRECTOR DEL H.G.R. NO.1**	R.F.C. [redacted]
DR. VICTOR MANUEL ORTEGA VALENZUELA	**DIRECTOR DEL H.G.R. NO.20**	R.F.C. [redacted]

POR:
"EL PROVEEDOR"

NOMBRE	R.F.C.
IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V., **(PARTICIPANTE A)**	R.F.C. **PEB170316H95**
PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V., **(PARTICIPANTE B)**	R.F.C. **PHO830421C59**

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO PRIMERO.

Contrato: 050GYR003T22825-001-00

Cadena original:

[redacted]

Firmante: VICTOR MANUEL ORTEGA VALENZUELA
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 04/12/2025 17:16

Certificado:

[redacted]

Firma:

F+2nmU5IjNqrQvQaHb5Q4kPX4r0Wl7tyG2jcBFdGpRXdv2/gogwXYKK9b80izwtdoWqlkc0kvzsj+bEzTM6EBPdB8Nkh4WGaxKN/j44kSj33hgI95CuYBswuO5ywhcPsvO5vm/u4x+gMxALqYNJ32GhDUGl/6/N4
jHNmJj91bA/cDHkiI+lFeGmJZFaWkJdjFH7gCmwSSspFiRcS3T8KuYxXuSchDUXrmm0Vfx5HHbxWo3dHOgd9OKBaN2TqJ6/hH5pmKuhaz1dM2p1IVaCwaz72DY3KLli+2kzdIdGsbefsBZOiWBYi0iwPrlf3EW8h
Fsmanr5aetQN3IXkTYMR/w==

Firmante: JUAN CARLOS HERNANDEZ RODRIGUEZ
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 04/12/2025 17:16

Certificado:

[redacted]

Firma:

ceqs/ATVDZ5Djh06/egTm6IbShMMG/TmNqDIHaK1K1Js1zvEEWbmdpycSF6HoCWF3fkHdMt+44H/XrLxHyxQeA5WrpPmDDB0J4GZjhV4V1I52KDHHtzKnL3GUPDRvwPSxaHZXT/af8af/MbwxYmN6kAq6W2vqM96
4z6YwbtvxfHVfUWcuuDuz9tpsDW1JL4s7jnjyS/HqpQOMNGZfZn1Rq5ct517o+zXwPpIh1skqtmNLsn1K2XS9VR6jwB8bP95MhTys1lGqGhjPgxfEQQLPwXzCSdZJGHXPWv/91L07eqHNakMfOdiTqtFaWOxNNOh
27ShWH71g+t1ZXZpXzgtOA==

Firmante: LUIS ARMANDO GUIRADO DUARTE
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 04/12/2025 19:04

Certificado:

[redacted]

Firma:

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE TALES COMO: CADENA ORIGINAL, RFC, NUMERO DE SERIE Y CERTIFICADO, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO PRIMERO.

hDkufxcmbLDUDudCvVE53d1Tchgb0dIAA9bLA4c6+0LCShajb7E5GaKYPmpP8zRpre8zJIfgoZ5ri/g7snuEdG8Dn+RQh0iRWOtE3SJvsAjilmpITdD6wswmqMJQKLRkg4MBZsSC9h5YCsNFh3041cKG5SWnV1DtnJnKl9rpDsMAuEyodbdH/NskVieBJ1rvN1b6Ml5l1wce5y39tkCVylBcAUH8AIehAERJkpPzc8avC/j9QAUTE12mCrmkX/lNtlDIeEGwBmsotrKB2YRpJ5ScUOaZN57chs60ykZ8w5zsOiPgxfZEGt6OkHJHCBrsZAZ1EmSAvakWTbZrWUF5+Q==

Firmante: DESIREE SAGARNAGA DURANTE
RFC: [redacted]

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 05/12/2025 17:58

Certificado:

[redacted]

Firma:

qgN7Un76amJJe47T6uCm0eg5MHF9/c8hIhcbaj7vR/g5t79LJHXjLonMI2YpixVlNftUZ8hvAIl4FKz2Yynia/LDpgFFiydDoh+JsMUVSEMeldW7w7sMCH1wTjLI9cL1f7AOjyqkJGb4YmOAfxsZUSsRRmAMMCqz1zQOfn2n4JH5AQnB4dvTAUztxaACEqjKxWgNcmVyU+yZMcbit9XsNCbZrfJYXUKZR2rVOHzEDdokaT646s2NofoJm2Sxud4wNdyirQ01AtYSEtFTa73okq7hQ5BUSUqohA9qBTp7sg/fJp/vEU86vHjhIFUbJxnre+sJz1kmunGdaFqo3a1fRQ==

Firmante: IGEIA MEDICAL DEVICES SA DE CV
RFC: PEB170316H95

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 10/12/2025 12:37

Certificado:

MIIGcjCCBFqgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA3MDE2NDg2MjQwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGVMTUwMwYDVQQDDCxBQyBERUwgU0VSVklDSU8gREUgQURNSU5JU1RSQUNJT04gVFJJQlVUQVJJQTEuMCwGA1UECgwlU0VSVklDSU8gREUgQURNSU5JU1RSQUNJT04gVFJJQlVUQVJJQTEaMBgGA1UECwwRU0FULUlFUyBBdXRob3JpdHkxMjAwBgkqhkiG9w0BCQEWI3NlcnZpY2lvc2FsY29udHJpYnV5ZW50ZUBzYXQuZ29pLm14MSYwJAYDVQQJDB1Bdi4gSGlkYWxnbyA3NywgQ29sLiBHdWVycmVybzEOMAwGA1UEEQwFMDYzMDAxCzAJBgNVBAYTAk1YMQ0wCwYDVQQIDARDRE1YMRMwEQYDVQQHDApDVUFVSFRFTU9DMRUwEwYDVQQtEwxTQVQ5NzA3MDFOTjMxXDBaBgkqhkiG9w0BCQITTXJlc3BvbnNhYmxlOiBBRE1JTklTVFJBQ0lPTiBDRU5UUkFMIERFIFNFUlZJQ0lPUyBUUklCVVRBUklPUyBBTCBDT05UUklCVVlFTlRFMB4XDTIzMDgxMTE4NDM0MFoXDTI3MDgxMTE4NDQyMFowgf0xJzAlBgNVBAMTHklHRUlBIE1FRlDQUwgREVWSUNFUyBTQSBERSBDVjEnMCUGA1UEKRMeSUdFSUEgTUVESUNBTCBERVZJQ0VTIFNBIERFIENWMScwJQYDVQQKEx5JR0VJQSBNRURJQ0FMIERFVklDRVMgU0EgREUgQ1YxCzAJBgNVBAYTAk1YMSwwKgYJKoZIhvcNAQkBFh1jb211bmljYWRvc3NhdEBjb3JwY2FiLmNvbS5teDElMCMGA1UELRMcUEVCMTcwMzE2SDk1IC8gU0FBVDkxMDEwMjdVNzEeMBwGA1UEBRMVIC8gU0FBVDkxMDEwMkhKQ05MTDA3MIIBIjANBgkqhkiG9w0BAQEFAAOCAQ8AMIIBCgKCAQEAjnHFS4vgO2thhtC55b32ECH1EsBefi4kvCtEYO0AG968IKVBqA5djFNI8/NOonF97vmir39GDqxiYpDQHa6GZgI93AgQbeQ7BLi5eTDFohBr+WJYCv5XgsNVxNDQrWQRIMPoBPrOVyMdQwDvUYN7/ztGpEs8aOOW0sZXmR6aLhSWMWDpovIYH1E8BOOHfV9FBQZ9zmVV5gVwFlys6QaZ+5AK1Y8p7GmREn6gGXjv8VqFSXfoAe/rQq7sgeZipme7iQ+Qt2+x/GFttuQFBDaBzf4iEO1MiU6PNlqVM+67EcWgK/vjbQqgNhhYNlpjfbUmPInb+slc1PqWQFBcGtLKnQIDAQABo08wTTAMBgNVHRMBAf8EAjAAMAsGA1UdDwQEAwID2DARBglghkgBhvhCAQEEBAMCBaAwHQYDVR0lBBYwFAYIKwYBBQUHAwQGCCsGAQUFBwMCMA0GCSqGSIb3DQEBCwUAA4ICAQAeJUN9RMp4t671JnD1aDp1ZL0j7aIJh4pBoV/M3VtZatbpp386fkGlYyPsM2AFe1jE+aGmoG5m05EQjQ4FZzQy0K6YAxBeLw9fi8zmuzK1ub/OPxFmRf6iGQauepl7knj7Mxfxldv Dv8/m4Xl+hY3FwHT1lrwmfE+2pf+gYiskiXAbg7a14W4rx8qCNqKut0oNudUkBFCRqONd6mt1j/FF8L0/Y3q2SJsbJbcmKBPw88a2uKMYXZ/Cmzr2ZyB9xAwpef7SnobkXzqVTYD9WS1KO894Fghke8yj+lacvq+TifkAjY3c6zm5Vv6ObGnZj5Ci3IPO2n4Asm7r99Os5Y+Pjj6Lww04Wud4tqmTEDvpjxupt1QwTyiLpr/YzNki69BPr5izHfUCv3P6G46311hnWtUijLUUTsr8KknjvHlV42g9wvxtqkGHXFh0QU6CihHwn4SmqC2y92HSufFJ5pjPQxhRUSnJw0942T0vcppivX7+3LJ/LOw4zL6/lb6LuOzDBhe7K490gYpNg4ZUhmWltxYlyoqnAE4bJhVBjSRU7Gb+lKvZYtoyaNu9W41Be6SEgpp+JkpMjegHboZT1XAOfjESCeif4w3cviT8r2gb2xsdUuLAs9sodhKY4o7NSQNJxddA4jO0O0mxDbQAieKQhkvmzYRkrBFYdRWfqb0nog==

Firma:

gQ6XW2UJw2pMsiL+oNLpb/a2/G0aYHpfbloI7tKGz0NW9odIltY6hTHAc+tcyfgPi1tQoiDBHdXajCUcKXPxNrbsm9TF8heeyktfmUxQ7cnkZcrHeW3xhLkkkbCxIfIIYN0FfHwoWwnliblTur3ya4SUAoQCch00f/i2YFp5AEixA2c+P3NyzfM1FfbBpTH9XxoF3QlDyF7jsq4yAU9Xu7Wxjh84+CSeQ8pfFdLNAFwQcuJVNomLjDZJsc4Atjs/Nhaat1aadGrvE/unz9zUEvE2xGHpqsmYqJhVtMmJcKATJQMEOtX1JJnEGu2usgC6q8gj9fhuScY0irHexv0Qmw==

Firmante: PRODUCTOS HOSPITALARIOS SA DE CV
RFC: PHO830421C59

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 10/12/2025 12:38

Certificado:

MIIGbDCCBFSgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MTcyOTg2NTEwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDVQQDDBdBVVRPUklEQUQgQ0VSVElGSUNBRE9SQTEuMCwGA1UECgwlU0VSVklDSU8gREUgQURNSU5JU1RSQUNJT04gVFJJQlVUQVJJQTEaMBgGA1UECwwRU0FULUlFUyBBdXRob3JpdHkxKjAoBgkqhkiG9w0BCQEWG2NvbnRhY3RvLnRlY25pY29Ac2F0LmdvYi5teDEmMCQGA1UECQwdQVYuIEhJREFMR08gNzcsIENPTC4gR1VFUlJFUk8xDjAMBgNVBBEMBTA2MzAwMQswCQYDVQQGEwJNWDEZMBcGA1UECAwQQ0lVREFEIERFIE1FWElDTzETMBEGA1UEBwwKQ1VBVUhURU1PQzEVMBMGA1UELRMMU0FUOTcwNzAxTk4zMVwwWgYJKoZIhvcNAQkCE01yZXNwb25zYWJsZTogQURNSU5JU1RSQUNJT04gQ0VOVFJBTCBERSBTRVJWSUNJT1MgVFJJQlVUQVJJT1MgQUwgQ09OVFJJQlVZRU5URTAeFw0yMzAxMTgxODQ1NTJaFw0yNzAxMTgxODQ2MzJaMIIBBzEpMCcGA1UEAxMgUFJPRFVDVE9TIEhPU1BJVEFMQVJJT1MgU0EgREUgQ1YxKTAnBgNVBCkTIFBST0RVQ1RPUyBIT1NQSVRBTEFSSU9TIFNBIERFIENWMSkwJwYDVQQKEyBQUk9EVUNUT1MgSE9TUElUQUxBUklPUyBTQSBERSBDVjELMAkGA1UEBhMCTVgxMDAuBgkqhkiG9w0BCQEWIW5vdGlmaWNhY2lvbmVzLnNhdEBjb3JwY2FiLmNvbS5teDElMCMGA1UELRMcUEhPODMwNDIxQzU5IC8gU0FHSjg2MDExNEZRMjEeMBwGA1UEBRMVIC8gU0FHSjg2MDExNEhKQ05SUzA1MIIBIjANBgkqhkiG9w0BAQEFAAOCAQ8AMIIBCgKCAQEAx92oxIur3vE6noYA8CTtM3ZYVZexSA+aLkMcmDAdkG/t2lUIc3j8bCstraT/BdwZfZcaRccAv5uBnU0wzobQwgc7hc3v9MDPTgerJuU6dZccsnrzk9suis/Ltp9dL6xlDvrTdVHIJYgOZbQ5hxfLOC/hhYL8u3ESvcSEn4kpua8aXvAuG9hSAwPtraW4Pn6mmvFWou9nJyXG46Xp+F7/DvtXTIiAtmiIg5S2/HoRQgyISHZzkm5vw5Su2qH0X/P27Q18cIB8hjBN85PaspGovaE0PH9F2zd2PX0Bh1MhYlf9pggfezMt5ZvIiOe32f19O524hWymrDqFt+rcsa+rjwIDAQABo08wTTAMBgNVHRMBAf8EAjAAMAsGA1UdDwQEAwID2DARBglghkgBhvhCAQEEBAMCBaAwHQYDVR0lBBYwFAYIKwYBBQUHAwQGCCsGAQUFBwMCMA0GCSqGSIb3DQEBCwUAA4ICAQBY2AwzYtzOkHB0P/3HvgvFKiUUNzDxfeDEpW/jfd6DFxvdi6lDfVEjQWs921jEWQhJtYS0hCpiiFj3zgC8Wr+6dwBC1w28buUpaJAjZc6rH/plHQRnxgU48v8DdJYzli13SqOkIvWfNErM18mUdcEL/p5awmf15sLIYWx16em4alY7l4mWH9JpN2SOCrx3p+bIjl/1X9YcZQ0TMZJcpAoVG3AncGwG3BK5Gn9gfkFfh8bdoEc6pHv7JlXkAJSR2KK/f+VUu88Qcj+AMMFtkZ02A9e6i/69YjQkbKTJU3k0anCTBKzT0FOhVwtrsF9X061Lwp9c//6ZYUVAPBYmkX5ohQxIdXRWbd7DEut2caq1M8B9LsKxButh1TRkQw3QbzhWn0jqo1agXjaritdHpZUbVBMZKjRobWtsbF0GMSUqLBl236dfeZZdBK3BtSKgkC8Y7t5X3TpooESml84AuQ3hLdQIrS6/mfhSeXiz9kGDesBCDkhqJAwKg2X2yKcGyhJ9eNuK8uweN4SXuQZKGS6bsDYm+OqvyvtM1H4p7UDfSin29F8PX7nyOb8y6jUYfDAaxmE/i+6XH2X1/VOW/eqWJfNFTxXmXeg9YKEL/Uq1TdtuBIZqsbRqTJrk+nKjTpsiCWVxlCAsQAm6i9ffaae+cn7lzE7e/fYCn0VrfA5wrA==

Firma:

uvmUQLpr8SlruoLCJoMrkKvBp9TltvHlr49ATnnBqMgvLxp83IV3GyLT0UkMdY1CQysn7v5G1VwNYCll2HkHB5vtDFO7pnlrUJ3djuq+NHpB8Kc+9Idr6N70uDKsfPI5RjMuMboxHuyYBnenanw0YyS8FUG0E3/hpQLOvGYZIYMqZu/Y6LcQt4zHiDV59EcTJ0kXtOHXNHQPms9Yl4aCYn3eU4lhkncEiCZyKA0NP2xJs48VgabsOu/GkGZ7g0y+YlV8HO042ar8Ys/aDg8bXri8famxC64lYyuU82ubbCICDZJpfxlcqoGJ8vtLS97gEv7bWcl9d7s1lFR6bw/CTg==

“SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE TALES COMO: RFC, NUMERO DE SERIE Y CERTIFICADO, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA”, LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO PRIMERO.



TÉRMINOS Y CONDICIONES

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada



Calzada Cuauhtémoc No. 300, Col. Aviación, Mexicali, B.C., C.P. 21230, Tel. (686) 564 7774



Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

Términos y Condiciones

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

a) Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal al que corresponda.

a.1 El plazo para la prestación del Servicio será para un período de contratación a partir del 26 de noviembre al 31 de diciembre de 2025.

b.1 La vigencia del contrato será a partir del 26 de noviembre al 31 diciembre de 2025.

c.1 La vigencia de la prestación del Servicio será a partir del 26 de noviembre al 31 de diciembre de 2025.

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

El participante deberá ofertar en su propuesta que el procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo únicamente en las instalaciones de la unidad de hemodiálisis subrogada del participante adjudicado.

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

El horario de servicio será de las 7:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluyendo días festivos, de conformidad con lo que indica el inciso a) del Anexo Técnico "La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos". Sin embargo, si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, se podrá aumentar a más de 4 turnos al día.

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

La unidad de hemodiálisis subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos

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

Deberá presentar un responsable de la unidad de hemodiálisis subrogada quien deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, y cédula profesional,





debiendo encontrarse en la unidad de hemodiálisis durante el horario de la práctica de esta a los pacientes del Instituto.

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

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

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

Esto será acumulable, con el propósito de contar con un stock para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos por primera vez a 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 a 15 horas, de lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe y debiendo notificar al administrador del contrato, en su caso, la falta de entrega de los catéteres.

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

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

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

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

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





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

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

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

El administrador del contrato y el participante adjudicado prestador del servicio determinarán en conjunto, las fechas mensuales en que el prestador de servicio deberá entregar los catéteres, mediante el Anexo T6 (T-seis) CALENDARIO PARA ENTREGA DE CATÉTERES.

El participante adjudicado entregará un reporte mensual a la Unidad Médica a través del Jefe o encargado del Servicio de Hemodiálisis, según corresponda. La información deberá ser registrada en una hoja de cálculo (Excel) tal y como se especifica en el Anexo T7 (T- siete) Tabla de control de Registro Nominal Hemodiálisis Subrogado. El medio de entrega deberá ser indicado por la Unidad Médica, para el Programa de Hemodiálisis Subrogado. En atención al numeral 7.2.16 de la Norma **que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica** los administradores de los contratos deberán registrar el consumo de los servicios en los sistemas institucionales. Con base en los siguientes perfiles:

i. Administrador de Cargas de Información.

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

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

1. Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 47, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO.

En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

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

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





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

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del participante, solicitada en el presente procedimiento

Adjudicación.

La adjudicación será por Unidad Médica a un solo participante, para lo cual se celebrará un único contrato.

Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el participante.

La cual deberá ser legible, amplia y detallada incluyendo los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a lo solicitado en el Anexo Técnico, en el que el participante deberá puntualizar las partidas en las que participa, los equipos y consumibles, solicitados para la prestación del servicio debidamente referenciados por partida, solicitado, especificando las características y requisitos obligatorios señalados en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO.

Se comprobará la congruencia que guarda con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el participante como sustento.

Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del participante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el participante como sustento.

Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del participante, indicada en el Anexo T2"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.

Se verificará que se presente el documento establecido en el presente numeral, en el apartado "Documentación Técnica" de los presentes Términos y Condiciones, o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a





partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, de la Ciudad de México y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los participantes.

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

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

PROPUESTA TÉCNICA	
Aspectos Técnico-Médicos	La evaluación técnico-médica se realizará con el apoyo de la Coordinación Auxiliar de Atención Médica en Segundo Nivel.
Aspectos de Protección Civil	La evaluación se realizará por personal que designe el Director del Hospital General Regional No. 20.

Para efectos de la evaluación de la propuesta técnica, el participante deberá cumplir con la documentación solicitada en el presente numeral, apartado Documentación Técnica del presente documento, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados.

De actualizarse el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales del Distrito Federal y municipales, el Instituto podrá declarar solventes las propuestas técnicas presentadas por los participantes, cuando únicamente incumplan con el requisito establecido en el Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011, siempre y cuando en la evaluación técnica se compruebe que concurren las siguientes circunstancias:

I. Que dentro de la Localidad correspondiente a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio, no existan proveedores de servicios médicos hospitalarios o de hemodiálisis privados.

II. Que la Clínica Subrogada ofertada que no cuente con certificación y no se encuentre en proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General, se localice dentro de la localidad que corresponde a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio o dentro de los límites máximos





establecidos en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento.

III. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio.

IV. De existir unidad de hemodiálisis subrogada certificadas o en proceso de certificación y que se encuentren dentro de las distancias máximas establecidas en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento, estás no presenten proposición para la Unidad Médica a adjudicarse.

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado por OOAD o Nivel Central.

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

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los participantes, estableciendo comunicación con el participante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

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

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

La evaluación de las Proposiciones Técnicas se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que se encuentran referenciados.

La determinación de quién es el participante adjudicado, se llevará a cabo con base en el resultado de la evaluación técnica y económica, debiendo obtener de parte de las áreas técnicas la evaluación favorable por haber cumplido con todos los requisitos solicitados.

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

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

Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica: Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE





OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO.

Presentar folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO).

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

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

En caso de que los bienes con los que se presten los servicios requieran de anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de estos, éstos

deberán presentarse en idioma español y en original del fabricante. En caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y descripción de las bolsas solicitadas.

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

Factura de ambulancia misma, que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del participante, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del participante cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio que es al 31 de diciembre de 2025.

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

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

Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, vigente y a nombre del participante, cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico, vigente y a nombre del participante.





Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.

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.

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

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

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

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

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

En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por COFEPRIS, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo, o el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

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





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

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.

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.

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.

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.

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.

Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General vigente y a nombre del participante 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.

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

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

Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga.

Como parte de su propuesta técnica, los participantes deberán integrar deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI. dos) consistente en un escrito en formato libre, en hoja membretada del participante y debidamente firmado





por su representante legal, en el cual manifiesta que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el anexo técnico así como términos y condiciones del presente procedimiento de contratación, en apego a la **ETIMSS (vigente) para el Sistema de Información de Hemodiálisis**, los cuales conoce y acepta en su totalidad.

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

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

i. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.

ii. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación.

iii. Documento probatorio: **Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010** vigente y a nombre del participante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente.

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

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

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

ii. El procedimiento para la evaluación del Programa de Protección Civil en establecimientos mercantiles aplica a la autoridad de protección Civil estatal o municipal, en el ejercicio de sus facultades de inspección y verificación.

iii. Documento probatorio que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, vigente y a nombre del participante, expedido por la autoridad local de Protección Civil.

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

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





La falta de presentación de los escritos y documentos obligatorios señalados en el apartado "Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar", afecta la solvencia de las propuestas, o que éstos no se apeguen a las características solicitadas", o que éstos no se apeguen a las características solicitadas., afecta la solvencia de las propuestas.

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

No aplica.

g) Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los participantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria.

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

Durante el periodo de evaluación el Instituto realizará la verificación de la Unidad Médica Subrogada de Hemodiálisis, con base al Anexo T3 (T-tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de Hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los participantes, donde se ubica la Unidad Médica de Hemodiálisis Subrogada ofertada en su propuesta técnica.

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis, a cargo del personal designado.

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la OOAD, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los participantes, hasta tres días hábiles previos a acto de comunicación de la adjudicación, mismos que establecerán comunicación con el participante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

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

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

Así mismo, durante la vigencia de la prestación del servicio contratado, la verificación se realizará, con base al Anexo T4 (T cuatro) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADESDE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, misma que estará a cargo del personal designado por la unidad médica que recibe el servicio; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los participantes adjudicados, y en caso de incumplimientos se iniciará el proceso de rescisión del contrato correspondiente.

Para el caso en el que las Unidades Subrogadas se encuentren certificadas por el Consejo de Salubridad General, las visitas de supervisión se realizarán cada 6 meses, en el caso de que la Unidad Subrogada se encuentre en proceso de Certificación, las visitas se realizarán cada 4 meses y en el caso de que la Unidad Subrogada no se encuentre ni en proceso de certificación ni certificada, las visitas se realizarán cada 2 meses.





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

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

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

1. Instalaciones físicas.
2. Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad).
3. Área de tratamiento de agua para hemodiálisis.
4. Servicios Auxiliares.
5. Manuales y Registros.
6. Mantenimiento preventivo y correctivo.
7. Equipamiento de la Unidad de hemodiálisis.
8. Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro del hospital.
9. Recursos Humanos.
10. Insumos.
11. EL participante deberá incluir en su propuesta técnica:

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

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

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

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





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

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

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

Los servidores públicos responsables de realizar la visita a las instalaciones de las Unidades a subrogar deberán conocer los elementos solicitados en la Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas.

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

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

12. Objeto de la visita.
13. Día, hora, fecha, lugar y nombre de los servidores públicos quienes realizarán la revisión de las instalaciones de los participantes.
14. El representante legal del participante y/o persona autorizada para atender la visita a las instalaciones a subrogar, deberán confirmar y acusar de recibido el comunicado, por el mismo medio en que se realizó el procedimiento licitatorio, es decir, de manera presencial o medio electrónico.
15. El resultado que se espera obtener de la misma, en términos del Anexo T3, Cédula de Verificación de las Instalaciones en las Unidades de Hemodiálisis Subrogada.

Los Servidores Públicos responsables, por parte de la unidad médica, de llevar a cabo la visita a instalaciones de los participantes, serán los designados por:

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

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

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

Lugar en donde se realizarán las visitas

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





Objeto o finalidad de las visitas

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

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

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado.

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la unidad médica, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los participantes, hasta tres días hábiles previos a acto de comunicación de la adjudicación, mismos que establecerán comunicación con el participante para hacerle del conocimiento de la fecha programada, en términos de lo establecido por el PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS PARTICIPANTES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS.

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

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

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





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

Niveles de servicio

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

Concepto	Niveles de Servicio
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010. La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Al menos una vez durante la vigencia del contrato.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)
Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad.	Cuando excede de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de notificación de la solicitud de canje-reposición.
El participante adjudicado realizará la entrega en las oficinas del Administrador del contrato conforme al inciso b) numeral 1 del anexo técnico de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad	Dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes al inicio de la vigencia del contrato..





Concepto	Niveles de Servicio
b) Designación de contacto responsable con sus datos. c) Designación de sistema y empresa soporte	
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) participante(s) adjudicado(s) deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal que el Instituto designe, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	A más tardar el día 10 (diez) natural contado a partir del inicio de la vigencia del contrato.
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) participante(s) adjudicado(s) a las Partidas deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al Participante Adjudicado .
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 - vigente	Dentro de los 10 (diez) días naturales contados a partir del inicio de la vigencia del contrato.
El participante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato.	Dentro de los 2 (dos) días hábiles posteriores al inicio de la vigencia del contrato.
Envío de mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto, conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	El(los) Participante(s) Adjudicado(s) deberán enviar y recibir la totalidad (Respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) de la mensajería HL7 a la base de datos





Concepto	Niveles de Servicio
	central del Instituto conforme a la ETIMSS vigente.

Penas convencionales por atraso en la prestación de los servicios.

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

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

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

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

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

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

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la convocatoria de la licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en la entrega de bienes o en el inicio de la prestación del servicio o arrendamiento, considerando el rango señalado en el inciso "b".

Pca = pena convencional aplicable.

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

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

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





Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
El plazo para la prestación del Servicio será a partir del 26 de noviembre al 31 de diciembre de 2025.	Por cada día natural de atraso, a partir del inicio de la vigencia del servicio, en que no se otorgue la prestación del servicio.	1% diario sobre el valor total de los servicios no prestados con base en el requerimiento del Anexo T1 y del monto adjudicado sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna	Administrador del contrato.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el participante adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el participante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para	1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna	Administrador del contrato.





Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
	asegurar la calidad del agua			
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el participante adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el participante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua	1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna	Administrador del contrato.
Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. En un plazo que no exceda de 7 (siete) días	Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio.	1% por ciento diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna	Administrador del contrato.





Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
naturales, contados a partir de la fecha de su notificación por parte del Instituto.		ocurra la incidencia.		
El participante adjudicado realizará la entrega en las oficinas del Administrador del Contrato con copia Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna la Firma del Acuerdo de Confidencialidad Designación de contacto responsable con sus datos. Designación de sistema y empresa soporte La Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 05 (cinco) días hábiles siguientes al inicio de la vigencia del contrato.	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna	Administrador del contrato.
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) participante(s) adjudicado(s) deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto designado al servicio,	Por cada día natural que exceda los 10 (diez) días naturales contados a partir del inicio de la vigencia del contrato.	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Jefe de Servicio en conjunto con CDI o DIB,	Administrador del contrato.





Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.				
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) participante(s) adjudicado(s) a las Partidas deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán	Por cada día de atraso que exceda el nivel de servicio.	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Jefe de Servicio en conjunto con CDI o DIB,	Administrador del contrato.





Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.				
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 – vigente.	Por cada día natural de atraso a partir del inicio de la vigencia del contrato.	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA..	Jefe de Servicio de Nefrología o medicina interna en conjunto con CDI o DIB,	Administrador del contrato.

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

De conformidad con el artículo 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto podrá aplicar deducciones al pago de los servicios con motivo del incumplimiento total parcial o deficiente en que pudiera incurrir el participante adjudicado respecto de las partidas o conceptos que integran el contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.

Dichas deductivas serán determinadas en función de los servicios que hayan sido prestados deficientemente y deberán ser calculadas de acuerdo a lo establecido en los artículos 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

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





Los límites de incumplimiento respecto de las deductivas serán hasta por el monto de la garantía de cumplimiento,

Así mismo la deducción deberá considerar que es más IVA.

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

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

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
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	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el participante adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el	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 sin IVA.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna	Administrador del Contrato



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
bacteriológico.	participante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua					
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados	Por cada día de atraso en que no cumpla con las especificacion	5% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna	Administrador del Contrato





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
para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	por la NOM-003-SSA3-2010	es de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAMI.		máximo del contrato		
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato	Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	1% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna	Administrador del Contrato





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
anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio					
Envío de Mensajería HL7	Cuando el participante adjudicado a cada Partida no envíe la mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto correspondiente a la totalidad de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el periodo de facturación	Ante la deficiencia en la entrega total de la mensajería HL7 de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el mes de facturación.	Se deberán contemplar los siguientes porcentajes de incumplimiento en virtud del conteo total obtenido, conforme a lo siguiente: Del 1% al 25% de incumplimiento: aplicar 0.4% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimie	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna	Administrador del Contrato



Calzada Cuauhtémoc No. 300, Col. Aviación, Mexicali, B.C., C.P. 21230, Tel. (686) 564 7774



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
			nto en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 26% al 50% de incumplimiento: aplicar 0.6% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 51% al 75% de incumplimiento: aplicar 0.8% del valor de la factura			





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
			que incluya IVA, correspondiente. Del 75% al 100% de incumplimiento: aplicar 1.0% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. *(*Ejemplo: Durante el mes de facturación fueron requeridos 100 mensajes HL7, de los*			





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

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

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





Los montos a deducir se aplicarán en la factura que el proveedor presente para su cobro.
Las deducciones no podrán exceder del 10% del monto máximo total del contrato.
El Instituto descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que el proveedor presente para su cobro.

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

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

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

El participante adjudicado, se obliga a otorgar a el Instituto, dentro de los diez días naturales siguientes a la firma del contrato en términos del artículo 69 de la LAASSP, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total máximo del contrato a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate.

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

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

La garantía de cumplimiento será divisible.

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

Plazo 20 días, el pago del servicio se efectuará en pesos mexicanos, en una sola exhibición.

Requisito, Contrato y/o pedido recepción enlazados en el sistema FINAT.

Tipo de Glosa: Servicios Integrales.

Documentos que deben presentarse en ventanilla, representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código de la Federación, en la que se indique:

Numero de proveedor.





Numero de contrato

Numero de ID de pedido-recepción.

Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.

La factura deberá ser firmada por el administrador del contrato.

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

En caso de que el participante 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 lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el administrador del contrato.

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

m) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo.

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

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

Con relación a este punto, referente al manejo de Tecnologías de Información, se solicita el Anexo Número TI 3 (TI TRES) Acuerdo de Confidencialidad, el cual se encuentra en los Anexos de estos Términos y Condiciones.

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

No aplica.





p) Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, justas deportivas y, en general, cualquier tipo de evento o acto en el que personas servidoras públicas participen fuera de las instalaciones del IMSS, se deberá contar con los dictámenes de protección civil emitidos por las autoridades competentes en la materia.

No aplica.

ANEXOS	
T 0	Oferta Técnica
T1	" Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida"
T2	Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis; Características de la máquina de hemodiálisis; Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores); Bienes de Consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico; Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos; Descripción técnica del sillón clínico
T3	Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas
T4	Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada
T5	Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada
T6	Calendario para entrega mensual de catéteres
T7	Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado
T8	Directorio de Unidades Médicas
T9	Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
T9 Bis	Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.
T10	Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada.
TI.1	Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.
TI.2	Escrito en formato libre.
TI.3	Acuerdo de Confidencialidad.
TI.4	Designación de Contacto responsable.
TI.5	Designación de Sistema y Empresa Soporte.





Dr. Francisco Javier López Parra
Coordinación Auxiliar de Atención Médica en
Segundo Nivel



Calzada Cuauhtémoc No. 300, Col. Aviación, Mexicali, B.C., C.P. 21230, Tel. (686) 564 7774



ANEXO TÉCNICO

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada





Anexo Técnico

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

Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar

Clave CUCOP: Clave: 33903-0012.

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, del presente Anexo Técnico y Términos y Condiciones; por lo que el participante deberá dar el debido cumplimiento a todos y cada uno de los requisitos que a continuación se describen:

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

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

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

Serán una sola partida como se describe a continuación:

Partidas	OOAD	Tipo	Número	Localidad
1	Baja California	HGR	20	Tijuana B.C.
		HGR	1	

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

1. Se encuentre certificada por el Consejo de Salubridad General o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federales, estatales de la Ciudad de México (antes Distrito Federal) y municipales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
2. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.





3. El área de tratamiento deberá ser considerada área semirestringida (zona gris).
4. La unidad de hemodiálisis subrogada deberá contar con servicio de traslado en ambulancia, en términos de la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud Atención Médica Prehospitalaria, debiendo contar con las características mínimas como se indican en la norma antes señalada en su numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas, debiendo presentar como parte de su oferta la Factura de ambulancia misma, que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del participante, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del participante cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio, para los casos que se requieran tales como:

   Pacientes graves o que presenten complicaciones (pre, trans y post tratamiento) en el área de la unidad de hemodiálisis subrogada, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente para el traslado a la unidad médica de referencia.

   La vigencia del contrato o convenio a de ambulancia deberá comprender como mínimo el término de la prestación del servicio que es al 31 de diciembre de 2025.
5. Contar con las áreas descritas en el apartado "*Infraestructura, Equipamiento y Suministro*" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".
6. Central(es) de enfermeras con visibilidad de los pacientes.
7. Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C.
8. El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts. La cual se calculará con base a los metros cuadrados del área de tratamiento de hemodiálisis (área gris) y el número de máquinas que tenga la unidad subrogada de hemodiálisis.
9. Toma o tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones (en caso de optar por el uso de tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones, deberá contar con uno por cada 5 (cinco) máquinas instaladas).
10. Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
11. Almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de bienes de consumo, área de intendencia, área de conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con almacén de ropa sucia.
12. Deberá cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud, Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos-Clasificación y Especificaciones de Manejo.
13. Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo con la capacidad instalada de atención para los 365 días del año que permita la operación de la unidad.





14. Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo con la prescripción del médico del IMSS.

15. El participante deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo con 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; incluyendo días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades de los OOAD o de la UMAE correspondiente y si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, se podrá aumentar a más de 4 turnos al día.

El participante 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 participante adjudicado deberá coordinar acciones con las unidades médicas asignadas para prestar el servicio en tiempo y forma.

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

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

2. El participante adjudicado prestador del servicio subrogado será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.

3. Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el participante adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado III "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento. Deberá recibir a los pacientes en caso de hemodiálisis de urgencia, los cuales serán remitidos por el Instituto una vez estabilizados hemodinámicamente, con los estudios de acuerdo con el apartado denominado VI "Responsabilidades del Instituto" a excepción del panel para virus de Hepatitis B, C y VIH, el cual se enviará en un plazo no mayor a 15 días naturales. Se aclara que la atención de los pacientes de urgencia será en condiciones hemodinámicamente estables; con relación a la atención de pacientes con apoyo ventilatorio, para estos debe existir comunicación entre la Unidad Hospitalaria del Instituto que envía al paciente y la Unidad Subrogada para su atención.





4. 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.

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

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

III. La unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente los siguientes estudios de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica:

1. En forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, AST (sólo en caso de pacientes seropositivos para hepatitis B o C).
2. Trimestral: Albúmina, proteínas totales, cinética de hierro (ferritina, transferrina).
3. Cuatrimestral: Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV.
4. Semestral: Colesterol, triglicéridos, VIH.

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

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

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





a. Clínicos: sin datos de uremia, control óptimo de la presión arterial, sin datos de retención hídrica y con peso seco en forma individual.
b. Bioquímicos:
    i. KT/V monocompartamental igual o mayor de 1.2
    ii. URR igual o superior al 65%

V. Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:

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





subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento.

VI. Responsabilidades del Instituto:

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

VII. Responsabilidades del participante adjudicado prestador del servicio subrogado:

1. El participante adjudicado deberá prestar el servicio subrogado de hemodiálisis con base en la convocatoria, términos y condiciones y conforme a lo señalado en los apartados de este Anexo Técnico, y sus Anexos; Anexos T1 (T uno) Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida; T2 (T dos) Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) BIENES DE CONSUMO PARA





HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, (y escrito de manifestación que cumple con todos y cada uno de los requisitos señalados en dicho Anexo); T4 (T cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada; T5 (T cinco) Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada; T6 (T seis) Calendario para entrega mensual de catéteres; T7 (T siete) Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado; T8 (T ocho) Directorio de unidades médicas; T9 (T nueve) Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03); T9 Bis (T nueve bis) Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada; Anexo TI 1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7; Anexo TI dos (TI dos) Escrito en formato libre; Anexo TI 3 (TI tres) Acuerdo de Confidencialidad; Anexo TI 4 (TI cuatro) Designación de contacto responsable y Anexo TI 5 (TI cinco) Designación de sistema y empresa soporte, los cuales forman parte de este documento.

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

   Deberá entender por complicaciones:

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

   II. Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:

      i. De la manipulación del catéter.
      ii. Disfunción inherente del catéter.
      iii. Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

   III. Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:

      i. De la manipulación o cateterización.
      ii. Disfunción inherente del acceso.
      iii. Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

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

   I. Un resumen clínico del caso.

   II. Detalle de la complicación.



III. Atención que se brindó, y

IV. Resultados obtenidos, con objeto de dar continuidad al tratamiento.

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

4. Deberá enviar al Jefe de Servicio de la unidad hospitalaria institucional correspondiente: resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes.

5. Dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado por el Instituto pueda hacer las visitas de supervisión referidas en el numeral VI del apartado *"Responsabilidades del Instituto"* del presente documento.

6. La unidad de hemodiálisis subrogada tendrá la facultad de optar por cualquiera de las opciones siguientes: uso de dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis; o el reusó de dializadores de forma automatizada.

7. Es responsabilidad estricta del participante asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la AAMI consideradas en la norma citada. Es obligatorio para el participante adjudicado contar con el reporte original de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio y en operación con la periodicidad bimestral y anual correspondiente.

8. En el caso del reusó de los dializadores, deberá apegarse a las normas del apéndice "B" de la NOM 003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis".

9. Cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos-Clasificación y Especificaciones de manejo.

10. Presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, estos documentos deben presentarse como parte de su propuesta técnica del participante, así como en las visitas de verificación, o en caso de contar con laboratorio propio copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico vigente y a nombre del participante, estos documentos deben presentarse como parte de su propuesta técnica y en las visitas.

11. Si va a optar por el reprocesamiento de dializadores deberá ofertar y presentar la documentación correspondiente de la Unidad de reprocesamiento de dializadores conforme a la Clave 531.340.0227 del CNIS del Anexo T 2 (T dos).

VIII. **Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:**

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar por localidad se establece en el Anexo T1 (T-uno) del presente documento, para un período de contratación del 26 de noviembre al 31 de diciembre de 2025.



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

Personal

1. Deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", particularmente a lo descrito en los numerales 5.1 y 5.2. de dicha Norma.
2. El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, el horario en que se deberá encontrar en la Unidad de Hemodiálisis Subrogada se acordará con las autoridades del OOAD /UMAE que le corresponde
3. 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.
4. El personal de la unidad de hemodiálisis subrogada deberá estar capacitado sobre el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH, en las visitas de supervisión por el Instituto durante la prestación del Servicio, el participante adjudicado, deberá de mostrar las capacitaciones relacionadas con este rubro (bastará con estar referenciado en el Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH).
5. El participante adjudicado, deberá realizar vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de Aspartato aminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses, mostrando comprobante de vacunación en las visitas de supervisión por el Instituto durante la prestación del Servicio.

X. Infraestructura, Equipamiento y Suministros

Área Física

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

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

1. El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts.
2. Consultorio.
3. Área de recepción de fácil acceso a los pacientes.
4. Central de enfermeras.
5. Almacén.
6. Área de prelavado y de tratamiento de agua.





7. Sanitarios para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres.
8. Sanitarios para personal de la unidad.
9. Cuarto séptico.
10. Área administrativa.
11. Sala de procedimientos (En caso de no encontrarse la unidad de hemodiálisis dentro de un hospital). Al menos deberá contar con lo descrito en los estándares de estructura para la autoevaluación de establecimientos de atención médica de hemodiálisis vigentes emitidos por el Consejo de Salubridad General vigentes.
12. Instalaciones y accesorios propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes.
13. Sala de espera.

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

XI. Características del Equipo y de los Bienes de Consumo

1. El participante 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 hemodiálisis deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud, clave 531.340.0169 y a la Clave 531.340.0227, en caso de optar por reprocesamiento de los dializadores.
4. La unidad de hemodiálisis deberá contar con máquinas exclusivas y en área aislada para pacientes con seropositividad a hepatitis B, C y VIH.
5. Las máquinas utilizadas para las sesiones de hemodiálisis deberán estar en óptimas condiciones de mantenimiento y funcionamiento y haber sido ensambladas de manera integral en el país de origen.
6. No deberán contener leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", ser modelos 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 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 participante debe contar con el alta o resolución de esta.

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





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

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

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

XII. Requisitos del Agua a utilizar en Hemodiálisis

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

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

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

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

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

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





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

XIII. Verificación física o visitas de supervisión

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

Para el caso en el que las Unidades Subrogadas se encuentren certificadas por el Consejo de Salubridad General, las visitas de supervisión se realizarán cada 6 meses, en el caso de que la Unidad Subrogada se encuentre en proceso de Certificación, las visitas se realizarán cada 4 meses y en el caso de que la Unidad Subrogada no se encuentre ni en proceso de certificación ni certificada, las visitas se realizarán cada 2 meses.

XIV. Constancias con las que deberá contar el participante:

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

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

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

   i. Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.





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

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

En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por COFEPRIS, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo o el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

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

2. Licencia Sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS vigente y a nombre del participante actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada.

3. Certificados de calidad vigentes en su idioma original, de los equipos y bienes de consumo que se utilizarán para la prestación del servicio, expedidos por los organismos de control y/o autoridades sanitarias del país de origen, si el idioma es distinto al español, deberá presentar su traducción simple.

4. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados vigentes o copia del Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 13485:2016).

5. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General, en el 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.





6. Certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, Si el certificado está en idioma distinto al español, deberá presentar su traducción simple al español.

7. Escrito del participante manifestando que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres), Cédula de verificación de las Instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, a cargo del personal designado por OOAD o UMAE o Nivel Central de Conformidad con lo establecido en la Convocatoria, y en el Inciso g) numeral 5 "VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS PARTICIPANTES" del apartado de Términos y Condiciones.

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

1. Evaluación del Sistema de Información

Requisitos previos para la evaluación del Sistema de Información:

El(los) Participante(s) deberá(n)entregar dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores al inicio de la vigencia del contrato en las Oficinas del Administrador de Contrato la siguiente documentación:

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

El(los)) Participante(s) Adjudicado (s) se compromete(n) con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad por partida, Anexo TI 3 (TI tres) "Acuerdo de Confidencialidad", en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia de la prestación del servicio para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto, que deriven del incumplimiento de este acuerdo.

ii. Designación de contacto responsable, Anexo TI.4 (Anexo TI CUATRO) "Designación de Contacto Responsable".

El(los) Participante(s) Adjudicado (s) deberá(n) notificar por escrito al administrador de contrato, Anexo TI. 4 (Anexo TI CUATRO) "Designación de Contacto Responsable", los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al Sistema de Información, la cual debe mantener una relación laboral con la empresa interesada en prestar el servicio médico. Toda comunicación entre el Instituto y el(los) Participante(s) Adjudicado (s) será única y exclusivamente mediante el





personal designado, por lo que el Instituto se reserva el derecho de atender toda solicitud proveniente de proveedores o personas distintas a las designadas. Es obligación del(los) Participante (s) Adjudicado(s) mantener actualizados los contactos que designe e informar sobre dichos cambios al administrador de contrato.

iii. Designación de sistema y empresa soporte, Anexo TI.5 (Anexo TI CINCO) "Designación de Sistema y Empresa Soporte".

El(los) Participante(s) Adjudicado (s) deberá(n) notificar por escrito al Administrador del Contrato el Anexo TI 5 (TI cinco) "Designación de Sistema y Empresa Soporte", el(los) Sistema(s) de Información que propone(n) implantar en los establecimientos subrogados que componen las partidas adjudicadas de acuerdo con lo especificado en su propuesta técnica.

iv. Solicitud de Pruebas de Funcionalidad y Envío de Mensajería HL7, Anexo TI 1 (TI Uno) "Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7".

El(los) Participante(s) Adjudicado (s) deberá(n) solicitar por escrito, Anexo TI 1 (TI uno) "Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7", una cita de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 para su Sistema de Información.

La solicitud de pruebas de funcionalidad deberá dirigirse al Administrador del Contrato vía correo electrónico a las siguientes direcciones: Luis.guirado@imss.gob.mx y **victor.ortega@imss.gob.mx**, para lo cual se contestará por correo electrónico la confirmación de la cita con la fecha y hora para la prueba de funcionalidad respectiva, misma que será realizada por el personal de la Coordinación Delegacional de Informática.

Todos los documentos relativos a los incisos: i. Firma de Acuerdo de Confidencialidad, ii. Designación de contacto responsable con sus datos y iii. Designación de sistema y empresa soporte; deberán entregarse en las instalaciones del Administrador del Contrato. Los documentos antes referidos deberán entregarse mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa adjudicada, debidamente firmada por su representante legal con facultades de administración o de dominio en días y horas hábiles.

2. Pruebas de evaluación del Sistema de Información

La evaluación del sistema de información consta de dos fases:

i. Evaluación en oficina: Serán realizadas en las instalaciones de la CDI, la evaluación del Sistema de Información del(los) Participante(s) se realizará conforme a lo establecido en





la ETIMSS 5640-023-004 vigente. En caso de cumplir en su totalidad con la evaluación en oficina, la CDI realizará las gestiones correspondientes para agendar la evaluación al sistema de información en sitio, asimismo notificará al Administrador del Contrato para los efectos conducentes.

ii. Evaluación en sitio: Serán realizadas en conjunto con el CDI y el jefe o encargado de Nefrología o Medicina Interna, se realizará la evaluación de la funcionalidad y del envío de mensajería HL7 del Sistema de Información del(los) Participante (s), apegada a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente y la cual, deberá realizarse en alguna de las unidades médicas subrogadas previo acuerdo con el Administrador del Contrato.

Las pruebas funcionales en oficina y sitio considerarán, una prueba, respectivamente de los esquemas de reenvió de la mensajería HL7, considerando todos los escenarios de falla y relativos a la infraestructura del(los) Participante(s), esto para tener claros los parámetros y protocolos de actuación.

El(los) Participante(s) de cada partida deberá(n) cubrir en su totalidad los puntos mencionados en la ETIMSS 5640-023-004 vigente durante las pruebas funcionales y de envío de mensajería HL7, en oficina y en sitio, en un plazo no mayor de los 10 días naturales contados a partir del inicio de la vigencia del contrato.

Para las pruebas funcionales se permitirá como máximo tres intentos para acreditar las pruebas funcionales en oficina y dos intentos para las pruebas en sitio para aprobar en su totalidad con los puntos mencionados en la ETIMSS 5640-023-004 vigente.

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

i. El(los) Participante (s) deberá(n) llevar a cabo la instalación y puesta en operación del Sistema de Información que acreditó las pruebas funcionales señaladas en el punto anterior, para otorgar el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, conforme a las características y plazos establecidos.

ii. El(los) Participante (s) deberá(n) acordar y entregar al Administrador del Contrato el Calendario de Despliegue respecto de la instalación del sistema de información en las partidas adjudicadas, en un plazo no mayor a 2 (dos) días hábiles posteriores a la acreditación de las pruebas en sitio.

iii. El(los) Participante (s) deberá(n) coordinar acciones con la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) en OOAD o quien éstas determinen, para realizar las gestiones técnicas implicadas en el despliegue del Sistema de Información.

iv. El(los) Participante (s) deberá(n) llevar a cabo la instalación y puesta en operación de los programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, UPS y periféricos necesarios para el control del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada y otorgar apoyo técnico necesario con personal capacitado, dentro de los plazos establecidos en los niveles de servicios los cuales se encuentran establecidos en los Términos y Condiciones.

v. El Administrador del Contrato y el CDI; validarán que la versión del sistema de información a instalar en todos los establecimientos subrogados adjudicados sea la





previamente evaluada y aprobada, en las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 realizadas conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente.

vi. El(los) participante(s) Adjudicado(s) deberá(n) instalar el sistema de información que acreditó en sitio conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente a entera satisfacción del Instituto, dentro del plazo de los 10 días naturales posteriores al inicio de la vigencia del contrato.

vii. El Instituto, se reserva el derecho de poder revisar en cualquiera de los establecimientos subrogados en donde el(los) participante(s) Adjudicado(s) otorga(n) el servicio, que la versión instalada del Sistema de Información sea la descrita en el documento Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del(los) participante(S) Adjudicado(s) activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas.

4. Registro de Información del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

La mensajería HL7 descrita en la ETIMSS 5640-023-004 vigente, deberá ser enviada de manera exitosa (con respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) a la base de datos central del Instituto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del evento de otorgamiento del servicio médico subrogado en las partidas adjudicadas.

5. Capacitación del Sistema de Información.

i. El(los) Participante(s) que resulte(n) adjudicado(s) elaborará(n) y presentará(n) al Administrador del Contrato un proyecto de Programa de Capacitación del Sistema de Información, el cual tendrá los contenidos temáticos y la duración, considerando todos los turnos de trabajo del Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna o a quién el Instituto determine para éste fin con lista de asistencia.

ii. El(los) Participante(s) que resulte(n) adjudicado(s) proporcionará(n) capacitación al personal de la Unidad Médica o al que el Instituto designe, de acuerdo con el perfil de los usuarios; entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico en idioma español con acuse de recibo en formato libre a cada Participante, llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.

iii. El(los) Participante(s) que resulte(n) adjudicado(s) se comprometerá(n) a mantener capacitado permanentemente al personal que así lo requiera la Unidad Médica del Instituto durante la vigencia de la prestación del servicio, sin costo adicional para el Instituto, todo ello a conformidad del Jefe o Responsable de Nefrología o Medicina Interna. Las capacitaciones que se soliciten como subsecuentes, deberán iniciarse a más tardar 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al(los) Participante(s) Adjudicado(s).

iv. El(los) Participante(s) que resulte(n) adjudicado(s) entregará(n) la evidencia (Constancia y lista de asistencia) que acredite el cumplimiento del Programa de Capacitación al





Administrador del Contrato, dentro del periodo de 60 (sesenta) días naturales posteriores a la emisión y notificación del fallo.

6. Generales

El participante adjudicado deberá proporcionar un acceso al Sistema de Información vía web a los Jefes de Servicio en cada Unidad Médica del Instituto o a los usuarios que el Instituto designe para consulta de información correspondiente a los servicios otorgados de acuerdo con el perfil establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente, a más tardar el día 10 (diez) posterior al inicio de la vigencia del contrato.

La ETIMSS 5640-023-004 vigente se encuentra publicada en el Portal de compras del Instituto en la sección de Información para proveedores en la página de internet http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo, para consulta por parte de los participantes.

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

Todas las gestiones relacionadas con el Sistema de Información y envío de mensajería HL7, se realizarán en las oficinas del Administrador del Contrato o donde el Instituto designe.

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

En atención al numeral 7.2.16 de la **Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica** los administradores de los contratos o a quien éstos designen según corresponda deberán registrar el consumo de los servicios en los sistemas institucionales que el Instituto designe.

c) **Modificación de la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.**

NO APLICA

d) **Modificación de las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior y que, derivado de la investigación de mercado, el área contratante advierta que existen circunstancias que puedan limitar la libre participación, concurrencia y competencia económica.**

NO APLICA





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

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

ii. **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012,** Del expediente clínico, que establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, de fecha de publicación en el DOF 15/10/2012.

iii. **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012,** Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, Fecha de Publicación en el DOF 30/11/2012.

iv. **NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002,** Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Fecha de Publicación en el DOF 1 /11/ 2001.

v. **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010,** para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Fecha de Publicación en el DOF. 10/11/2010.

vi. **Norma Oficial mexicana NOM-001-SEDE-2012,** Instalaciones Eléctricas. Fecha de Publicación en el DOF 29/11/2012.

vii. **Norma Oficial mexicana NOM-002-STPS-2010,** Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12 /11/ 2010.

viii. **Norma Oficial mexicana NOM-001-STPS-2008,** edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 2/10/ 2008.

ix. **Norma Oficial mexicana NOM-025-STPS-2008,** Condiciones de iluminación en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12/12/ 2008.

x. **Norma Oficial mexicana NOM-026-STPS-2008,** colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías. Fecha de Publicación en el DOF 2 /10/ 2008.

xi. **Norma Oficial mexicana NOM-029-STPS-2011,** mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 29/12/2011.

xii. **Norma Oficial mexicana NOM-003-SEGOB-2011,** señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar. Fecha de Publicación en el DOF 23/12/2011.





xiii. NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica pre hospitalaria, Fecha de Publicación en el DOF: 23/09/2014.

xiv. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015, Personas con discapacidad. - Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre. Fecha de Publicación en el DOF 12/08/2016.

xv. Norma Oficial mexicana NOM-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. Fecha de Publicación en el DOF 16/12/2003.

xvi. 2000-001-006 Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica.

Dr. Francisco Javier López Parra
Coordinación Auxiliar de Atención Médica
en Segundo Nivel



ANEXOS

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada





Anexo T0 (T-cero) Oferta Técnica

Anexo T 0 (T-cero)

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: _____

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	_____
Domicilio:	_____
_____	**C.P.:** _____
Teléfono:	**Ext:**
Municipio/Delegación: _____	**Estado:** _____
Horario de Atención:	

Nombre Médico Nefrólogo:	_____
Número de Cédula Profesional	_____

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

Equipamiento	**Marca (s):**	**Modelo (s):**
Máquina de Hemodiálisis		
Sistema de tratamiento de agua		
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)		

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





Anexo T 0 (T-cero)

Servicios

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

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

Otros Servicios	Si	No
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)		
Cuenta con las áreas Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".		
Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.		
Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.		
Reproceso de Dializadores.		
Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la **ETIMSS 5640-023-004.**		

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 3 turnos	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 5 turnos
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	xxx/año sesiones mínimo por máquina	xxx/año Sesiones máximas por año
			Total:			





Anexo T 0 (T-cero)

Normatividad

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

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria			

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

Fecha: _____

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

_____





Instrucciones de llenado del Formato de Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada, parte del Anexo T 0 (T-cero)

Instrucciones de llenado:

1. Deberá anotar el nombre del licitante y el nombre de la unidad de Hemodiálisis Subrogada exactamente como aparece en el Acta Constitutiva del Establecimiento o en la Cédula del Registro Federal de Contribuyentes, El domicilio debe ser proporcionado de forma completa, incluyendo número exterior, código postal, (Lote y Manzana, en su caso), Colonia y entre calles, para una mejor ubicación del mismo.

2. Anotar el nombre completo del Médico Nefrólogo, Numero de Cedula Profesional.

3. Deberá anotar los metros cuadrados del área gris, el número de máquinas de hemodiálisis
4. Deberá anotar la(s) marca(s) y modelo(s) del equipamiento.

5. Marcar con una X si cuenta con "certificación / proceso de certificación por el consejo de salubridad General" o "No Certificado".

6. Marcar con una X si los servicios al paciente incluyen o no:
    a. Colocación de acceso vascular permanente y mantenerlo funcional.
    b. Realización de estudios de laboratorio con periodicidad solicitada.

7. Marcar con una X la respuesta (Si) (No) (Propio) (Subrogado) según cumpla la afirmación: "Cuenta con servicio de traslado en ambulancia"

8. Marcar con una X (Si) (No) para las afirmaciones siguientes:
    a. El área de tratamiento deberá ser considerada área semi-restringida (área gris).
    b. Cuenta con las áreas Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".
    c. Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
    d. Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
    e. Reproceso de Dializadores
    f. Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la ETIMSS 5640-023-004.

9. Anotar los requerimientos del T1 en Sesiones (máximo) y hacer el cálculo para las máquinas requeridas por partida de Hemodiálisis de acuerdo a la siguiente formula: máximo/936=Número de máquinas; también anotar la unidad del IMSS (Delegación, Tipo y número, localidad y distancia en km) La Distancia corresponderá dentro de un radio de distancia en kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio.

10. Anotar en "aviso de funcionamiento" de la unidad de Hemodiálisis y la licencia Sanitaria, (Si) (No), y el Número de folio.

11. Anotar en "Responsable Sanitario" de la unidad de Hemodiálisis u otras el nombre y Número de folio.

12. Al Final Anotar la fecha, Nombre del Director de la unidad de Hemodiálisis





Anexo T 0 (T-cero)

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: _____

1

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	_____
Domicilio:	_____
_____	**C.P.:** _____
Teléfono:	**Ext:**
Municipio/Alcaldía _____	**Estado:** _____
Horario de Atención:	

2

Nombre Médico Nefrólogo:	_____
Número de Cédula Profesional	_____

3

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

4

Equipamiento	**Marca (s):**	**Modelo (s):**
Máquina de Hemodiálisis		
Sistema de tratamiento de agua		
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores(en caso de usarlo)		

5

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





Anexo T 0 (T-cero)

Servicios

6

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

7

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

8

Otros Servicios	Si	No
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)		
Cuenta con las. Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".		
Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.		
Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.		
Reproceso de Dializadores.		
Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la **ETIMSS 5640-023-004.**		

9

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 3 turnos	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 5 turnos
	Tipo y Número	Localidad			936 /año sesiones mínimo por máquina	1560/año Sesiones máximas por año
			Total:			





Anexo T 0 (T-cero)

Normatividad

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

10

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria			

11

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

12

Fecha: _____

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____





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

Partida	OOAD	Tipo	Número	Localidad	Sesiones	
					Mínimo	Máximo
1	Baja California	HGR	1	Tijuana	1200	3000
		HGR	20		720	1800





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

A) Características de la máquina de hemodiálisis.
Deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud clave 531.340.0169.

B) Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores)
deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud
CLAVE:531.340.0227

C) Bienes de consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico

No	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Filtro para hemodiálisis, o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m^2 hasta 2.0 m^2.	
2	Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.	
3	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L.	
4	Bicarbonato de sodio en polvo o solución. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en paquete o bolsa que se adecue a la máquina propuesta.	
5	Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen.	
6	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o 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. 1 apósito especial para catéter Material estéril para conexión de fístula:	



No	Descripción	Propuesta del proveedor
	1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente Material estéril para desconexión de fístula: 1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares	

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

(De acuerdo al compendio nacional de insumos para la salud).

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Descripción (se describen para presentación de oferta técnica)	
2	060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una jeringa de 5 o 10 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable	
3	060.345.2301Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 o 10 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable	
4	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto, De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 o 10 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable Pieza	
5	060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con	





No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 o 10 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable.	
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro.	
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.	
8	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro.	

E) Descripción técnica del sillón clínico

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





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

Instrucciones: Marque con una "X" el criterio que corresponda.
P= Ponderación: Requisito (I) Indispensable; (O) Opcional
SC= Si cumple; NC= No cumple; NA= No aplica
Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos indispensables.
Anexar evidencia fotográfica de los numerales que son Indispensables y que No se cumplan (deberá de anexarse en hojas impresas y en archivo digital en USB).

Licitante:		

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

Cuenta con:

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

Unidad de Hemodiálisis	Total m²	Se ubica dentro de un Hospital

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





Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo TI Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	xxx sesiones año por máquina*	xxxx sesiones año por maquina*

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

No.	Especificación o criterio para verificar	P	SC	NC	NA
1	Instalaciones físicas				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso				
1.2	Sala de espera				
1.3	Sanitarios				
1.4	Almacén				
1.5	Cuarto Séptico con material para recoger excretas				
1.6	Consultorio médico				
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.				
1.8	• Cumple con las disposiciones de la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica. Protección ambiental-Salud ambiental. Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. • Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. • Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se entren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.				
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.				
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación				
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.				
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.				
2	Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad)				
2.1	Riñón artificial.				
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m2 por estación.				
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.				





No.	Especificación o criterio para verificar	P	SC	NC	NA
2.5	Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).				
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).				
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fístula.				
2.8	Sillón clínico para hemodiálisis.				

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





7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación específica.				
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo.				
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo				

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

POR EL INSTITUTO	POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE	NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS





NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

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



Guia de llenado
Anexo T3.doc





Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada

Instrucciones: Marque con una "X" el criterio que corresponda.
Esta cédula debe ser llenada con los datos generados los últimos 6 meses.

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

No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
1	Registro nominal de pacientes en hemodiálisis subrogados con: acceso vascular temporal o acceso vascular definitivo.			Documento que observa el registro de pacientes subrogados, pacientes con acceso vascular temporal y acceso vascular definitivo.	
2	Periodicidad de las sesiones de hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del número de sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS.	
3	Duración de las sesiones de hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del tiempo de duración de las sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS.	
4	Resultado anual del análisis químico de la calidad del agua			Validar el resultado de la prueba química de la calidad del agua.	
5	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua, de la planta de tratamiento y			Validar el resultado de las pruebas bacteriológicas de la calidad del agua.	





No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
	máquinas de hemodiálisis.				
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	
14	Cumplimiento de lavado de manos por parte del personal de enfermería.			Documento que demuestre capacitación en el lavado de manos	
15	Al ingreso al tratamiento de hemodiálisis, los			Verificar al ingreso de los pacientes al área gris del tratamiento de hemodiálisis	





No.	Criterio a verificar	SI cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
	pacientes deberán ingresar con Indumentaria limpia, sin objetos que ocasionen contaminación durante la sesión de hemodiálisis			no traigan objetos que pudieran contaminar durante el proceso del tratamiento.	

Del registro nominal de pacientes en hemodiálisis subrogada, especificar:	No. De pacientes
16. No. total, de pacientes atendidos de la Unidad Médica del IMSS en la Unidad de Hemodiálisis Subrogada, al momento de la visita**	
17. Número de pacientes portadores de Fístula Arterio Venosa Interna Funcional (FAVI) (funcional será aquella FAVI que se esté utilizando en forma continua por un mes sin problemas en la conexión)	
18. Número de pacientes portadores de catéter tunelado Funcional (funcional será aquel catéter tunelado que se esté utilizando en forma continua por un mes sin problemas en la conexión)	
19. Número de pacientes portadores de catéter temporal no tunelado.	
20. Número de pacientes portadores de catéter temporal no tunelado con más de 3 meses de atención en la unidad de hemodiálisis subrogada del contrato vigente.	

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 T6 (T-seis) Calendario para entrega mensual de catéteres

DELEGACIÓN/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

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

Lugar: _____ Fecha: _____

_____
NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

_____
NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR





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

PROVEEDOR	OOAD	OOAD	TIPO	No.	CLAVE PRESUPUESTAL	No. CONTRATO	IMPORTE MENSUAL EJERCIDO	REALIZADO	MODALIDAD	MES	AÑO
(Nombre del Proveedor)	(Número de la OOAD)	(Nombre de la OOAD)	(Tipo de la Unidad Médica Referencia Catálogo de Procedimientos)	(Número de la Unidad Médica)	(Clave presupuestal de la Unidad Médica o UMAE)	(Número de Contrato)	(Importe Mensual de las Sesiones realizadas)	(Número de Sesiones Realizadas)	(Hemodiálisis Subrogada)	(Del 26 al 25 de cada mes)	(Año)
Ejemplo: Razón Social	*Ejemplo: 05*	*Ejemplo: Coahuila*	*Ejemplo: HGZMF*	*Ejemplo: 16*	*Ejemplo: 050901022151*	*Ejemplo: No. Contrato*	*Ejemplo: NNNN.dd*	*Ejemplo: NNNNN*	*Ejemplo: HS*	*Ejem: 11*	*Ejem: 2020*

Anexo T8 (T-ocho) Directorio de Unidades Médicas

No.	DELEGACIÓN	TIPO	No.	LOCALIDAD	DOMICILIO	DIRECTOR	TELÉFONO
1	Baja California	HGR	20	Tijuana	Boulevard Gustavo Díaz Ordaz y Av. Lázaro Cárdena No. 4001, Colonia Gas y Anexas C.P 22115, Tijuana, Municipio de Tijuana, Estado de Baja California	Dr. Víctor Manuel Ortega Valenzuela	61 44 13 26 27
		HGR	1	Tijuana	Calle Canadá, No.16801 Colonia Rio Tijuana 3era etapa C.P.22226, Municipio Tijuana, Baja California	Dr. Luis Armando Guirado Duarte	61 44 13 26 27





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

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

FOLIO: (2)

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

(1) DELEGACIÓN/UMAE _____ Fecha: DIA ___ MES ___ (3) AÑO ____

UNIDAD MÉDICA: (4)
CLAVE PRESUPUESTAL:
TIPO Y NÚMERO:
LOCALIDAD:

PACIENTE:
(5) NOMBRE:
SEXO: M ☐ F ☐
No. DE SEGURIDAD SOCIAL
AGREGADO
CURP:

SERVICIO QUE DERIVA: (6)
NOMBRE:
DIRECCIÓN:

RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: (9)
RT ☐ EG ☐ MAT ☐ TV ☐ PEND ☐ Spf AM ☐

TIPO DE SERVICIO:
ORDINARIO: ☐ (7) URGENCIA: ☐
MOTIVO DE SUBROGACIÓN: (8)
CS ☐ FP ☐ FE ☐ FI ☐

(10) TIPO DE SUBROGACIÓN

ÚNICA	MÚLTIPLE	HEMODIÁLISIS SUBROGADA

VIGENCIA DE DERECHOS (11)

DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO: (12)

(13) GRUPO A SUBROGAR:

CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: ☐	CONSULTA ESPECIALIDADES ☐	CONSULTA DENTAL ☐
HOSPITALIZACIÓN MÉDICA ☐	HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRJICA ☐	MATERNO INFANTIL ☐
AUX DE DX EN LABORATORIO ☐	AUX DE DX EN GABINETE ☐	AUX DE TRATAMIENTO ☐

SERVICIO (S) A SUBROGAR (14)

CANTIDAD	ESPECIFICAR

PROVEEDOR (15)
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: RFC:
DOMICILIO: TEL:
CONTRATO No. VIGENCIA DEL: AL:

	ELABORÓ (16)	Vo. Bo. JEFE DE SERVICIO (17)	AUT. DIRECTOR UNIDAD (18)
NOMBRE:			
MATRÍCULA:			
FIRMA			

CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ (19)
NOMBRE:
PACIENTE: ☐ FAMILIAR: ☐ RESPONSABLE: ☐ PARENTESCO
DIRECCIÓN: TEL:
FECHA: FIRMA:





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

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación y UMAE	El nombre de la Delegación o UMAE de las cuales depende la unidad médica.
2	Folio	El número consecutivo que corresponda, estructurados de seis dígitos; de izquierda a derecha, los cuatro primeros serán continuos utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural.
NOTA: Deberá procurarse sea pre impreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el control diario de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los servicios médicos subrogados pagados.		
3	Fecha	Con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el servicio. Si el dato es de un dígito, anteponer un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos. (Ejem. 08-02-2002).
4	Unidad Médica	La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 4, San Mateo del Mar, Oax.).
5	Paciente	Los datos que identifican a la o el paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP.
6	Servicio que deriva	El nombre del departamento donde se genera la solicitud del Servicio/ Departamentos (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad).
7	Tipo de servicio	Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine la o el médico tratante debe recibir el servicio la o el paciente.
8	Motivo de subrogación	CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o equipo descompuesto, FI: falta de insumos.
9	Ramo de seguro que se afecta	Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propicios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio a la o el paciente o su acompañante.(RT: riesgo de trabajo; EG: enfermedad general MAT maternidad; IV: invalidez y vida; PEN: pensionado; SpFAM: seguro de salud para la familia).
10	Tipo de subrogación	Con una X el recuadro que corresponda según sea el caso, única si el servicio subrogado se otorga por única ocasión, múltiple cuando el servicio se otorga por más de una ocasión o Hemodiálisis Subrogada cuando la o el paciente es enviado a este programa.
11	Vigencia de derechos	La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno de la o el Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico.
12	Diagnóstico y Resumen clínico	El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, y todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por la o el Jefe de Departamento Clínico y/o la o el Director o encargado de la unidad médica.
13	Grupo a subrogar	Con una X en el grupo a subrogar que corresponda el estudio a practicar ejemplo: Tomografía pertenece a Auxiliares de Diagnostico Gabinete.
14	Servicio (s) a subrogar	La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar a la o el paciente para su atención.
15	Proveedor	El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedores que elabore cada unidad médica.
16	Elaboró	Nombre, matrícula y firma de la o el responsable de su elaboración.
17	Vo. Bo.	Jefe de Servicio Nombre, matrícula y firma.
18	Aut. del Director de la Unidad	Nombre, matrícula y firma de la o el Director de la unidad médica o de quien él designe.



No.	DATO	ANOTAR
19	Constancia de que el servicio se recibió	Datos generales de la o el paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.

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

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





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

Nombre o Razón Social del Proveedor	Domicilio y Teléfono de la Unidad Subrogada
Unidad Médica del IMSS que envía al Paciente:	**OOAD/UMAE:**
Nombre del Paciente:	
Identificación del Paciente por parte del Proveedor (solo si se tiene algún número o código de identificación):	
No. de Seguridad Social con Agregado del IMSS:	
Días de Sesión de Hemodiálisis: (Marcar con una "X") L M M J V S D	**No. de Máquina de Hemodiálisis:**

Procedimientos de Hemodiálisis Recibidos

No.	Fecha	Nombre Completo del Paciente	Firma	Nombre y Firma del Familiar (Sólo en caso de que el paciente no pueda firmar)
1				
2				
3				
4				
5				
6				





7				

IMSS

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

Nombre o Razón Social del Proveedor	Domicilio y Teléfono de la Unidad Subrogada
1	2
Unidad Médica del IMSS que envía al Paciente: 3	OOAD/UMAE: 4
Nombre del Paciente: 5	
Identificación del Paciente por parte del Proveedor (solo si se tiene algún número o código de identificación): 6	
No. de Seguridad Social con Agregado del IMSS: 7	
Días de Sesión de Hemodiálisis: (Marcar con una "X") 8 L M M J V S D	No. de Máquina de Hemodiálisis: 9

Procedimientos de Hemodiálisis Recibidos

No.	Fecha	Nombre Completo del Paciente	Firma	Nombre y Firma del Familiar (Sólo en caso de que el paciente no pueda firmar)
1	10	11	12	13
2				
3				
4				





5				
6				

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

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





Instituto Mexicano del Seguro Social

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE
[NOMBRE],

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

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

LUGAR Y FECHA

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE

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

- Dos equipos de cómputo (Laptop o PC completa) previamente configurados y preparados con la versión del sistema de información a evaluar (ambiente de pruebas). Un equipo de cómputo para la evaluación de funcionalidad y otro para la evaluación de mensajería HL7.
- Un equipo de cómputo (Laptop o PC completa) que actúe como servidor configurado con la base de datos, catálogos proporcionados por el instituto e insumos necesarios para la evaluación del sistema de información (ambiente de pruebas).





- Paquetería Office Básica (Word, Excel, Power Point), lector de PDF para la impresión/exportación de reportes, navegador web (Chrome, Firefox, Edge, etc.) y Notepad ++.
- Equipos periféricos e insumos externos (Impresora con cartuchos y tóner para impresión, hojas blancas, y adaptador HDMI para proyector).
- Personal capacitado para el manejo y presentación del sistema de información a evaluar (uno por cada equipo de cómputo).
- Presentarse con el personal técnico que considere pertinente para la resolución de temas correspondientes a la instalación de los equipos de cómputo, periféricos y sistema de información a evaluar.

Instituto Mexicano del Seguro Social

Anexo TI. 2 (TI. dos) Escrito en formato libre
[Hoja membretada por el licitante del servicio]

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

==========

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL ESCRITO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE
P R E S E N T E.

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

- [NOMBRE COMPLETO DEL SISTEMA]
- [VERSIÓN DEL SISTEMA]
- [UNIDADES DONDE 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]

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos

ATENTAMENTE

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

Instituto Mexicano del Seguro Social

Anexo TI. 3 (TI. tres) Acuerdo de confidencialidad

[Hoja membretada por el licitante del servicio]

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

==========

_____, a ___ de _____ de 20___

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

CLÁUSULAS

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

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

Segunda.-´Obligación de No-Divulgación.- "EL PRESTADOR" reconoce que queda prohibida su difusión y/o utilización total o parcial en su favor o de terceros ajenos a la relación contractual, por cualquier medio, entre otros de manera enunciativa más no limitativa: vía oral, impresa, electrónica, magnética, óptica y en general por ningún medio conocido o por desarrollar, conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares





(LFPDPPP), Ley de la Propiedad Industrial y de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Si no se cumplen los términos de las leyes antes mencionadas serán sancionados en base a lo que estipule cada una de las mismas.

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

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

1) Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo de su prestación de servicio ante "EL INSTITUTO" únicamente para cumplimentar el objeto del contrato adjudicado.

2) Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciendo responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.

3) No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de "EL INSTITUTO".

4) No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de "EL INSTITUTO".

5) Mantener estricta confidencialidad de la información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de tercero.

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

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

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

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

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

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

El presente documento se regirá por las leyes vigentes en la Ciudad de México. Para todo lo relacionado con la interpretación y cumplimiento del presente Documento las Partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales



competentes en la Ciudad de México, expresamente renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otra causa.

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

_____

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

_____

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

Instituto Mexicano del Seguro Social

Anexo TI. 4 (TI. cuatro) Designación de Contacto Responsable.
[Hoja membretada por el licitante del servicio]

[lugar y fecha de expedición del oficio]





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ATENCIÓN:
[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]
P R E S E N T E.

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

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

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

Instituto Mexicano del Seguro Social



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

[lugar y fecha de expedición del oficio]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ATENCIÓN:
[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]
P R E S E N T E

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

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos

ATENTAMENTE

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



IMSS	**Instituto Mexicano del Seguro Social** **Órgano de Operación Administrativa** **Desconcentrada Regional Baja California** **Jefatura de Servicios Administrativos** Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios	**050GYR003T22825-001-00** **NO. CONTRATO** **AA-50-GYR-050GYR003-T-228-2025** **ADJUDICACIÓN DIRECTA** **SEI25133** **NO. INTERNO**

ANEXO 1 (UNO)

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
DICTAMEN DE EXCEPCIÓN
ACUERDO EMITIDO POR SUBCAAS
NOTIFICACIÓN AL PROVEEDOR
CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA
PROPUESTA ECONÓMICA DEL PROVEEDOR
MANIFESTACION QUE NO DESEMPEÑA CARGO EN EL SERVICIO PUBLICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 0000060885 - 2025

Dependencia Solicitante:	D0002	Delegación Baja California Nor
	SEI	Servicios Integrales
	02010003	Oficina Delegacional BCN

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Impresión: 14/10/2025 Fecha Validación: 14/10/2025

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria	
Total Comprometido (en pesos):	$ 10,000,000.00	51331002	3390102	3390102

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos)

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10,000.0	0.0	0.0

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

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI _____
CONTRATO IMSS _____

IMPORTE : $ 10,000,000.00
DIEZ MILLONES PESOS 00/100 MN

D.R. BLANCA JULIA LOPEZ CORTES
Autorizó
ENC. OFICINA DE PLANEACION Y CONTROL

$ 9'796,617.60

28 NOVIEMBRE 2025

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA — DELEGACIONAL BAJA CALIFORNIA
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

SESIÓN:	ORDINARIA
NO.	VIGESIMA SEGUNDA
DÍA	24 **MES** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

ASUNTO: SE SOLICITA AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, AUTORIZACIÓN PARA LLEVAR A CABO EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA AA-50-GYR-050GYR003-T-228-2025 PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADO", EN APEGO A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 54 FRACCIÓN III DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

CANTIDAD Y DESCRIPCIÓN	MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN	ACUERDO 2025
"SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADO"	EN SEGUIMIENTO AL OFICIO No.029001-200100/CAOA/1221/2025 SUSCRITO POR LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, DONDE SE PRESENTA EL REQUERIMIENTO, INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA QUE SE LLEVE A CABO LA ADJUDICACIÓN DIRECTA PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADO", SE SOMETE A CONSIDERACIÓN DE ESTE SUB-COMITÉ LA AUTORIZACIÓN CON BASE EN LOS SIGUIENTES HECHOS: **ANTECEDENTES:** EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN ESTA OOAD, NO CUENTA CON INFRAESTRUCTURA HABILITADA, PERSONAL ESPECIALIZADO, EQUIPAMIENTO E INSUMOS PARA PROPORCIONAR EL SERVICIO INTEGRAL A LA TOTALIDAD DE PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN EL LISTADO NOMINAL DEL PROGRAMA. SE CUENTA CON EL SERVICIO INTEGRAL INTERNO DE HEMODIÁLISIS EN LOS HOSPITALES GENERAL REGIONAL NO. 1 Y 20 DE LA LOCALIDAD DE TIJUANA B.C., UTILIZADO A LA CAPACIDAD MÁXIMA INSTALADA, POR LO QUE SE HACE NECESARIA LA CONTRATACIÓN SUBROGADA. CON OFICIO NO. 09 5384 61 2830/CTSMI/157, SIGNADO EL 19 DE JUNIO DE 2025, POR EL ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS, SE INSTRUYE A LOS OOAD Y UMAE REALIZAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO MÉDICO, AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025. **MOTIVACIÓN:** EL 05 DE JUNIO DE 2024, SE PUBLICÓ EL ACTO DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO A LA LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, CON VIGENCIA DEL 06 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024. DEL PROCEDIMIENTO DERIVARON 02 CONTRATOS, 050GYR988T0824-26 Y 050GYR988T0824-27. CON AUTORIZACIÓN DE GARANTIZAR EL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE OFICIO NO. 0953 8461 2B10/CTSMI/001166, EMITIDO EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2024, SUSCRITO POR LA C.P. SUSANA GABRIELA NEGRÓN RODRÍGUEZ, ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO EN EL QUE INSTRUYE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO MÉDICO HEMODIÁLISIS SUBROGADA AL 30 DE JUNIO DE 2025, SE REALIZÓ SOLICITUD DE CONVENIOS MODIFICATORIOS PARA INCREMENTAR EL IMPORTE MÁXIMO Y AMPLIAR LA VIGENCIA DE LOS CONTRATOS (050GYR988T0824-26 Y 050GYR988T0824-27). CON OFICIO NO. 09 5384 61 2B30/CTSMI/081, SIGNADO EL 24 DE MARZO DE 2025, POR EL TITULAR DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS, SE INSTRUYE A LOS OOAD Y UMAE REALIZAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO MÉDICO, AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025, EN TANTO SE CONCLUYEN LAS GESTIONES ADMINISTRATIVAS EN EL NIVEL CENTRAL, REALIZANDO PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO. AA-50-GYR-050GYR003-T-56-2025, CON FECHA 16 DE ABRIL DEL 2025, EN EL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, DEL QUE DERIVO EL CONTRATO NO. 050GYR003T05625-001-01. CON OFICIO NO. 09 5384 61 2B30/CTSMI/157, SIGNADO EL 19 DE JUNIO DE 2025, POR EL ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS, SE INSTRUYE A LOS OOAD Y UMAE REALIZAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO MÉDICO, AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, DERIVADO DE ESTA INSTRUCCIÓN SE REALIZÓ CONVENIO MODIFICATORIO AL CONTRATO NO. 050GYR003T05625-001-00. EL IMPORTE MÁXIMO DEL CONVENIO NO SERÁ SUFICIENTE PARA GARANTIZAR EL SERVICIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, POR LO QUE SE REQUIERE REALIZAR OTRO PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN QUE SOLVENTE LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO A PARTIR DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2025. SE INFORMA QUE, AL AUTORIZAR UNA CONTRATACIÓN ADICIONAL, NO HABRÁ DUPLICIDAD DE CONTRATOS, DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE ANÁLISIS DEL IMPORTE DEVENGADO DEL CONTRATO ES COMO SIGUE, Y SE PROYECTA QUE PARA EL 26 DE NOVIEMBRE 2025 SE AGOTARÁ EL TOTAL DE RECURSO PRESUPUESTAL. **049/25** **EL IMPORTE QUE SE EVITA POR "PERDIDAS O COSTOS ADICIONALES" ES UNA PROYECCIÓN DE $15,723,864 POR MES, CONSIDERANDO LOS 321 PACIENTES QUE SE SUBROGAN EN LA LOCALIDAD DE TIJUANA B.C., POR FALTA DE CAPACIDAD EN LOS HOSPITALES HGR 1 Y HGR 20, LO ANTERIOR IMPLICA UN GASTO DIRECTO EN EL INSTITUTO, CALCULADO EN BASE AL ACUERDO NÚMERO ACDO.AS3.HCT.281124/434.P.DF, DICTADO POR EL H. CONSEJO TÉCNICO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN SESIÓN ORDINARIA CELEBRADA EL 28 DE NOVIEMBRE DE 2024, POR EL QUE SE APRUEBAN LOS COSTOS UNITARIOS POR NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA ACTUALIZADOS AL AÑO 2025, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 13 DE DICIEMBRE DE 2024. EL COSTO SE CUANTIFICA EN BASE LA ESTADÍSTICA DE ATENCIÓN DE PACIENTES PROMEDIO DE 321 PACIENTES POR MES, QUE SE SUBROGAN, CON 13 SESIONES MENSUALES DE ACUERDO CON LO SIGUIENTE:**	

CONTRATO	IMPORTE MÁXIMO CONTRATADO INCLUYENDO EL 20% DE INCREMENTO.	IMPORTE MÁXIMO DEVENGADO AL 03 DE NOVIEMBRE 2025.	SALDO DEL CONTRATO DEL 04 AL 25 DE NOVIEMBRE DE 2025.
050GYR003T05625-001-00	58,779,705.60	50,005,609.97	8,774,095.63

PACIENTES PROMEDIO SUBROGADOS EN LA LOCALIDAD DE TIJUANA B.C.	PROMEDIO DE SESIONES MENSUALES	TOTAL DE SESIONES POR PACIENTES MENSUAL	PRECIO UNITARIO POR SESION	PERDIDAS O COSTOS ADICIONALES
321	13	4,173	3,768	15,723,864

EL PROVEEDOR PROPUESTO:
PARA LA LOCALIDAD DE TIJUANA, IGEIA MEDICAL DEVICES S.A. DE C.V., CON DIRECCIÓN EN FRANCIA NO. 1781, COLONIA MODERNA,. C.P. 44190, GUADALAJARA JALISCO, CON CORREO ELECTRÓNICO ARMLOZANOM@IGEIA.COM.MX Y LICITACIONESIGEIA@IGEIA.COM.MX ., EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V., EN AVENIDA PASEO DE LA REFORMA NO. 180 PISO 24, COLONIA JUAREZ, CÓDIGO POSTAL 06600, EN LA CIUDAD DE MÉDICO, CON CORREO ELECTRÓNICO LICITACIONESPH@SAFEPH.COM.MX, POR UN IMPORTE DE $9,796,617.60
VIGENCIA DEL CONTRATO: DEL 26 DE NOVIEMBRE Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.
LOS CRITERIOS PARA REALIZAR ESTA ADJUDICACIÓN DIRECTA SON:
EFICIENCIA: SE DETERMINA QUE EL PRESENTE DICTAMEN DE EXCEPCIÓN PROPONE UN PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA QUE GARANTIZA AL INSTITUTO LAS MEJORES CONDICIONES DISPONIBLES PERMITIÉNDOLE OTORGAR EL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL, BAJO LOS MISMOS PRECIOS UNITARIOS ADJUDICADOS EN EL EJERCICIO 2024, CON LA MISMA CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO, OPTIMIZANDO LOS RECURSOS PRESUPUESTALES.
EFICACIA: EL REALIZAR LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO, A TRAVÉS DE LA UNA ADJUDICACIÓN DIRECTA, PERMITIRÁ AL INSTITUTO EVITAR INCREMENTO EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA, POR PACIENTES CON COMPLICACIÓN POR FALTA DE LA DIÁLISIS, ASÍ TAMBIÉN GARANTIZAR LA ADECUADA ATENCIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, PERMITE CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS DE INSTITUTO Y SE UTILICEN ADECUADAMENTE LOS RECURSOS ASIGNADOS A ESTA OOAD.
SE CUENTA CON CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO NO. 000060885-2025 EXPEDIDOS POR LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LA PARTIDA S1331002 POR UN IMPORTE TOTAL DE $10,000,000.00 QUE AMPARA EL MONTO TOTAL DE LA OPERACIÓN POR: $9,796,617.60 | |

CONTRATO ABIERTO (ARTÍCULO 47 LAASSP) SI ABASTECIMIENTO SIMULTANEO (ARTÍCULO 39 LAASSP) NO CONTRATO PLURIANUAL: NO	CUENTA PRESUPUESTAL AUTORIZADA: S1331002 PRECIOS SUJETOS A AJUSTE: NO TRATADOS DE LIBRE COMERCIO: SI	MONTO: $9,796,617.60 LUGAR DE ENTREGA: HGR 1, HGR 20 CONDICIONES DE ENTREGA: LIBRE A BORDO
PRESIDENTE DRA. DESTREE SAGARNAGA BURANTE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL BAJA CALIFORNIA	VOCAL LIC. CARLOS DAVID BARRAZA NARO TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS	VOCAL [illegible] TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
VOCAL ING. ABELARDO PEREZ DE LEÓN ENCARGADO DEL DESPACHO DEL DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES	VOCAL ING. CARLOS FERNANDO RIVERA ALVARADO TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	SECRETARIO TÉCNICO ING. CRISTOFER FÉLIX LÓPEZ ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Justificación de procedencia de la excepción a la Licitación Pública, consistente en el procedimiento de Adjudicación Directa para la contratación del **Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, que forma parte del Oficio No. 029001-200100/CAOA/1221/2025.**

En cumplimiento al Artículo 71 del reglamento a LAASSP, se incluye al presente documento la información que a continuación se indica en el orden siguiente:

Descripción del servicio objeto del procedimiento de contratación, con las especificaciones o datos técnicos de los mismos, así como la demás información considerada conveniente por el Área requirente o el Área técnica, para explicar el objeto y alcance de la contratación;

II. Plazos y condiciones de entrega de los bienes o de prestación de los servicios;

III. Complemento del resultado de la investigación de mercado, que soporte el procedimiento de contratación propuesto;

IV. El procedimiento de contratación propuesto, fundando el supuesto de excepción que resulte procedente para llevar a cabo la invitación a cuando menos tres personas o la adjudicación directa y motivando la propuesta mediante la descripción de manera clara de las razones en que se sustente la misma;

V. El monto estimado de la contratación y forma de pago propuesta;

VI. El nombre de la persona propuesta y sus datos generales.

VII.- Vigencia del contrato

VIII. La acreditación del o los criterios a que se refiere el segundo párrafo del artículo 53 de la Ley, en que se funde y motive la selección del procedimiento de excepción, según las circunstancias que concurran en cada caso, y

IX. El lugar y fecha de emisión.





I.- DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL MISMO.

La Hemodiálisis es una técnica que sustituye las funciones principales del riñón, haciendo pasar la sangre a través de un filtro (funcionando como riñón artificial) donde se realiza su depuración, retornando nuevamente al paciente libre de impurezas.

La duración de la sesión depende de las necesidades de diálisis de cada paciente, pero como la sangre tiene que pasar varias veces a través del filtro, la media es de 4 horas, tres veces por semana. Hay que tener en cuenta que el riñón sano realiza este trabajo las 24 horas del día y todos los días de la semana.

Mediante la hemodiálisis se extrae sangre al paciente, la cual es conducida a una máquina especialmente diseñada para depurarla, eliminando de ella lo que el riñón no puede, y devolverla al paciente en unas condiciones adecuadas.

Una máquina de diálisis funciona de la siguiente forma:

Extraer sangre ➡ Limpiar sangre ➡ Devolver sangre limpia

El servicio se deberá otorgar en el domicilio que se ubique la unidad médica propuesta para cada localidad. 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.

Las especificaciones a detalle para la prestación del servicio se exponen en los términos y condiciones que se adjuntan al presente documento.
El procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo únicamente en las instalaciones del licitante adjudicado.

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

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

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





II.- PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El plazo que se requiere contratar el servicio debe ser a partir del 26 de noviembre al 31 de diciembre de 2025.

Las condiciones para la prestación de los servicios se indican en el documento de términos y condiciones, los cuales fueron debidamente notificados y aceptados por el proveedor al que se requiere adjudicar. El servicio incluye asistencia especializada para realizar el procedimiento que requiere la sesión de diálisis, insumos, consumibles y equipos durante el procedimiento dialítico.

III.- RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO:

A efecto de llevar a cabo la contratación del servicio; conforme a lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 5, fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 28, 29 y 30 de su Reglamento, se adjunta resultado, al presente dictamen.

IV. -PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN PROPUESTO Y RAZONES QUE LO SUSTENTAN:

El procedimiento de excepción a la licitación pública propuesto es la **adjudicación directa con fundamento al artículo 54 Fracción III de la LAASSP.**

La adjudicación directa del servicio se fundamenta en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 35 Fracción III, y 54 Fracción III, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público "LAASSP" y 72 fracción III del reglamento de la citada Ley, y demás disposiciones aplicables en la materia.

El procedimiento se motiva con lo siguiente:

1.- La OOAD no cuenta con infraestructura.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en esta OOAD, no cuenta con infraestructura habilitada, personal especializado, equipamiento e insumos para proporcionar el servicio integral a la totalidad de pacientes que se encuentran en el listado nominal del programa.

Se cuenta con el servicio integral interno de hemodiálisis en los Hospitales General Regional No. 1 y 20 de la localidad de Tijuana B.C., utilizado a la capacidad máxima instalada, por lo que se hace necesaria la contratación subrogada.

2.- Acatamiento de instrucciones:

Con Oficio No. 09 5384 61 2B30/CTSMI/157, signado el 19 de junio de 2025, por el Encargado de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos, se instruye a los OOAD y UMAE realizar las acciones necesarias para garantizar la continuidad del servicio médico, al 31 de diciembre de 2025.

3.- Fundamentación:

En cumplimiento al Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su **Artículo 1**, El Instituto Mexicano del Seguro Social, en los términos consagrados en Ley del Seguro Social, tiene por objeto organizar y administrar el Seguro Social, que es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección





de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos Legales, será garantizada por el Estado.

Artículo 2, de la Ley del Seguro Social, que tiene por "finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado", siendo uno de los objetivos principales el cumplimiento del artículo antes mencionado, considerados en El Plan Nacional de Salud 2024-2030.

Asignación de recurso presupuestal insuficiente, la cuenta FINAT del Servicio Médico no contó con presupuesto suficiente durante el ejercicio 2025, desde el mes de mayo a la fecha se han realizado gestiones de aplicación para presupuesto adicional en la cuenta, la Coordinacion de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA) conoce la presión en el servicio, sin embargo, la OOAD no se ha visto favorecida con el recurso solicitado.

Ante la falta de pronunciamiento de la CPSMA, y con el objetivo de dar continuidad a la prestación del servicio, se realizaron acciones internas para obtener el recurso presupuestal que se requiere para el presente procedimiento de contratación. La falta de presupuesto oportuno justifica la excepción a la licitación, acreditando que el periodo de tiempo que se requiere para realizar un procedimiento de licitación no es viable para garantizar la prestación del servicio a partir del 26 de noviembre de 2025. El recurso presupuestal que ampara el presente procedimiento se liberó la misma fecha que se signa el presente dictamen.

ANTECEDENTES.

1.-El 05 de junio de 2024, se publicó el acto de fallo del procedimiento a la Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados LA-50-GYR-050GYR988-T-8-2024, para la contratación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, con vigencia del 06 de junio al 31 de diciembre de 2024. Del procedimiento derivaron 02 contratos, 050GYR988T0824-26 y 050GYR988T0824-27.

2.- Con Autorización de garantizar el Servicio Médico Integral de Oficio No. 0953 8461 2B10/CTSMI/001166, emitido el 09 de septiembre de 2024, suscrito por la C.P. Susana Gabriela Negrón Rodríguez, Encargada de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo en el que instruye garantizar la continuidad del Servicio Médico Hemodiálisis Subrogada al 30 de junio de 2025, se realizó solicitud de convenios modificatorios para incrementar el importe máximo y ampliar la vigencia de los contratos (050GYR988T0824-26 y 050GYR988T0824-27).

3.- Con Oficio No. 09 5384 61 2B30/CTSMI/081, signado el 24 de marzo de 2025, por el Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos, se instruye a los OOAD y UMAE realizar las acciones necesarias para garantizar la continuidad del servicio médico, al 30 de septiembre de 2025, en tanto se concluyen las gestiones administrativas en el Nivel Central, realizando procedimiento de Adjudicación Directa Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados No. AA-50-GYR-050GYR003-T-56-2025, con fecha 16 de abril del 2025, en el Subcomité de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios, del que derivo el contrato No. 050GYR003T05625-001-01.

4.- **Con Oficio No. 09 5384 61 2B30/CTSMI/157, signado el 19 de junio de 2025, por el Encargado de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos, se instruye** a los OOAD y UMAE realizar las acciones



necesarias para garantizar la continuidad del servicio médico, al 31 de diciembre de 2025, derivado de esta instrucción se realizó convenio modificatorio al contrato No. 050GYR003T05625-001-00.

El importe máximo del convenio no será suficiente para garantizar el servicio al 31 de diciembre de 2025, por lo que se requiere realizar otro procedimiento de contratación que solvente la continuidad del servicio a partir del 26 de noviembre de 2025.

Se informa que, al autorizar una contratación adicional, no habrá duplicidad de contratos, de acuerdo con el siguiente análisis del importe devengado del contrato es como sigue, y se proyecta que para el 26 de noviembre 2025 se agotará el total de recurso presupuestal.

Contrato	Importe máximo contratado incluyendo el 20% de incremento.	Importe máximo devengado al 03 de noviembre 2025.	Saldo del contrato del 04 al 25 de noviembre de 2025.
050GYR003T05625-001-00	58,779,705.60	50,005,609.97	8,774,095.63

En cumplimiento al artículo 72 del reglamento a la Ley, en el que establece que, "Será procedente contratar mediante adjudicación directa fundada en la **fracción III** cuando, entre otros supuestos, la dependencia o entidad acredite con la investigación de mercado correspondiente, que se obtienen las mejores condiciones para el Estado y, por tanto, se evitan **pérdidas o costos adicionales**, al contratar con algún proveedor que tenga contrato vigente previamente adjudicado mediante licitación pública y éste acepte otorgar los mismos bienes o servicios en iguales condiciones en cuanto a precio, características y calidad de los bienes o servicios materia del contrato celebrado con la misma u otra dependencia o entidad".

El importe que se evita por "PERDIDAS O COSTOS ADICIONALES" es una proyección de **$15,723,864 por mes, considerando los 321 pacientes que se subrogan en la localidad de Tijuana B.C., por falta de capacidad en los Hospitales HGR 1 y HGR 20,** lo anterior implica un gasto directo en el instituto, calculado en base al ACUERDO número ACDO.AS3.HCT.281124/434.P.DF, dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social en sesión ordinaria celebrada el 28 de noviembre de 2024, por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica Actualizados al año 2025, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de diciembre de 2024.
El costo se cuantifica en base la estadística de atención de pacientes promedio de 321 pacientes por mes, que se subrogan, con 13 sesiones mensuales de acuerdo con lo siguiente:

PACIENTES PROMEDIO SUBROGADOS EN LA LOCALIDAD DE TIJUANA B.C.	PROMEDIO DE SESIONES MESNUALES	TOTAL DE SESIONES POR PACIENTES MENSUAL	PRECIO UNITARIO POR SESION	PERDIDAS O COSTOS ADICIONALES
321	13	4,173	3,768	15,723,864

Tabla que contiene los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año 2025, para la determinación de créditos fiscales derivados de capitales constitutivos, inscripciones improcedentes y atención a no derechohabientes.





bla que contiene los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año 2025, para la determinación de créditos fiscales derivados de capitales constitutivos, inscripciones improcedentes y atención a no derechohabientes.

TIPO DE SERVICIO	COSTO UNITARIO ACTUALIZADO AL 2025 (pesos)
ATENCIÓN EN UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL	
Sesión de Hemodiálisis	3,768

Al garantizar las condiciones de contratación, se cumple con criterio de evitar costos y pérdidas adicionales, con los ahorros inmediatos sin disminuir la cantidad y calidad en la prestación del servicio.

V.- MONTO ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN Y FORMA DE PAGO:

Importe mínimo de $3,918,647.04 (tres millones novecientos diez y ocho mil seiscientos cuarenta y siete pesos con 40/100 m.n.)., Importe Máximo $ 9,796,617.60 (nueve millones setecientos noventa y seis mil seiscientos diez y siete pesos con 60/100 m.n.), con la siguiente distribución de sesiones, importes incluyen el impuesto al valor agregado.

Partida	Tipo	Número	Sesiones Mínimo	Sesiones Máximo	Precio unitario sin IVA	Importe total Sin Iva Mínimo	Importe total Sin Iva Mínimo	Importe total Sin Iva Mínimo	Importe total Sin Iva Mínimo
1	HGR	1	1200	3000	$ 1,759.45	2,111,340.00	5,278,350.00	2,449,154.40	6,122,886.00
	HGR	20	720	1800	$ 1,759.45	1,266,804.00	3,167,010.00	1,469,492.64	3,673,731.60
Total						3,378,144.00	8,445,360.00	3,918,647.04	9,796,617.60

Forma de Pago.

Plazo 20 días, el pago del servicio se efectuará en pesos mexicanos, en una sola exhibición.
Requisito, Contrato y/o pedido recepción enlazados en el sistema FINAT.
Tipo de Glosa: Servicios Integrales.
Documentos que deben presentarse en ventanilla, representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código de la Federación, en la que se indique:
Numero de proveedor.
Numero de contrato
Numero de ID de pedido-recepción.
Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.
La factura deberá ser firmada por el administrador del contrato.

VI.- PROVEEDOR PROPUESTO

IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V., con dirección en Calle Francia No. 1781, colonia moderna, C.P. 144190, Guadalajara Jalisco, con correo electrónico licitacionesIGEIA@igeia.com.mx., en participación conjunta con PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V., en avenida paseo de la Reforma No. 180 piso 24, Colonia Juárez, Código Postal 06600, en la ciudad de Médico, con correo electrónico licitacionesph@safeph.com.mx





VII.- ACREDITACIÓN DE LOS CRITERIOS A QUE SE REFIERE EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 53 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO:

En apego al artículo 53 segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se indican los criterios que resultan aplicables, para la selección del procedimiento de excepción a la licitación pública.

Eficacia: El realizar la contratación del servicio requerido, a través de la una adjudicación directa, permitirá al Instituto evitar incremento en la estancia hospitalaria, por pacientes con complicación por falta de la diálisis, así también garantizar la adecuada atención y seguridad del paciente, permite cumplir con los objetivos de Instituto y se utilicen adecuadamente los recursos asignados a esta OOAD.

Eficiencia: Se determina que el presente dictamen de excepción propone un procedimiento de Adjudicación Directa que garantiza al Instituto las mejores condiciones disponibles permitiéndole otorgar el servicio médico integral, bajo los mismos precios unitarios adjudicados en el ejercicio 2024, con la misma calidad y oportunidad en el servicio, optimizando los recursos presupuestales.

VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Mexicali, B.C. 05 de noviembre de 2025.

Quien suscribe el presente documento, presenta el dictamen a consideración para que determine, si así lo considera; como procedente la excepción a la licitación pública para llevar a cabo el procedimiento de adjudicación directa con fundamento en el artículo 54 fracción III de LAASSP, en los términos descritos y por las razones y fundamentos antes expuestos.

Atentamente

Dr. Eusebio Rosales Partida
Titular de la Jefatura Servicios de
Prestaciones Médicas





Oficio N° O.A./029001/150100/4235/2025

Mexicali, B.C. a 24 de Noviembre de 2025

[redacted] **IGEIA Medical Devices, S.A. de C.V.**
Correo electrónico: armlozanom@igeia.com.mx; licitacionesigeia@igeia.com.mx
Calle: Francia 1781, Colonia Moderna, Guadalajara.
Jalisco., C.P.44190
Tel: 6623370524 / 3312946733

En participación conjunta con:

[redacted] **Productos Hospitalarios, S.A. de C.V.**
Correo electrónico: licitacionesph@safeph.com.mx
Calle: Paseo de la Reforma No. 180 Piso 24, Colonia Juárez, Cuauhtémoc
Ciudad de México., C.P.06600
Tel: 8115397726

Mediante Oficio No. **029001-200100/CAOA/1221/2025**, de fecha 05 de Noviembre de 2025, de este Instituto, se solicitó con fundamento en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 5, fracción I, 33, 35 fracción III, 36, 39 fracción II, 53, **54 fracción III**, 67 y 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico (LAASSP), el procedimiento de **Adjudicación directa No. AA-50-GYR-050GYR003-T-228-2025**, para la contratación del **"SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL EJERCICIO 2025" en correlación a su propuesta legal-administrativa, técnica y económica, al Dictamen de Procedencia de la Excepción a la Licitación Pública emitido por la Jefatura de Prestaciones Médicas, y a la autorización con el acuerdo 044/2025 en la Vigésima Segunda Sesión Ordinaria del Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Baja California del Instituto Mexicano del Seguro Social.**

Al respecto en términos de lo previsto en los artículos 57 y 67 de la LAASSP; le notifico de la confirmación de su cotización, por lo que la citada contratación identificada con el numero **AA-50-GYR-050GYR003-T-228-2025**, se llevara a cabo con la empresa que usted representa; lo anterior, en virtud de que cumplió con los requisitos técnicos, legales, administrativos y económicos solicitados, de conformidad con los importes totales que se describe a continuación:

IMPORTE MÍNIMO CON IVA	IMPORTE MÁXIMO CON IVA
$3,918,647.04	$9,796,617.60

De conformidad con lo que establece el artículo 84, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se deberá señalar el número, objeto, monto y vigencia del contrato, así como el porcentaje y monto por el cual deberá otorgarse la garantía de cumplimiento, si es divisible o indivisible, a efecto que el proveedor inicie las gestiones conducentes para la obtención de dicha garantía.

Numero de contrato	Objeto	Importe total sin IVA	Vigencia del contrato	Garantía de cumplimiento	Divisible o indivisible
050GYR003T22825-001-00	"SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL EJERCICIO 2025"	$8,445,360.00	26 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2025	$844,536.00	Divisible

Con fundamento en el artículo 67 de la LAASSP, el contrato se formalizara a más tardar **15 de Diciembre de 2025**, en el Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos del sistema Compras MX. En razón de lo anterior, los licitantes deberán realizar su registro en el módulo de formalización de instrumentos jurídicos, para poder suscribir contratos y/o convenios a través del referido sistema, para lo cual deberán acceder a la siguiente liga:



"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE TALES COMO: NOMBRES DE SOCIOS, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO PRIMERO.

Oficio N° O.A./029001/150100/4235/2025

Mexicali, B.C. a 24 de Noviembre de 2025

https://www.gob.mx/compranet/documentos/modulo-de-formalizacion-de-instrumentos-juridicos; asimismo, para consultar la guía de registro de empresas se podrá encontrar en https://comprasmx.buengobierno.gob.mx

Derivado de la presente notificación, deberá acredite su existencia legal y las facultades de su representante para suscribir el contrato correspondiente y cédula del Registro Federal de Contribuyentes

1. Tratándose de personas morales testimonio de la escritura pública en la que conste que fue constituida.
2. Escritura pública donde le fueron otorgadas las facultades como representante y/o apoderado legal de la persona moral y/o física.
3. Constancia de Situación Fiscal (RFC) actualizada.
4. Original y copia identificación oficial con fotografía vigente.
5. Comprobante de domicilio vigente.

Así mismo, para la suscripción del contrato es necesario que a más tardar el día hábil siguiente a la recepción del presente oficio de adjudicación y en atención al cumplimiento del Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y al procedimiento que debe observarse para contrataciones con la federación y entidades federativas establecido en la regla 2.1.37 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025 el cual dispone que cuando vayan a realizar contrataciones con los particulares y de los que estos últimos subcontraten, por adquisición de bienes, arrendamiento, prestación de servicios u obra pública, con cargo total o parcial a fondos federales, cuyo monto exceda de $300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 m.n.) sin incluir el IVA, deberán entregar la documentación siguiente:

I. Documento vigente expedido por el **SAT**, en el que se emita la **Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales** en sentido **Positivo y vigente**, en términos de lo dispuesto por la REGLA 2.1.29 Y EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR LA REGLA 2.1.37, AMBAS DE LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL PARA 2025, publicada en el DOF el 29 de Diciembre de 2023.

II. **Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en Materia de Seguridad Social (IMSS)**, la cual deberá presentar **Positiva** a la fecha de firma del contrato, la cual se emite en línea mediante el portal del IMSS: http://www.imss.gob.mx/tramites/cumplimiento-obligaciones.

III. El participante deberá de presentar la **Constancia de Situación Fiscal del Infonavit positiva y vigente (sin adeudo con garantía, o sin antecedente)**, tanto del participante como, en su caso, los que el participante subcontrate, misma que podrán obtener en la sección correspondiente del portal institucional del INFONAVIT en la Internet: www.infonavit.org.mx., lo anterior en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, así como a lo dispuesto en el acuerdo dictado por el H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, publicado en el diario oficial de la federación, con fecha 28 de junio de 2017.

Las constancias emitidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), tendrán una vigencia de 15 días naturales contados a partir del día de su emisión.

Las constancias emitidas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) e Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), tendrán una vigencia de 30 días naturales contados a partir del día de su emisión.

En caso de aplicar los requisitos para la presentación de las opiniones antes mencionados, será indispensable para la firma del contrato, toda vez que en caso de no presentarlos se procederá a informar al Órgano Interno de Control la no formalización del contrato por causas imputables al proveedor para que determine, en su caso, la sanción correspondiente.

2

8

Oficio N° O.A./029001/150100/4235/2025

Mexicali, B.C. a 24 de Noviembre de 2025

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 Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato, a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate y deberá ser renovada cada ejercicio por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social. En tratándose de contrato abierto, deberá señalarse que el porcentaje de la garantía será sobre el ***monto máximo del contrato.***

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato se liberará mediante autorización 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.

No obstante lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 días de la Unidad de Medida y Actualización (UMA), podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante cheque certificado, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total o máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto, de acuerdo con el procedimiento siguiente:

- El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en **Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, Oficina de Contratos,** ubicada en Blvd. Lázaro Cárdenas No. 3069 Fraccionamiento Nuevo Mexicali, C.P. 21600 Mexicali, Baja California.
- El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del contrato. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que el proveedor de aviso de que el servicio fue prestado de conformidad.

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 69 de la Ley.

Fecha de firmado Contrato
15/12/2025

En caso de que el proveedor hubiera entregado toda la documentación requerida, podrá firmar el contrato con anticipación a la fecha señalada, previa solicitud del proveedor y autorización de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

Lo anterior con fundamento en lo dispuesto en el artículo 84 **párrafo** cuarto y quinto del Reglamento de la Ley.

Con el propósito de establecer una cultura de ética, de integridad, prevención y combate a la corrupción en el sector público y privado, se le solicita que en caso de no contar con el Certificado de Inscripción favorable en el Registro de Proveedores para la Integridad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (**REPIIMSS**), lo realicen en los 30 días naturales, a partir de la formalización del instrumento contractual en la dirección electrónica https://repiimss.imss.gob.mx/imss/registro; lo anterior en términos de la "Política de Integridad para verificar el debido cumplimiento de los proveedores del Instituto Mexicano del Seguro Social", disponible para su consulta en la dirección electrónica https://www.dof.gob.mx/2024/IMSS/politica_de_integridad_del_imss_2024.pdf, de conformidad con el **"AVISO** por el que se da a conocer la dirección electrónica donde se encuentra disponible para consulta la Política de Integridad para verificar el debido cumplimiento de los proveedores del Instituto Mexicano del Seguro Social".

Oficio N° O.A./029001/150100/4235/2025

Mexicali, B.C. a 24 de Noviembre de 2025

Este notificación es suscrita por el Ing. Cristofer Félix López, Encargado del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios mediante oficio de designación 029001050100/574/2022 de fecha 02 de noviembre de 2022, de conformidad con las facultades conferidas en el artículo 144 fracción XXIII (en caso de OOAD), del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, el numeral 7.1.1.1 del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Administrativos, así como el numeral 5.3.8 inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS.
Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

"Seguridad y Solidaridad Social"

Ing. Cristofer Félix López
Encargado del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

MMSC/DEHR

ANEXO

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V., REPRESENTADA POR [redacted] EN SU CARÁCTER DE [redacted] A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE A", Y POR OTRA PARTE PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V., REPRESENTADA POR HOMERO VILLARREAL SALAS, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE B", Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

1. "EL PARTICIPANTE A", DECLARA QUE:

1.1 NOMBRE DEL PARTICIPANTE: **IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V.**

1.2 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **3,925** DE FECHA **13 DE MARZO DE 2017**, OTORGADA ANTE LA FE DE EL LICENCIADO DIEGO ROBLES FARÍAS, NOTARIO PÚBLICO 22 DE TLAQUEPAQUE, JALISCO E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO DE GUADALAJARA, JALISCO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO N-2017024627 DE FECHA 24 DE MARZO DE 2017.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD **SI** HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

A. ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **70,582**, DE FECHA 16 DE JULIO DE 2018, OTORGADA ANTE EL LICENCIADO JORGE ROBLES FARÍAS, NOTARIO PÚBLICO 12 DE GUADALAJARA, JALISCO E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO DE GUADALAJARA, JALISCO BAJO FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO N-2017024627 DE FECHA 18 DE JULIO DE 2018.

B. ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **6,460**, DE FECHA 24 DE JUNIO DE 2021 OTORGADA ANTE EL LICENCIADO HÉCTOR BASULTO BAROCIO, NOTARIO PÚBLICO 7 DE ZAPOPAN, JALISCO E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO DE GUADALAJARA, JALISCO BAJO FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO N-2017024627 DE FECHA 2 DE JULIO DE 2021.

C. ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **76,077**, DE FECHA 16 DE JUNIO DE 2023 OTORGADA ANTE EL LICENCIADO JORGE ROBLES FARIAS, NOTARIO PÚBLICO 12 DE GUADALAJARA, JALISCO E

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE TALES COMO: NOMBRES DE SOCIOS, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO PRIMERO.

INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO DE GUADALAJARA, JALISCO BAJO FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO N-2017024627 DE FECHA 26 DE JUNIO DE 2023.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

GRUPO CAB S.A. DE C.V. CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **GCA8905157J3.** [redacted] CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES [redacted]

1.3 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO **PEB-170316-H95** Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO **R1283034103.**

1.4 SU REPRESENTANTE LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **76,387** DE FECHA 27 DE SEPTIEMBRE DEL 2023, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JORGE ROBLES FARÍAS, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 12, DE LA CIUDAD DE GUADALAJARA, JALISCO, INSCRITA BAJO FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO DEL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO NUMERO N-2017024627, CON FECHA 01 DE DICIEMBRE DE 2023, MANIFESTANDO **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD,** QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

NOMBRE DEL [redacted]

1.5 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A

A. DE FORMA PREPONDERANTE LA ELABORACIÓN, FABRICACIÓN, MAQUILA, PRODUCCIÓN, ADQUISICIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, ARRENDAMIENTO, COMODATO, ALMACENAMIENTO, ACONDICIONAMIENTO, INSTALACIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE TODO TIPO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS TALES COMO: EQUIPO MÉDICO, EQUIPO BIOMÉDICO, PRÓTESIS ORTESIS Y AYUDAS FUNCIONALES, AGENTES DE DIAGNÓSTICO, MATERIALES DE CURACIÓN PRODUCTOS HIGIÉNICOS Y EN GENERAL TODO TIPO DE INSUMOS PARA LA SALUD, MATERIAS PRIMAS Y DE LABORATORIO DE CONTROL QUÍMICO, BIOLÓGICO O FARMACÉUTICO PARA LA SALUD, MATERIAS PRIMAS Y DE LABORATORIO DE CONTROL QUÍMICO, BIOLÓGICO O FARMACÉUTICO PARA LA SALUD, ASÍ COMO SUS PARTES, REFACCIONES O COMPONENTES.

B. LA COMPRA, VENTA, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, ARRENDAMIENTO, COMODATO, ALMACENAMIENTO, ACONDICIONAMIENTO, INSTALACIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE TODA CLASE DE EQUIPOS MÉDICOS, BIOMÉDICO, PRÓTESIS, ÓRTESIS,

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE TALES COMO: NOMBRES DE SOCIOS, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO PRIMERO.

MATERIALES, MATERIAS PRIMAS, MAQUINARIA Y EQUIPO INDUSTRIAL, TANTO NACIONAL COMO DEL EXTRANJERO, ASÍ COMO SUS PARTES, REFACCIONES O COMPONENTES.

DAR O TOMAR EN ARRENDAMIENTO O COMODATO TODA CLASE DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, INCLUYENDO EQUIPOS MÉDICOS, APARATOS Y DISPOSITIVOS, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE TODA CLASE DE SERVICIOS O ACTIVIDADES RELACIONADAS CON DICHO OBJETO.

C. CREAR, DISEÑAR, FABRICAR, MAQUILAR Y COMERCIALIZAR TODO TIPO DE INDUMENTARIAS, INSTRUMENTOS, MATERIALES, EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS Y BIOMÉDICOS, ASÍ COMO DE REFACCIONES O CUALQUIERA DE SUS COMPONENTES, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE MEJORAS A LOS MISMOS.

D. CREAR, DISEÑAR, GESTIONAR, IMPLEMENTAR Y PARTICIPAR CON OTRAS SOCIEDADES EN TODO TIPO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO, FABRICACIÓN E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA DE PRODUCTOS, SERVICIOS Y PROCESOS APLICADOS AL CAMPO DE LA SALUD TANTO HUMANA COMO VETERINARIA.

E. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES EN EL ÁREA DE MONTAJE, ARRENDAMIENTO DE EQUIPO, INSTALACIÓN, ENSAMBLAJE, CAPACITACIÓN, SUMINISTRO, MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE TODO TIPO DE DISPOSITIVOS, INSTRUMENTOS, EQUIPOS MÉDICOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS, ASÍ COMO DE SUS COMPONENTES Y ELEMENTOS PROPIOS O DERIVADOS.

F. ESTABLECER SUCURSALES, AGENCIAS O REPRESENTANTES EN MÉXICO O EN EL EXTRANJERO, DE TODA CLASE DE NEGOCIOS INDUSTRIALES Y COMERCIALES, NACIONALES O EXTRANJEROS.

G. ADQUIRIR O DISPONER DE ACCIONES, MEMBRESÍAS, VALORES Y PARTICIPACIONES SOCIALES DE EMPRESAS NACIONALES O EXTRANJERAS, ASÍ COMO PARTICIPAR EN CUALQUIER TIPO DE NEGOCIOS, EMPRESAS O SOCIEDAD.

H. ADQUIRIR, POSEER, ARRENDAR, TRANSMITIR, GRAVAR, DISPONER DE, ADMINISTRAR Y VENDER TODA CLASE DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE SEAN NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS FINES SOCIALES.

I. ESTABLECER, ADQUIRIR, POSEER, ARRENDAR, OPERAR Y ADMINISTRAR ESTABLECIMIENTOS, OFICINAS, INSTALACIONES, EQUIPO, MAQUINARIA, INSTRUMENTOS Y APARATOS QUE SE CONSIDEREN CONVENIENTES, ADECUADOS Y PRÁCTICOS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS OBJETOS MENCIONADOS.

J. REGISTRAR, ADQUIRIR, DISPONER DE Y NEGOCIAR TODO TIPO DE MARCAS, NOMBRES COMERCIALES, PATENTES, DERECHOS DE AUTOR, INVENCIONES, PROCESOS Y EN GENERAL CON CUALQUIER DERECHO DE PROPIEDAD INTELECTUAL CON CUALQUIER TIPO DE SOCIEDAD O PERSONA FÍSICA.

K. OTORGAR Y OBTENER CRÉDITOS Y PRÉSTAMOS, CON O SIN GARANTÍA, SIN LIMITACIÓN ALGUNA, EN CUANTO A MONTOS; GIRAR Y ACEPTAR, ENDOSAR, OTORGAR Y EMITIR PAGARES, LETRAS DE CAMBIO, CARTAS DE CRÉDITO Y COMPROBANTES DE ADEUDO, YA SEAN EJECUTIVOS O NO, GARANTIZANDO SU PAGO, ASÍ COMO EL PAGO DE LOS INTERESES QUE CAUSEN Y CUALQUIER CLASE DE OBLIGACIÓN CONTRAÍDA POR LA SOCIEDAD O POR TERCEROS, POR MEDIO DE GARANTÍAS TALES COMO HIPOTECA, PRENDA, FIANZA, VENTA Y CESIÓN EN FIDEICOMISO DE TODO O PARTE DE LOS ACTIVOS DE LA SOCIEDAD, O POR CUALQUIER OTRO TÍTULO LEGAL, POR CUENTA PROPIA O DE TERCEROS, CON CUALQUIER PERSONA FÍSICA O MORAL, PÚBLICA O PRIVADA TANTO EN EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA MEXICANA COMO EN EL EXTRANJERO.

L. CONSTITUIRSE COMO AVALISTA, FIADORA O EN CUALQUIER FORMA GARANTE INCLUIDO GARANTE HIPOTECARIA Y QUIROGRAFARIA O DEUDOR SOLIDARIO, EN FORMA REAL O PERSONAL, DE OBLIGACIONES CONTRAÍDAS POR TERCEROS SEAN PERSONAS FÍSICAS O MORALES.

M. PARTICIPAR DE FORMA INDIVIDUAL O CONJUNTA EN TODO TIPO DE PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIONES DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO TANTO NACIONALES COMO INTERNACIONALES.

N. EN GENERAL, LLEVAR A CABO CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD QUE SE CONSIDERE NECESARIA O CONVENIENTE PARA LA SOCIEDAD Y LA REALIZACIÓN DE TODO TIPO DE OPERACIONES QUE SEAN ANEXAS, CONEXAS, INCIDENTALES O DIVERSAS CON LOS OBJETOS ANTES INDICADOS Y EL EJERCICIO DEL COMERCIO EN GENERAL.

POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

1.6 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: **CALLE FRANCIA 1781, COL. MODERNA, GUADALAJARA, JALISCO C.P. 44190, MÉXICO**.

2. "EL PARTICIPANTE B", DECLARA QUE:

2.1 NOMBRE DEL PARTICIPANTE **PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.**

2.2 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EL TESTIMONIO ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **2,521** DE FECHA **13 DE ABRIL DE 1983**, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. EDUARDO GONZÁLEZ BATIZ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 05, DE GUADALAJARA, JALISCO. REGISTRADA BAJO INSCRIPCIÓN 147-148, TOMO 91, LIBRO PRIMERO DE REGISTRO DE COMERCIO FECHA 30 DE ABRIL DE 1983, EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO DE JALISCO.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD **SI** HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

A. ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **37,422** DE FECHA **04 DE NOVIEMBRE DE 1994**, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. GUILLERMO ROBLES MARTÍN DEL CAMPO, EN ESE ENTONCES NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 12, DE GUADALAJARA, JALISCO, REGISTRADA BAJO INSCRIPCIÓN 134 DEL TOMO 553 DE LIBRO PRIMERO DEL REGISTRO DE COMERCIO DE FECHA 19 DE NOVIEMBRE DE 1994, EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO DEL ESTADO DE JALISCO.

B. ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **43,822** DE FECHA **10 DE SEPTIEMBRE DE 1998**, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JORGE ROBLES FARÍAS, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 12, DE GUADALAJARA, JALISCO, REGISTRADA BAJO INSCRIPCIÓN 138 DEL TOMO 688 DEL LIBRO PRIMERO DEL REGISTRO DE COMERCIO DE FECHA 25 DE SEPTIEMBRE DE 1998, EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DEL ESTADO DE JALISCO.

C. ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **52,678** DE FECHA **19 DE AGOSTO DE 2004**, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JORGE ROBLES FARÍAS, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 12, DE GUADALAJARA, JALISCO, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DEL ESTADO DE JALISCO, BAJO FOLIO MERCANTIL 6046*1 DE FECHA 27 DE SEPTIEMBRE DEL 2004.

D. ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **61,331** DE FECHA **03 DE DICIEMBRE DE 2010**, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JORGE ROBLES FARÍAS, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 12, DE GUADALAJARA, JALISCO E INSCRITA, EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DEL ESTADO DE JALISCO, BAJO FOLIO MERCANTIL 6046*1 DE FECHA 20 DE ENERO DEL 2011.

E. ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **63,722** DE FECHA **12 DE SEPTIEMBRE DE 2012**, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JORGE ROBLES FARÍAS, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 12, DE GUADALAJARA, JALISCO, E INSCRITA, EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DEL ESTADO DE JALISCO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO 6046*1 DE FECHA 02 DE OCTUBRE DEL 2012

F. ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **64,539** DE FECHA **23 DE ABRIL DE 2013**, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JORGE ROBLES FARÍAS, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 12, DE GUADALAJARA, JALISCO, COMPULSA DE ESTATUTOS.

G. ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **68,386** DE FECHA **15 DE JULIO DE 2016**, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JORGE ROBLES FARÍAS, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 12, DE GUADALAJARA, JALISCO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DEL ESTADO DE JALISCO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO 6046 DE FECHA 25 DE OCTUBRE DEL 2016.

H. ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **72,438** DE FECHA **24 DE FEBRERO DE 2020**, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JORGE ROBLES FARÍAS, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 12, DE GUADALAJARA, JALISCO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DEL ESTADO DE JALISCO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO 6046 DE FECHA 24 DE MARZO DEL 2020.

I. ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **6,486** DE FECHA **30 DE JUNIO DE 2021**, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. HÉCTOR BASULTO BAROCIO, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 07, DE ZAPOPAN, JALISCO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DEL ESTADO DE JALISCO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO 6046 DE FECHA 08 DE JULIO DEL 2021.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

GRUPO CAB, S.A. DE C.V., CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, **GCA8905157J3.**
MESEL MEDICAL EQUIPMENT LEASING SOLUTIONS, S.A. DE C.V. CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, **MME241002L42.**

2.3 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO **PHO-830421-C59** Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO **R1282998100.**

2.4 SU REPRESENTANTE LEGAL, CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **76,146** DE FECHA 10 DE JULIO DE 2023, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JORGE ROBLES FARÍAS NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 12, DE

GUADALAJARA, JALISCO E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO 6046 DE FECHA 07 DE ENERO DE 2022, MANIFESTANDO **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

NOMBRE DEL [redacted]

2.5 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A:

A. DE FORMA PREPONDERANTE ELABORAR, PRODUCIR, PROCESAR, FABRICAR, PREPARAR, MANUFACTURAR, TODO TIPO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, MEZCLAS, PREPARACIONES, INSUMOS, MATERIALES DE CURACIÓN Y EQUIPOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA PARA USO HUMANO. ASIMISMO, BRINDAR EL SERVICIO ESPECIALIZADO DE TERAPIA DE HEMODIÁLISIS Y DE SERVICIOS DE LABORATORIO. PARTICIPAR DE FORMA INDIVIDUAL O CONJUNTA EN TODO TIPO DE PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN DEL SECTOR PÚBLICO YA SEAN NACIONALES O INTERNACIONALES.

B. COMPRAVENTA, COMISIÓN, CONSIGNACIÓN, DISTRIBUCIÓN, REPRESENTACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MATERIALES DE CURACIÓN EN GENERAL, LA ADQUISICIÓN DE LOS BIENES NECESARIOS PARA CUMPLIR SUS FINES Y LA CELEBRACIÓN DE ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON SU OBJETO.

C. COMPRAVENTA, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN Y PREPARACIÓN DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS, MEDICAMENTOS MAGISTRALES, OFICINALES, MATERIAL DE CURACIÓN Y EQUIPÓ MÉDICO.

D. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA GESTIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE TRATAMIENTOS DE HEMODIÁLISIS, ASÍ COMO CUALESQUIERA DE LOS SERVICIOS RELACIONADOS A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL, INCLUYENDO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE LABORATORIO, QUE TENGAN COMO FIN REALIZAR ANÁLISIS CLÍNICOS Y ASÍ COADYUVAR EN EL ESTUDIO, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, RESOLUCIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD EN GENERAL. ASIMISMO, LA CAPACITACIÓN DE PERSONAL, OPERACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS CON SALAS ESPECIALES PARA PROPORCIONAR DICHOS SERVICIOS.

E. REGISTRAR, ADQUIRIR, DISPONER DE Y NEGOCIAR CON MARCAS, NOMBRES COMERCIALES, PATENTES, DERECHOS DE AUTOR, INVENCIONES Y PROCESOS.

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE TALES COMO: NOMBRES DE SOCIOS, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO PRIMERO.

F. DAR O TOMAR EN ARRENDAMIENTO TODA CLASE DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES.

G. ADQUIRIR Y DISPONER DE ACCIONES, MEMBRESÍAS, VALORES Y PARTICIPACIONES SOCIALES DE EMPRESAS NACIONALES O EXTRANJERAS, ASÍ COMO PARTICIPAR EN CUALQUIER TIPO DE NEGOCIOS, EMPRESAS O SOCIEDADES.

H. ADQUIRIR, POSEER, ARRENDAR, TRANSMITIR, GRAVAR, DISPONER DE, ADMINISTRAR Y VENDER TODA CLASE DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE SEAN NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE SUS FINES SOCIALES.

I. ESTABLECER, ADQUIRIR, POSEER, ARRENDAR OPERAR Y ADMINISTRAR ESTABLECIMIENTOS, OFICINAS E INSTALACIONES QUE SE CONSIDERE CONVENIENTE, ADECUADO Y PRÁCTICO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS OBJETOS MENCIONADOS.

J. DAR O TOMAR DINERO EN PRÉSTAMO Y OTORGAR LAS GARANTÍAS QUE FUEREN NECESARIAS.

K. EMITIR Y NEGOCIAR EN GENERAL CON TODA CLASE DE TÍTULOS DE CRÉDITO.

L. OTORGAR TODA CLASE DE GARANTÍAS REALES O PERSONALES PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PERSONALES Y/O DE TERCEROS, INCLUYENDO EL CONSTITUIRSE COMO OBLIGADO SOLIDARIO, FIADOR O AVAL, SUSCRIBIENDO LOS CONTRATOS, DOCUMENTOS Y TÍTULOS QUE FUEREN NECESARIOS.

M. EN GENERAL, LLEVAR A CABO CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD QUE SE CONSIDERE NECESARIA O CONVENIENTE PARA LA SOCIEDAD.

POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

2.6 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: **AVENIDA PASEO DE LA REFORMA No. 180 PISO 24, COLONIA JUÁREZ, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06600, CIUDAD DE MÉXICO.**

3. "LAS PARTES" DECLARAN QUE:

3.1 CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS **EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES PARA LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO PARA LA PRESTACION DEL "SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA" CONVOCADA POR ESTE INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

3.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA **INVESTIGACION DE MERCADO**, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS **34**, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y **44** DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLAÚSULAS

PRIMERA. - OBJETO. - "PARTICIPACIÓN CONJUNTA".

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA **DE CONFORMIDAD A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO PARA LA PRESTACION DEL "SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA" CONVOCADA POR ESTE INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL** Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

PARTICIPANTE "A":

LA COMPAÑÍA **IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V.** COMO **"PARTICIPANTE A"**, SE COMPROMETE EXPRESA E IRREVOCABLEMENTE DURANTE LA TOTALIDAD DEL PLAZO A ENTREGAR LOS BIENES O SERVICIOS MATERIA DEL CONTRATO CONSISTENTES EN:

A. ASUME EL TRÁMITE ADMINISTRATIVO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA TÉCNICA Y ECONÓMICA, SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, OTORGAMIENTO DE FIANZAS CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y COBRO DE FACTURAS AL IMSS, CONTROL DE PACIENTES A LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO.

B. RESPONSABLES DE LA FACTURACIÓN Y COBRO.

C. ASUME LAS OBLIGACIONES DE EQUIPAR A LAS UNIDADES DE "EL PARTICIPANTE B" DE EQUIPO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS, SUMINISTRO DE CONSUMIBLES, SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO Y DOTAR DEL SISTEMA INFORMÁTICO MEDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJES HL7 DEL IMSS, A LAS RESPECTIVAS UNIDADES MÉDICAS PARTICIPANTES.

D. PAGO DE IMPUESTOS IMSS, ISR ANUAL Y PROVISIONALES, IVA ANUAL Y PROVISIONALES, ESTATALES CUANDO ESTOS APLIQUEN.

PARTICIPANTE "B":

LA COMPAÑÍA **PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. DE C.V.** COMO **"PARTICIPANTE B"**, SE COMPROMETE EXPRESA E IRREVOCABLEMENTE DURANTE LA TOTALIDAD DEL PLAZO A ENTREGAR LOS BIENES O SERVICIOS MATERIA DEL CONTRATO CONSISTENTES EN:

A. RESPONSABLE DE OTORGAR EL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DE LOS PACIENTES DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL IMSS EN LAS UNIDADES MÉDICAS SANEFRO QUE A CONTINUACIÓN SE DETALLAN:

1	Baja California	HGR	1	Tijuana
		HGR	20	

B. EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA NOM-003-SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS. UNIDAD QUE CUENTA CON LAS AUTORIZACIONES SANITARIAS DE LA SSA Y ADMINISTRATIVAS PARA SU DEBIDO FUNCIONAMIENTO; CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS CON MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS INSTALADAS Y FUNCIONANDO RESPECTIVAMENTE PARA DAR CAPACIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA, DE LAS 7:00 A LAS 21:30 HORAS, DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS, ATENCIÓN DE URGENCIAS TRANSDIÁLISIS Y AL TRASLADO DE PACIENTES ESTABILIZADOS A LOS HOSPITALES IMSS ATENDIENDO DE MANERA ADECUADA LAS COMPLICACIONES O EMERGENCIAS PROPIAS DEL PROCEDIMIENTO UTILIZANDO TODOS LOS RECURSOS HUMANOS MATERIALES EQUIPO QUE SE REQUIERAN, HASTA CONSEGUIR LA COMPLETA ESTABILIZACIÓN DEL PACIENTE Y TRASLADO A SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO. CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTE A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS.

C. SE OBLIGA A PROPORCIONAR LA ADMINISTRACIÓN, CONTRATACIÓN Y RESPONSABILIDAD LABORAL DEL PERSONAL DESTINADO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DE RECURSOS HUMANOS, COMO SON TÉCNICOS, ENFERMERAS ASÍ COMO PERSONAL MÉDICO ESPECIALIZADO CON EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD EN LOS PROCESOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO/CORRECTIVO DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUA, SILLONES, SUPERVISIÓN, Y VERIFICACIÓN SISTEMÁTICA DE LA DISPONIBILIDAD Y CALIDAD DE AGUA QUE SE UTILIZA PARA EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, ASÍ COMO EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, CONTANDO CON PROFESIONALES EN LAS RAMAS DE INGENIERÍA BIOMÉDICA, ELECTRÓNICOS,

MECATRÓNICA, ELECTROMECÁNICOS, INDUSTRIALES, QUÍMICOS, INFORMÁTICA; TÉCNICOS DE SERVICIO, CON AMPLIA EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE LOS SISTEMAS DE TRATAMIENTO Y SUMINISTRO DE AGUA, EQUIPO DE HEMODIÁLISIS, SILLONES Y PERSONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADO EN NEFROLOGÍA CON CURSOS DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO Y EXPERIENCIA EN HEMODIÁLISIS, PERSONAL DE ENFERMERÍA, QUE CUMPLE CON LO DISPUESTO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NO 003-SSA3-2010, CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTE A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS..

D. ADQUIRIR, COMPRAR Y DISTRIBUIR TODOS LOS INSUMOS RELACIONADOS AL SERVICIO.

E. PAGO DE IMPUESTOS IMSS, ISR ANUAL Y PROVISIONALES, IVA ANUAL Y PROVISIONALES, ESTATALES CUANDO ESTOS APLIQUEN.

SEGUNDA. - REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.

"LAS PARTES" ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN A **IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V.,** [redacted] ASÍ COMO EL SEÑALAMIENTO DE UN DOMICILIO COMÚN DEL CONSORCIADO PARA OÍR Y RECIBIR TODA CLASE DE NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS, EL UBICADO EN **CALLE FRANCIA 1781, COL. MODERNA, GUADALAJARA, JALISCO C.P. 44190, MÉXICO**; A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SÍ EN CONSTITUIRSE EN FORMA **SOLIDARIA** PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMEN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN **DE CONFORMIDAD A LOS TERMINOS Y CONDICIONES PARA LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO PARA LA PRESTACION DEL "SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA" CONVOCADA POR ESTE INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL** ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA. - DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE **"EL PARTICIPANTE A"**, QUIEN SERÁ EL ÚNICO FACULTADO PARA PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SE PRESTE AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO **DE CONFORMIDAD A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO PARA LA PRESTACION DEL "SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA" CONVOCADA POR ESTE INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

CUARTA. - VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION **DE CONFORMIDAD A LOS TERMINOS Y CONDICIONES PARA LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO PARA LA PRESTACION DEL "SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA" DE VIGENCIA DEL 26 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 CONVOCADA POR ESTE INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL** INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

QUINTA. - OBLIGACIONES.

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS SE DECLARE EN CONCURSO MERCANTIL O CUALQUIER SITUACIÓN ANÁLOGA QUE COMPROMETA EL PATRIMONIO, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER ***SOLIDARIAMENTE*** DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

"LAS PARTES" ACEPTAN EL PRESENTE CONVENIO, EN EL SUPUESTO DE QUE SE ADJUDIQUE EL CONTRATO A LOS INTEGRANTES QUE PRESENTARON UNA PROPOSICIÓN CONJUNTA, EL PRESENTE CONVENIO FORMARÁ PARTE DEL CONTRATO RESPECTIVO, DEBERÁ CONSTAR EN ESCRITURA PÚBLICA, CUANDO ÚNICAMENTE SEA FIRMADO POR EL REPRESENTANTE COMÚN, SALVO QUE EL CONTRATO SEA FIRMADO POR TODAS LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA AGRUPACIÓN QUE FORMULA LA PROPOSICIÓN CONJUNTA O POR SUS REPRESENTANTES LEGALES, QUIENES EN LO INDIVIDUAL, DEBERÁN ACREDITAR SU RESPECTIVA PERSONALIDAD, O POR EL APODERADO LEGAL DE LA NUEVA SOCIEDAD QUE SE CONSTITUYA POR LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA AGRUPACIÓN QUE FORMULÓ LA PROPOSICIÓN CONJUNTA, ANTES DE LA FECHA FIJADA PARA LA FIRMA DEL CONTRATO, LO CUAL DEBERÁ COMUNICARSE MEDIANTE ESCRITO A LA CONVOCANTE POR DICHAS PERSONAS O POR SU APODERADO LEGAL, AL MOMENTO DE DARSE A CONOCER EL FALLO O A MÁS TARDAR EN LAS VEINTICUATRO HORAS SIGUIENTES.

LAS **"PARTES"** ACEPTAN QUE, PARA EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS POR EL PRESENTE CONVENIO, SE SUJETARAN A LOS ACUERDOS DE NEGOCIACIÓN Y CONSENSO QUE SE ALCANCEN ENTRE ESTOS, PUDIENDO ACUDIR A INSTANCIAS DE CONCILIACIÓN Y MEDIACIÓN, PREVIO A AGOTAR INSTANCIAS JUDICIALES.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR **"LAS PARTES"** Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, **EL DIA 15 DE OCTUBRE DEL 2025.**

"EL PARTICIPANTE A"
IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V.

[redacted]

"EL PARTICIPANTE B"
PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.

[redacted]

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE TALES COMO: NOMBRES DE SOCIOS, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO PRIMERO.

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

Tijuana, BC a 01 de octubre de 2025

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional de Baja California
Jefatura de Servicios de Prestaciones Medicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Presente.

SOLICITUD DE COTIZACION PARA EL " SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA"									
Empresa	IGEIA Medical Devices, S.A. de C.V.								
R.F.C.: PEB170316H95 Domicilio: Francia 1781, Colonia Moderna, Guadalajara, Jalisco, C.P. 44190 Teléfono: 662 206 0528 / 662 337 0524 Correo Electrónico: LicitacionesIGEIA@igeia.com.mx									
Fecha:	01/10/2025								
Partida	OOAD/UMAE	Tipo	Número	Localidad	Sesiones		Precio unitario sin IVA	Importe total	
					Mínimo	Máximo		Mínimo	Máximo
1	Baja California	HGR	1	Tijuana	1200	3000	$ 1,759.45	$ 2,111,340.00	$ 5,278,350.00
		HGR	20		720	1800	$ 1,759.45	$ 1,266,804.00	$ 3,167,010.00
							Subtotal	$3,378,144.00	$8,445,360.00
							IVA	$540,503.04	$1,351,257.60
							Total	$3,918,647.04	$9,796,617.60

Atentamente

[redacted]

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE TALES COMO: NOMBRES DE SOCIOS, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO PRIMERO.

MANIFESTACIÓN QUE NO DESEMPEÑA EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO O, EN SU CASO, QUE, A PESAR DE DESEMPEÑARLO, CON LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE NO SE ACTUALIZA UN CONFLICTO DE INTERÉS.

Mexicali, Baja California. A 15 de octubre de 2025.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional de Baja California
Jefatura de Servicios de Prestaciones Medicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Presente.

Solicitud de Cotización para el "Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada"
Luis Fernando Cinco Soto, en mi carácter de **representante legal** de la empresa **IGEIA Medical Devices, S.A. de C.V.**, manifiesto **bajo protesta de decir verdad** que el representante, los socios o accionistas, y los administradores y/o consejo de administración descritos a continuación:

Nombre	Carácter que ostenta (Representante Legal, los socios o accionistas, y los administradores y/o consejo de administración)
[redacted]	

Las personas descritas con antelación no desempeñan empleo, cargo o comisión en el servicio público o que, a pesar de desempeñarlo, no se actualiza un Conflicto de Interés de conformidad a los señalado en el artículo **49** fracción **IX** de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, para la formalización del contrato derivado del procedimiento de la **Solicitud de Cotización para el "Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada"**

[redacted]

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE TALES COMO: NOMBRES DE SOCIOS, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO PRIMERO.

Tel: 33 3678 1600
Francia No. 1781 Col. Moderna C.P.44190 Guadalajara Jalisco

SAFE®

Centro de Mezclas

MANIFESTACIÓN QUE NO DESEMPEÑA EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO O, EN SU CASO, QUE, A PESAR DE DESEMPEÑARLO, CON LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE NO SE ACTUALIZA UN CONFLICTO DE INTERÉS.

Mexicali, BC. A 15 de octubre de 2025.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional de Baja California
Jefatura de Servicios de Prestaciones Medicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa
Presente.

Solicitud de Cotización para el "Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada"

Lic. Homero Villarreal Salas, en mi carácter de **representante legal** de la empresa **Productos Hospitalarios, S.A. de C.V.**, manifiesto **bajo protesta de decir verdad** que el representante, los socios o accionistas, y los administradores y/o consejo de administración descritos a continuación:

Nombre	**Carácter que ostenta (Representante Legal, los socios o accionistas, y los administradores y/o consejo de administración)**
[redacted]	

Las personas descritas con antelación no desempeñan empleo, cargo o comisión en el servicio público o que, a pesar de desempeñarlo, no se actualiza un Conflicto de Interés de conformidad a los señalado en el artículo **49** fracción **IX** de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, para la formalización del contrato derivado del procedimiento de la **Solicitud de Cotización para el "Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada"**

Protesto lo necesario.

Atentamente

[redacted]

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE TALES COMO: NOMBRES DE SOCIOS, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO PRIMERO.

IMSS	**Instituto Mexicano del Seguro Social** **Órgano de Operación Administrativa** **Desconcentrada Regional Baja California** **Jefatura de Servicios Administrativos** Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios	**050GYR003T22825-001-00** **NO. CONTRATO** **AA-50-GYR-050GYR003-T-228-2025** **ADJUDICACIÓN DIRECTA** **SEI25133** **NO. INTERNO**

ANEXO 2 (DOS)

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE AMORTIZACIONES, OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES.

Gobierno de México

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

FECHA: 01 de diciembre de 2025

Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social

Folio: 17645994024411566400168

Clave de R.F.C.: PEB170316H95

Nombre, Denominación o Razón Social: IGEIA MEDICAL DEVICES SA DE CV

Estimado Patrón:

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se informa que derivado de la búsqueda de la información, su situación fiscal emite Opinión Positiva.

La presente opinión se realiza únicamente verificando que no existan créditos fiscales firmes a su cargo, sin que sea una constancia del correcto entero de las aportaciones de Seguridad Social, para lo cual el IMSS se reserva sus facultades de verificación previstas en la Ley del Seguro Social y el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 01 de diciembre de 2025.

Esta carta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales será vigente hasta las 23:59:59 del día de la emisión de la misma.

Usted tiene registrado(s) [redacted] trabajador(es) activo(s) ante el IMSS.

NOTAS:

1.- En caso de estar inconforme y usted sea el particular que esté inscrito ante el IMSS o sea el representante legal, podrá usted promover una aclaración ante la Subdelegación que controla el (los) crédito(s) fiscales y adjuntar este documento, así como los documentos que soporten su aclaración.

2.- La presente opinión se emite considerando lo establecido en los incisos a) y b), del Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3.- Tiene una vigencia del mismo día que fue consultada, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.- La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del patrón en los siguientes sentidos: POSITIVA.- Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; NEGATIVA.- Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta del acuerdo antes citado; SIN OPINIÓN.- Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares.

5.- Se incluyen datos informativos, en su caso tales como: si el particular cuenta con algún acto de fiscalización en proceso o si cuenta con medios de defensa interpuestos en contra de acto administrativos o resoluciones emitidas por el IMSS o si cuenta con algún convenio de pago a plazos, los cuales no inciden en el sentido que se emita la opinión.

6.- La presente opinión se emite de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este servicio es gratuito.

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA MORAL IDENTIFICABLE TALES COMO: NUMERO DE TRABAJADORES, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO CUARTO.

Gobierno de México

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

El IMSS es el instrumento básico de Seguridad Social para todos los trabajadores y sus familias.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del IMSS, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Subdelegación competente.

[redacted]

Cadena Original: [redacted]

Sello digital: [redacted]

Secuencia Notarial: [redacted]

Número de Serie: [redacted]

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA MORAL IDENTIFICABLE TALES COMO: CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL, SECUENCIA NOTARIAL, NUMERO DE SERIE Y
CODIGO QR, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO CUARTO.

Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Nombre, denominación o razón social	Sentido
IGEIA MEDICAL DEVICES SA DE CV	POSITIVO

RFC	Folio
PEB170316H95	25NG6496870

Fecha y hora de emisión
01 de diciembre de 2025 a las 09:55 horas

Apreciable contribuyente

Se le informa que en los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que al momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente en los puntos que revisa la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenidos en la Resolución Miscelánea Fiscal vigente; la presente opinión no es una constancia del correcto entero de los impuestos declarados, para lo cual el SAT se reserva sus facultades de verificación previstas en el Código Fiscal de la Federación.

Información importante

MarcaSAT de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs, excepto días inhábiles. Atención telefónica: desde cualquier parte del país 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728. Vía Chat: http://chat.sat.gob.mx

¡Este servicio es gratuito!

Artículos: 17-D, 32-D del CFF; Reglas 2.1.27., 2.1.28., 2.1.36. y 2.1.37. de la RMF.

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA MORAL IDENTIFICABLE TALES COMO: CADENA ORIGINAL, SELLOS DIGITAL Y CÓDIGO QR, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO CUARTO.

Cadena Original

[redacted]

Sello Digital

[redacted]

[redacted]

INFONAVIT

Coordinación General de Recaudación Fiscal
Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal
Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías
Ciudad de México, a 18 de Noviembre de 2025

Constancia de Situación Fiscal en materia obligaciones Fiscales relativa a las aportaciones patronales y entero de descuentos.

Folio: 0001955659/2025
RFC: PEB170316H95
Nombre o Razón Social: IGEIA MEDICAL DEVICES SA DE CV

Estimado Patrón:

En atención a su a su solicitud de constancia de situación fiscal registrada el día **18 de Noviembre de 2025** y **16:36:13** respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales relativas a las aportaciones patronales y entero de descuentos ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, se hace de su conocimiento lo siguiente:

Se informa que al momento de realizar la consulta solicitada por usted en los sistemas electrónicos del Instituto respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de vivienda, y con relación a los datos de identificación que aparecen al inicio del presente documento, se detectó que Sí se encuentra al corriente en las obligaciones patronales relativas a realizar la aportación del cinco por ciento sobre los salarios de los trabajadores, así como retener y enterar los descuentos para el pago amortizaciones de crédito en términos de los artículos 29 y 30 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por lo que la constancia que se emite es **sin adeudo.**

Asimismo, se señala que de conformidad con los registros electrónicos consultados por este Instituto, ese solicitante cuenta con [redacted] **trabajador(es) activo(s)** ante el Infonavit al **4to. Bimestre de 2025.**

Se informa lo anterior, sin perjuicio de que este Instituto como Organismo Fiscal Autónomo se reserve el ejercicio de sus facultades para allegarse de información complementaria y/o realizar los ajustes que modifiquen lo aquí hecho de su conocimiento a fin de reconocer la existencia de registros patronales adicionales vinculados a su registro federal de contribuyentes que a su vez, puedan evidenciar el cumplimiento de obligaciones patronales ante este Instituto en términos del Código Fiscal de la Federación y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

Cabe mencionar, que el presente documento no constituye una resolución definitiva en tanto que tiene una vigencia de 30 días a partir de la fecha de su expedición, indicando que la Constancia que nos ocupa constituye un acto de autoridad meramente informativo y emitido a petición de la parte interesada, por lo que no reviste características de resolución de carácter fiscal; no determina cantidad alguna a pagar, ni crea, modifica o extingue derechos u obligaciones inherentes a las situaciones de hecho reguladas por la legislación aplicable.

La presente constancia es emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en su carácter de organismo fiscal autónomo, de conformidad con los artículos 32-D del Código Fiscal de la Federación; 29 y 30 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; en relación con lo dispuesto en los artículos 3, fracción IV, 4 fracción VII, 5 primer párrafo y 11 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de julio de 2017; así como las Reglas para la obtención de la Constancia de Situación Fiscal en materia obligaciones fiscales relativas a las aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 22 de abril de 2024.

[redacted]

Cadena Original: [redacted]

Ciudad de México, a 18 de Noviembre de 2025 : 16:36:13

Sello digital Infonavit:

[redacted]

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA MORAL IDENTIFICABLE TALES COMO: NÚMERO DE TRABAJADORES, CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL Y CÓDIGO QR, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO CUARTO.

Gobierno de México

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

FECHA: 01 de diciembre de 2025

Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social

Folio: 17645994341901566401454

Clave de R.F.C.: PHO830421C59

Nombre, Denominación o Razón Social: PRODUCTOS HOSPITALARIOS SA DE CV

Estimado Patrón:

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se informa que derivado de la búsqueda de la información, su situación fiscal emite Opinión Positiva.

La presente opinión se realiza únicamente verificando que no existan créditos fiscales firmes a su cargo, sin que sea una constancia del correcto entero de las aportaciones de Seguridad Social, para lo cual el IMSS se reserva sus facultades de verificación previstas en la Ley del Seguro Social y el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 01 de diciembre de 2025.

Esta carta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales será vigente hasta las 23:59:59 del día de la emisión de la misma.

Usted tiene registrado(s) [redacted] trabajador(es) activo(s) ante el IMSS.

NOTAS:

1.- En caso de estar inconforme y usted sea el particular que esté inscrito ante el IMSS o sea el representante legal, podrá usted promover una aclaración ante la Subdelegación que controla el (los) crédito(s) fiscales y adjuntar este documento, así como los documentos que soporten su aclaración.

2.- La presente opinión se emite considerando lo establecido en los incisos a) y b), del Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3.- Tiene una vigencia del mismo día que fue consultada, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.- La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del patrón en los siguientes sentidos: POSITIVA.- Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; NEGATIVA.- Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta del acuerdo antes citado; SIN OPINIÓN.- Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares.

5.- Se incluyen datos informativos, en su caso tales como: si el particular cuenta con algún acto de fiscalización en proceso o si cuenta con medios de defensa interpuestos en contra de acto administrativos o resoluciones emitidas por el IMSS o si cuenta con algún convenio de pago a plazos, los cuales no inciden en el sentido que se emita la opinión.

6.- La presente opinión se emite de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este servicio es gratuito.

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA MORAL IDENTIFICABLE TALES COMO: NUMERO DE TRABAJADORES, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO CUARTO.

Gobierno de México

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

El IMSS es el instrumento básico de Seguridad Social para todos los trabajadores y sus familias.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del IMSS, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Subdelegación competente.

[redacted]

Cadena Original: [redacted]

Sello digital: [redacted]

Secuencia Notarial: [redacted]

Número de Serie: [redacted]

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA MORAL IDENTIFICABLE TALES COMO: CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL, SECUENCIA NOTARIAL, NUMERO DE SERIE Y
CODIGO QR, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO CUARTO.

gob.mx

Servicio de Administración Tributaria

Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Nombre, denominación o razón social	Sentido
PRODUCTOS HOSPITALARIOS SA DE CV	POSITIVO

RFC	Folio
PHO830421C59	25NG6643610

Fecha y hora de emisión
01 de diciembre de 2025 a las 12:22 horas

Apreciable contribuyente

Se le informa que en los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que al momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente en los puntos que revisa la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenidos en la Resolución Miscelánea Fiscal vigente; la presente opinión no es una constancia del correcto entero de los impuestos declarados, para lo cual el SAT se reserva sus facultades de verificación previstas en el Código Fiscal de la Federación.

Información importante

MarcaSAT de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs, excepto días inhábiles. Atención telefónica: desde cualquier parte del país 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728. Vía Chat: http://chat.sat.gob.mx

¡Este servicio es gratuito!

Artículos: 17-D, 32-D del CFF; Reglas 2.1.27., 2.1.28., 2.1.36. y 2.1.37. de la RMF.

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA MORAL IDENTIFICABLE TALES COMO: CADENA ORIGINAL, SELLOS DIGITAL Y CÓDIGO QR, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO CUARTO.

Cadena Original

[redacted]

Sello Digital

[redacted]

[redacted]

Gobierno de México | Hacienda Secretaría de Hacienda y Crédito Público | SAT Servicio de Administración Tributaria

Contacto:
Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300
Ciudad de México. Atención telefónica
01 55 627 22 728, desde Estados Unidos y Canadá **01 877 44 88 728.**

INFONAVIT

Coordinación General de Recaudación Fiscal
Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal
Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías
Ciudad de México, a 20 de Noviembre de 2025

Constancia de Situación Fiscal en materia obligaciones Fiscales relativa a las aportaciones patronales y entero de descuentos.

Folio: 0001972141/2025
RFC: PHO830421C59
Nombre o Razón Social: PRODUCTOS HOSPITALARIOS SA DE CV

Estimado Patrón:

En atención a su a su solicitud de constancia de situación fiscal registrada el día **20 de Noviembre de 2025** y **17:10:21** respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales relativas a las aportaciones patronales y entero de descuentos ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, se hace de su conocimiento lo siguiente:

Se informa que al momento de realizar la consulta solicitada por usted en los sistemas electrónicos del Instituto respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de vivienda, y con relación a los datos de identificación que aparecen al inicio del presente documento, se detectó que Sí se encuentra al corriente en las obligaciones patronales relativas a realizar la aportación del cinco por ciento sobre los salarios de los trabajadores, así como retener y enterar los descuentos para el pago amortizaciones de crédito en términos de los artículos 29 y 30 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por lo que la constancia que se emite es **sin adeudo.**

Asimismo, se señala que de conformidad con los registros electrónicos consultados por este Instituto, ese solicitante cuenta con [redacted] **trabajador(es) activo(s)** ante el Infonavit al **4to. Bimestre de 2025.**

Se informa lo anterior, sin perjuicio de que este Instituto como Organismo Fiscal Autónomo se reserve el ejercicio de sus facultades para allegarse de información complementaria y/o realizar los ajustes que modifiquen lo aquí hecho de su conocimiento a fin de reconocer la existencia de registros patronales adicionales vinculados a su registro federal de contribuyentes que a su vez, puedan evidenciar el cumplimiento de obligaciones patronales ante este Instituto en términos del Código Fiscal de la Federación y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

Cabe mencionar, que el presente documento no constituye una resolución definitiva en tanto que tiene una vigencia de 30 días a partir de la fecha de su expedición, indicando que la Constancia que nos ocupa constituye un acto de autoridad meramente informativo y emitido a petición de la parte interesada, por lo que no reviste características de resolución de carácter fiscal; no determina cantidad alguna a pagar, ni crea, modifica o extingue derechos u obligaciones inherentes a las situaciones de hecho reguladas por la legislación aplicable.

La presente constancia es emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en su carácter de organismo fiscal autónomo, de conformidad con los artículos 32-D del Código Fiscal de la Federación; 29 y 30 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; en relación con lo dispuesto en los artículos 3, fracción IV, 4 fracción VII, 5 primer párrafo y 11 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de julio de 2017; así como las Reglas para la obtención de la Constancia de Situación Fiscal en materia obligaciones fiscales relativas a las aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 22 de abril de 2024.

[redacted]

Cadena Original: [redacted]

Ciudad de México, a 20 de Noviembre de 2025 : 17:10:21

Sello digital Infonavit:

[redacted]

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA MORAL IDENTIFICABLE TALES COMO: NÚMERO DE TRABAJADORES, CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL Y CÓDIGO QR, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO CUARTO.

IMSS	**Instituto Mexicano del Seguro Social** **Órgano de Operación Administrativa** **Desconcentrada Regional Baja California** **Jefatura de Servicios Administrativos** Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios	**050GYR003T22825-001-00** **NO. CONTRATO** **AA-50-GYR-050GYR003-T-228-2025** **ADJUDICACIÓN DIRECTA** **SEI25133** **NO. INTERNO**

ANEXO 3 (TRES)

OFICIO DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL BAJA CALIFORNIA
Jefatura de Servicios Prestaciones Médicas

Oficio N° 029001-200100/CAOA/992/2025
Mexicali, B.C. a 06 de octubre de 2025.

Dr. Luis Armando Guirado Duarte
Dirección del Hospital General Regional No. 1

Se le informa que para el proceso de contratación del **Servicio Médico Subrogado de Hemodiálisis 2025**, con fundamento en lo establecido en los numerales 4.17, 4.24.6 y 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se designa como administrador del contrato, por lo que tendrá, de manera enunciativa más no limitativa, entre sus funciones las siguientes:

- Verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como son la presentación de los servicios o la entrega de los bienes.
- Cálculo de deducciones y penas convencionales.
- Realizar y registrar en el sistema BESA, el seguimiento del contrato y, en su caso, de los convenios modificatorios que se suscriban, hasta la conclusión y finiquito;
- A la conclusión de los instrumentos jurídicos enviará la información necesaria para la evaluación de su cumplimiento al área contratante.
- Informar al respecto de la liberación de la fianza de cumplimiento una vez concluido el contrato.
- Informar sobre la historia de cumplimiento de las obligaciones a cargo de los proveedores.
- Así mismo se le ínsita a dar cumplimiento a lo señalado en los artículos 11, 15, 15 BIS, 15 TER, 15 QUATER, 15 QUINQUIES y 15 SEXIES del ACUERDO por el que se establece la obligatoriedad del registro de contratos y operaciones de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público en la Bitácora Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones y sus Lineamientos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de octubre de 2021, así como del ACUERDO que modifica el anterior, publicado en el Diario de la Federación el 26 de agosto de 2022.

Nombre completo	Cargo	Área de Adscripción	Domicilio Institucional	Registro Federal de Contribuyentes	Clave única de Registro de Población	Correo electrónico Institucional	Teléfono Institucional
Dr. Luis Armando Guirado Duarte	Dirección del Hospital General Regional No. 1	HGR 1	Calle Canadá 16801 III Etapa del Río, Tijuana, B.C., C.P. 22226	[redacted]	[redacted]	luis.guirado@imss.gob.mx	664 627 0972

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente.

Dr. Eusebio Rosales Partida
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Firma de aceptación

Dr. Luis Armando Guirado Duarte
Dirección del Hospital General Regional No. 1

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FISICA IDENTIFICABLE TALES COMO: RFC Y CURP, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO PRIMERO.



Calzada Cuauhtémoc No.300 Col. Aviación, Mexicali, B.C. C.P. 21230 Tel. Directo (686)5647700 Extensión (686)5647700 www.imss.gob.mx

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL BAJA CALIFORNIA
Jefatura de Servicios Prestaciones Médicas

Oficio N° 029001-200100/CAOA/993/2025
Mexicali, B.C. a 06 de octubre de 2025.

Dr. Victor Manuel Ortega Valenzuela
Director de Hospital General Regional No. 20

Se le informa que para el proceso de contratación del **Servicio Médico Subrogado de Hemodiálisis 2025**, con fundamento en lo establecido en los numerales 4.17, 4.24.6 y 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se designa como administrador del contrato, por lo que tendrá, de manera enunciativa más no limitativa, entre sus funciones las siguientes:

- Verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como son la presentación de los servicios o la entrega de los bienes.
- Cálculo de deducciones y penas convencionales.
- Realizar y registrar en el sistema BESA, el seguimiento del contrato y, en su caso, de los convenios modificatorios que se suscriban, hasta la conclusión y finiquito;
- A la conclusión de los instrumentos jurídicos enviará la información necesaria para la evaluación de su cumplimiento al área contratante.
- Informar al respecto de la liberación de la fianza de cumplimiento una vez concluido el contrato.
- Informar sobre la historia de cumplimiento de las obligaciones a cargo de los proveedores.
- Así mismo se le ínsita a dar cumplimiento a lo señalado en los artículos 11, 15, 15 BIS, 15 TER, 15 QUATER, 15 QUINQUIES y 15 SEXIES del ACUERDO por el que se establece la obligatoriedad del registro de contratos y operaciones de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público en la Bitácora Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones y sus Lineamientos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de octubre de 2021, así como del ACUERDO que modifica el anterior, publicado en el Diario de la Federación el 26 de agosto de 2022.

Nombre completo	Cargo	Área de Adscripción	Domicilio Institucional	Registro Federal de Contribuyentes	Clave única de Registro de Población	Correo electrónico Institucional	Teléfono Institucional
Dr. Victor Manuel Ortega Valenzuela	Director de Hospital General Regional No. 20	HGR 20	Blvd. Gustavo Díaz Ordaz y Lázaro Cárdenas No. 4001 Col. Gas y Anexas, Tijuana, B.C. C.P.22115	[redacted]	[redacted]	victor.ortega@imss.gob.mx	664-972-9866

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente.

Dr. Eusebio Rosales Partida
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Firma de aceptación

Dr. Victor Manuel Ortega Valenzuela
Director de Hospital General Regional No. 20

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FISICA IDENTIFICABLE TALES COMO: RFC Y CURP, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO PRIMERO.



2025 Año de La Mujer Indígena

Calzada Cuauhtémoc No.300 Col. Aviación, Mexicali, B.C. C.P. 21230 Tel. Directo (686)5647700 Extensión (686)5647700 www.imss.gob.mx

IMSS	**Instituto Mexicano del Seguro Social** **Órgano de Operación Administrativa** **Desconcentrada Regional Baja California** **Jefatura de Servicios Administrativos** Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios	**050GYR003T22825-001-00** **NO. CONTRATO** **AA-50-GYR-050GYR003-T-228-2025** **ADJUDICACIÓN DIRECTA** **SEI25133** **NO. INTERNO**

ANEXO 4 (CUATRO)

MODELO DE LA PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR, ANTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE: ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA. (ENTIDADES)

IMSS	**Instituto Mexicano del Seguro Social** **Órgano de Operación Administrativa** **Desconcentrada Regional Baja California** **Jefatura de Servicios Administrativos** Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios	**050GYR003T22825-001-00** **NO. CONTRATO** **AA-50-GYR-050GYR003-T-228-2025** **ADJUDICACIÓN DIRECTA** **SEI25133** **NO. INTERNO**

(Afianzadora o Aseguradora)

Denominación social: _____, en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Domicilio: _____.

Autorización del Gobierno Federal para operar: _____ (Número de oficio y fecha)

Beneficiaria:

(Nombre de la Entidad paraestatal), en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Domicilio: _____.

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": _____.

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

Nombre o denominación social: _____.

RFC: _____.

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

Datos de la póliza:

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

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

Moneda: _____.

Fecha de expedición: _____.

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

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

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

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

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

Número asignado por "la Contratante": _____.

Objeto: _____.

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

Moneda: _____.

Fecha de suscripción: _____.

Tipo: (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, Obra Pública o servicios relacionados con la misma).

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

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

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

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

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y 49, fracción II, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, y artículo 98 de su Reglamento.

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

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA.

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

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

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se compromete a pagar a la Beneficiaria, hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el ____ % (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato".

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

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

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

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

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

CUARTA. - VIGENCIA.

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

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

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

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

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

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

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)

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

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

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

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

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

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

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

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)

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

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

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

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(Sólo incluir para el caso de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía por haberse cumplido con las obligaciones a cargo del fiado y aceptado la garantía por defectos o vicios ocultos, acompañando al mismo el acta administrativa de extinción de derechos y obligaciones o, en su caso, el finiquito, y en el supuesto de existir saldos a cargo del fiado, la liquidación correspondiente.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora) el acta administrativa de extinción de derechos y obligaciones o, en su caso, el finiquito, y en el supuesto de existir saldos a cargo del fiado, la liquidación correspondiente. Cuando el fiado solicite la cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

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

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN

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

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

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

IMSS COORD. DELEG. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

RECIBIDO

16 DIC 2025

OFICINA DE CONTRATOS

SOFIMEX

Blvd. Adolfo López Mateos No. 1941. Col. Los Alpes Ciudad de México, C.P. 01010. Tel. y Fax: 5480-2500
www.sofimex.mx Autorizada por el Gobierno Federal a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para otorgar seguros de caución y fianzas a título oneroso R.E.S. A-G-[redacted]1D1

POLIZA DE FIANZA

FIANZA
[redacted]
MOVIMIENTO
EMISION
DOCUMENTO
4401064

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN				
GUADALAJARA JALISCO, A 16 DE DICIEMBRE DE 2025				
MONTO DEL MOVIMIENTO	MONTO TOTAL DE LA FIANZA	MONEDA	OFICINA	AGENTE
$979,661.76	$979,661.76	PESOS	3	2388
RAMO	SUBRAMO			
ADMINISTRATIVAS	PROVEEDURIA			

SOFIMEX, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A. En Ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11 y 36 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se Constituye fiadora hasta por la suma de:

$979,661.76 (***NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS 76/100 M.N.***)

Afianzadora
Denominación social: SOFIMEX, INSTITUCION DE GARANTIAS, S.A., en lo sucesivo la "Afianzadora".
Domicilio: Boulevard Adolfo Lopez Mateos No. 1941, Col. Los Alpes, C.P. 01010, Alcaldía Alvaro Obregón, Ciudad de México.
Autorización del Gobierno Federal para operar: 06-C00-22200-09014/2019 con fecha 14 de marzo 2019.

Beneficiaria: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL BAJA CALIFORNIA en lo sucesivo "la Beneficiaria".
Domicilio: Calz. Cuauhtémoc, No. 300, Col. Aviación, C.P. 21230, Mexicali, Baja California.
El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Beneficiaria": fianzas.bc@imss.gob.mx

Fiado (s):
Nombre o denominación social: Igeia Medical Devices, S.A. de C.V. (Participante A)
RFC: PEB170316H95
Domicilio: Calle Francia número 1781, Colonia Moderna, Código Postal 44190, Guadalajara, Jalisco

Nombre o denominación social: Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. (Participante B)
RFC: PHO830421C59
Domicilio: Av. Paseo de la Reforma 180, piso 24, Colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06600, Ciudad de México.

Datos de la póliza:
Número: 3095324
Monto Afianzado: $979,661.76 (NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS 76/100 M.N.)
Moneda: Pesos Mexicanos.
Fecha de expedición: 16 DE DICIEMBRE DE 2025
Obligación garantizada: El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.
Naturaleza de las Obligaciones: Divisible: La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

Datos del contrato, en lo sucesivo el "Contrato":
Número asignado por "la Contratante": 050GYR003T22825-001-00
Objeto: CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL EJERCICIO 2025 (PARTIDA 1).
Monto del Contrato: $9,796,617.60 (Nueve Millones Setecientos Noventa y Seis Mil Seiscientos Diecisiete Pesos 60/100 M.N.) NO APLICA EL I.V.A.
Moneda: Peso Mexicanos.
Fecha de suscripción: 15 DE DICIEMBRE DE 2025.
Fecha de Vigencia: DEL 26 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025.
Tipo: Contratación de servicio
Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: Divisible
Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.
Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de Cuidad de México, renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.
La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y

FIRMA

[redacted]

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA MORAL IDENTIFICABLE TALES COMO: LÍNEA DE VALIDACIÓN, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO CUARTO.

SELLO DIGITAL

[redacted]

1 LINEA DE VALIDACIÓN [redacted] 1

Esta póliza se otorga en términos de las Normas Reguladoras establecidas al reverso de este documento, autorizadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, consultables también en www.sofimex.mx

Esta fianza se puede validar en los teléfonos 54802559, 54802506 o en www.sofimex.mx con la línea de validación: [redacted]

"En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir de los días 08 DE ENERO DE 2021, 07 DE ENERO DE 2021 y 4 DE JULIO DE 2020, con los números: CNSF-S0805-0197-2020, CNSF-S0805-0195-2020, CNSF-S0805-0194-2020, CNSF-S0805-0193-2020, CNSF-S0805-0188-2020, CNSF-S0805-0205-2020, CNSF-S0805-0204-2020, CNSF-S0805-0203-2020, CNSF-S0805-0198-2020, CNSF-S0805-0186-2020."

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA MORAL IDENTIFICABLE TALES COMO: LINEA DE VALIDACIÓN, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA". LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO CUARTO.

POLIZA DE FIANZA

SOFIMEX®

Blvd. Adolfo López Mateos No. 1941. Col. Los Alpes Ciudad de México, C.P. 01010. Tel. y Fax: 5480-2500
www.sofimex.mx Autorizada por el Gobierno Federal a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para otorgar seguros de caución y fianzas a título oneroso R.F.C. ASG- 950531-ID1

FIANZA	[redacted]
MOVIMIENTO	
EMISION	
DOCUMENTO	4401064

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN				
GUADALAJARA JALISCO, A 16 DE DICIEMBRE DE 2025				
MONTO DEL MOVIMIENTO	MONTO TOTAL DE LA FIANZA	MONEDA	OFICINA	AGENTE
$979,661.76	$979,661.76	PESOS	3	2388
RAMO	SUBRAMO			
ADMINISTRATIVAS	PROVEEDURIA			

SOFIMEX, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A. En Ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11 y 36 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se Constituye fiadora hasta por la suma de:

$979,661.76 (***NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS 76/100 M.N.***)

artículo 49, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.
Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.sofimex.mx

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA.

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

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.
La "Afianzadora", se compromete a pagar a "la Beneficiaria", hasta el monto de esta póliza, que es: $979,661.76 (NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS 76/100 M.N.) que representa el 10% (diez por ciento) del valor del "Contrato".
La "Afianzadora" reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el 20% de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, La "Afianzadora" emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.
En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, La "Afianzadora" se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos sin embargo, previa solicitud del fiado, La "Afianzadora" podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.
La "Afianzadora" acepta expresamente que en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el Contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible, La "Afianzadora" pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CUARTA. - VIGENCIA.
La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.
Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.
De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.
En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

(La "Afianzadora o la "Aseguradora") acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en

FIRMA

[redacted]

SELLO DIGITAL

lhUbIFBCa2stDMkSEF5xsdo4SmjhwuDm7YnaVPTRA7S5fn9jlrWv3vO8Jfb6TN9ZQl+qZTKvqJGXuQ2TRP4YMqQVnnaO4JhNk59hCwT/b2WEfSLPb2DUs521o+mBCzIEl04gwCSa1ahWeyVD+sFzv/TxOnWbKjKZCh/5kgYt8=
COVARRUBIAS PEREZ JANETH

1 LINEA DE VALIDACIÓN [redacted] 2

Esta póliza se otorga en términos de las Normas Reguladoras establecidas al reverso de este documento, autorizadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, consultables también en www.sofimex.mx

Esta fianza se puede validar en los teléfonos 54802559, 54802506 o en www.sofimex.mx con la línea de validación: [redacted]

"En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir de los días 08 DE ENERO DE 2021, 07 DE ENERO DE 2021 y 4 DE JULIO DE 2020, con los números: CNSF-S0805-0197-2020, CNSF-S0805-0195-2020, CNSF-S0805-0194-2020, CNSF-S0805-0193-2020, CNSF-S0805-0188-2020, CNSF-S0805-0205-2020, CNSF-S0805-0204-2020, CNSF-S0805-0203-2020, CNSF-S0805-0198-2020, CNSF-S0805-0186-2020."

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA MORAL IDENTIFICABLE TALES COMO: LÍNEA DE VALIDACIÓN, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO CUARTO.

POLIZA DE FIANZA

SOFIMEX®
Blvd. Adolfo López Mateos No. 1941. Col. Los Alpes Ciudad de México, C.P. 01010. Tel. y Fax: 5480-2500
www.sofimex.mx Autorizada por el Gobierno Federal a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para otorgar seguros de caución y fianzas a título oneroso R.F.C. ASG- 950531-ID1

FIANZA
[redacted]
MOVIMIENTO
EMISION
DOCUMENTO
4401064

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN				
GUADALAJARA JALISCO, A 16 DE DICIEMBRE DE 2025				
MONTO DEL MOVIMIENTO	MONTO TOTAL DE LA FIANZA	MONEDA	OFICINA	AGENTE
$979,661.76	$979,661.76	PESOS	3	2388
RAMO	SUBRAMO			
ADMINISTRATIVAS	PROVEEDURIA			

SOFIMEX, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A. En Ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11 y 36 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se Constituye fiadora hasta por la suma de:

$979,661.76 (***NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS 76/100 M.N.***)

el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)

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

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

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

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

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

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

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

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)

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

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

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

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(Sólo incluir para el caso de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía por haberse cumplido con las obligaciones a cargo del fiado y aceptado la garantía por defectos o vicios ocultos, acompañando al mismo el acta administrativa de extinción de derechos y obligaciones o, en su caso, el finiquito, y en el supuesto de existir saldos a cargo del fiado, la liquidación correspondiente.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora) el acta administrativa de extinción de derechos y obligaciones o, en su caso, el finiquito, y en el

FIRMA

[redacted]

SELLO DIGITAL

[redacted]

1 LINEA DE VALIDACIÓN [redacted] 3

Esta póliza se otorga en términos de las Normas Reguladoras establecidas al reverso de este documento, autorizadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, consultables también en www.sofimex.mx

Esta fianza se puede validar en los teléfonos 54802559, 54802506 o en www.sofimex.mx con la línea de validación: [redacted]

*En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir de los días 08 DE ENERO DE 2021, 07 DE ENERO DE 2021 y 4 DE JULIO DE 2020, con los números: CNSF-S0805-0197-2020, CNSF-S0805-0195-2020, CNSF-S0805-0194-2020, CNSF-S0805-0193-2020, CNSF-S0805-0188-2020, CNSF-S0805-0205-2020, CNSF-S0805-0204-2020, CNSF-S0805-0203-2020, CNSF-S0805-0198-2020, CNSF-S0805-0186-2020."

POLIZA DE FIANZA

SOFIMEX®

Blvd. Adolfo López Mateos No. 1941. Col. Los Alpes Ciudad de México, C.P. 01010. Tel. y Fax: 5480-2500
www.sofimex.mx Autorizada por el Gobierno Federal a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para otorgar seguros de caución y fianzas a título oneroso R.F.C. ASG- 950531-ID1

FIANZA
[redacted]
MOVIMIENTO
EMISION
DOCUMENTO
4401064

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN				
GUADALAJARA JALISCO, A 16 DE DICIEMBRE DE 2025				
MONTO DEL MOVIMIENTO	MONTO TOTAL DE LA FIANZA	MONEDA	OFICINA	AGENTE
$979,661.76	$979,661.76	PESOS	3	2388
RAMO	SUBRAMO			
ADMINISTRATIVAS	PROVEEDURIA			

SOFIMEX, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A. En Ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11 y 36 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se Constituye fiadora hasta por la suma de:

$979,661.76 (***NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS 76/100 M.N.***)

supuesto de existir saldos a cargo del fiado, la liquidación correspondiente. Cuando el fiado solicite la cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.
DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.
DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN
"La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderado o representante de la misma.
DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.
Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.
- - - - - - FIN DE TEXTO - - - - - -

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA MORAL IDENTIFICABLE TALES COMO: LÍNEA DE VALIDACIÓN, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO CUARTO.

FIRMA

[redacted]

SELLO DIGITAL

IhUbiFBCa2stDM/k5EF5xsdo4SmjhwuDm7YnaVPTRA785fn9jtrWv3vO8Jfb6TN9ZQI+qZTKvqJGXuQ2TRP4YMqQVnneO4JhNk59hCwT/b2WEfSLPb2DUa521o+mBCzIEi04gwCSa1ahWeyVD+sFzv/TxOnWbKjKZChr5kgYt8=
COVARRUBIAS PEREZ JANETH

1 LINEA DE VALIDACIÓN [redacted] 4

Esta póliza se otorga en términos de las Normas Reguladoras establecidas al reverso de este documento, autorizadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, consultables también en www.sofimex.mx

Esta fianza se puede validar en los teléfonos 54802559, 54802506 o en www.sofimex.mx con la línea de validación: [redacted]

"En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir de los días 08 DE ENERO DE 2021, 07 DE ENERO DE 2021 y 4 DE JULIO DE 2020, con los números: CNSF-S0805-0197-2020, CNSF-S0805-0195-2020, CNSF-S0805-0194-2020, CNSF-S0805-0193-2020, CNSF-S0805-0188-2020, CNSF-S0805-0205-2020, CNSF-S0805-0204-2020, CNSF-S0805-0203-2020, CNSF-S0805-0198-2020, CNSF-S0805-0186-2020."

"SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA MORAL IDENTIFICABLE TALES COMO: LÍNEA DE VALIDACIÓN, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA", LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO CUARTO.

SOFIMEX®

FIANZA: [redacted]

LÍNEA DE VALIDACIÓN: [redacted]

NORMAS REGULADORAS PARA POLIZAS DE FIANZA AUTORIZADAS POR LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.

1.- Los términos de esta póliza deben ser claros y precisos, haciéndose constar con exactitud la cuantía de la fianza, el nombre completo DEL (DE) LOS BENEFICIARIO (S) y el DEL (DE LOS) FIADO (S); la obligación principal afianzada y la de SOFIMEX con sus propias estipulaciones. Artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (L.I.S.F.). Las primas derivadas de la expedición de fianzas en moneda extranjera, se cubrirá a SOFIMEX en la misma moneda de expedición de la póliza. El pago de comisiones y otros cargos relacionados con la expedición de fianzas a agentes autorizados, se cubrirá por el equivalente en moneda nacional al tipo de cambio que rija en el momento en que se cubran las primas, sin perjuicio de que la parte que corresponda a entidades o agentes extranjeras, se realice en moneda extranjera.

2.- El original de la póliza y sus documentos relacionados, tales como aumento o disminución de la cuantía de la fianza, las prórrogas de su vigencia o cualquier otra modificación deberá (n), conservarlos EL (LOS) BENEFICIARIO (S) y deberá (n) presentarlos para el ejercicio de sus derechos ante las autoridades competentes. En caso de pérdida o extravió El (LOS) BENEFICIARIO (S) podrán exigir a SOFIMEX que le proporcionen a su costa duplicado de la póliza. La devolución de la póliza a SOFIMEX es presunción legal de extinción de la fianza y de la liberación de las obligaciones en ellas contraídas, salvo prueba en contrario. Artículo 166 de la L.I.S.F.

3.- Los derechos y las obligaciones derivadas de esta fianza se reputan actos de comercio para todos los que en ella Intervengan, sea como BENEFICIARIO (S), FIADO (S), SOLICITANTE (S), CONTRAFIADOR (ES), OBLIGADO (S) SOLIDARIO (S) a favor de SOFIMEX, con excepción de la garantía hipotecaria que por la fianza hayan otorgado, y estarán regidos por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y en lo que no provea por la legislación mercantil y por el Código Civil Federal (C.C.F.). Artículos 32 y 183 de la L.I.S.F.

4.- SOFIMEX se considera de acreditada solvencia por las fianzas que expida. Artículo 16 de la L.I.S.F.

5.- La fianza contenida en esta póliza es nula si garantiza el pago de títulos de crédito o prestamos en dinero, con excepción de las autorizadas y emitidas en términos del Título 19, Capítulo 19.1, disposiciones, 19.1.6, 19.1.7. y 19.1.8.. de la Circular Única de Seguros y Fianzas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de Diciembre de 2014, que a continuación se transcriben:

" 19.1.6 En ningún caso podrán expedirse fianzas de crédito, si no se comprueba ante la Institución que se cuenta con pólizas de seguros sobre los bienes materia del contrato que origine la expedición de la fianza de crédito respectiva, expedidas a favor de la Institución. Cuando el fiado sea persona física deberá contar, adicionalmente, con un seguro de vida a favor de la Institución, que cubra cuando menos el saldo insoluto del crédito. No se requerirá contar con el seguro de vida a que se refiere el párrafo anterior, cuando el fiado tenga 65 años de edad o más, y éste otorgue garantías suficientes que apoyen la recuperación.

19.1.7. En el caso de que los fiados ya cuenten con los seguros a que se refiere la Disposición 19.1.6, deberán obtener de la Institución de Seguros respectiva el endoso preferente a favor de la Institución que otorgue la fianza.

19.1.8. Las Instituciones deberán autorizar el pago de las sumas aseguradas convenidas en los contratos de seguro a que hacen referencia las Disposiciones 19.1.6 y 19.1.7, según corresponda, a favor del fiado o sus beneficiarios, siempre y cuando no exista incumplimiento de éste respecto a las obligaciones afianzadas, y sin que se incumpla lo previsto en este Capítulo. "

6.- SOFIMEX está excluida de los beneficios de orden y excusión a los que se refieren los Arts. 2814 y 2815 del C.C.F. La fianza no se extinguirá aún cuando el acreedor no requiera judicialmente AL (LOS) DEUDOR (ES), FIADO (S) el cumplimiento de la obligación afianzada o dejare de promover sin causa justificada en el juicio promovido en su contra. Artículo 178 de la L.I.S.F.

7.- La obligación de SOFIMEX contraída en esta póliza se extinguirá si EL (LOS) ACREEDOR (ES) BENEFICIARIO (S), concede (n) AL (LOS) FIADO (S) prórroga o espera sin consentimiento por escrito de SOFIMEX. Artículo 179 de la L.I.S.F.

8.- La novación de la obligación principal afianzada extinguirá la fianza si SOFIMEX no da su consentimiento para esa novación, y para garantizar con la misma fianza la obligación novatoria. Artículo 2220 del C.C.F.

9.- La quita o pago parcial de la obligación principal afianzada reduce la fianza en la misma proporción y la extingue si por esas causas dicha obligación principal la fiada queda sujeta a nuevos gravámenes o condiciones. Artículo 2847 del C.C.F.

10.- Las Acciones del (los) BENEFICIARIO (S) de la fianza en contra de SOFIMEX prescriben en tres años contados a partir del día en que se haya hecho exigible su obligación. Artículo 175 de la L.I.S.F.

11.- Cuando la fianza sea a favor de particular (es) podrá (n) reclamar su pago directamente ante SOFIMEX. En caso de que esta no le dé contestación dentro del término legal o que exista inconformidad respecto de la resolución emitida por la misma, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros o ante los tribunales Federales o Comunes. Artículo 279 y 280 de la L.I.S.F., Asimismo el usuario podrá presentar la reclamación ante la unidad especializada de esta INSTITUCIÓN, conforme a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

12.- Si la fianza garantiza obligaciones fiscales a favor de la Federación a cargo de terceros su procedimiento de cobro estará regido por el Artículo 143 del Código Fiscal de la Federación.

13.- Si la fianza se otorga a favor de la Hacienda Pública ya sea de la Federación del Distrito Federal, de los Estados o de los Municipios su procedimiento de cobro se hará conforme al Artículo 282 de la L.I.S.F.

14.- Cuando EL BENEFICIARIO tuviere que formular reclamación, deberá de presentarla en el domicilio de las oficinas o Sucursales de SOFIMEX, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.,A. en original y con firma autógrafa del beneficiario o su Representante legal, debiendo contener como mínimo los siguientes requisitos:

a) Fecha de Reclamación;
b) Número de Póliza de Fianza relacionado con la reclamación recibida;
c) Fecha de Expedición de la Fianza;
d) Monto de la Fianza;
e) Nombre o denominación del Fiado;
f) Nombre o denominación del beneficiario, y en su caso, de su Representante legal acreditado;
g) Domicilio del Beneficiario para oír y recibir notificaciones
h) Descripción de la obligación garantizada;
i) Referencia del Contrato Fuente (Fechas, Número de Contrato, etc.);
j) Descripción del incumplimiento de la obligación garantizada que motiva la presentación de la reclamación, acompañando la documentación que sirva como soporte para comprobar lo declarado, y el
k) Importe originalmente reclamado como suerte principal,

15.- SOFIMEX podrá constituirse en parte y gozará de todos los derechos inherentes a ese carácter en los negocios de cualquier índole y en los procesos, juicios u otros procedimientos judiciales en los cuales haya otorgado esta fianza en todo lo que se relacione a las responsabilidades que dé ésta derive así como en los procesos que se sigan al fiado por las responsabilidades que haya garantizado. A petición de parte, SOFIMEX será llamada a dicho proceso o juicio para que este a sus resultas. Artículo 287 de la L.I.S.F.

16.- Las oficinas y las autoridades dependientes de la Federación, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios están obligados a proporcionar a SOFIMEX los datos que les soliciten relativos a antecedentes personales y económicos de quienes le hayan solicitado la fianza y de informarle sobre la situación del asunto, sea judicial administrativo o de otra naturaleza, para el que se haya otorgado, y de acordar, dentro de los 30 días naturales siguientes, la solicitud de cancelación de la fianza. En caso de que las autoridades no resuelvan estas solicitudes dentro del plazo mencionado, se entenderán resueltas en sentido negativo al solicitante. Artículo 293 de la L.I.S.F.

17.- Las autoridades, federales estatales, o locales, están obligadas a admitir las fianzas de las instituciones autorizadas por el Gobierno Federal para expedirlas; aceptar su solvencia económica sin calificar ni exigir la constitución de depósito, ni otorgamiento de fianza, ni comprobación de que sea propietaria de inmuebles, ni de su existencia jurídica, y será suficiente para que las acepten que la póliza esté firmada por las personas autorizadas por el Consejo de Administración de SOFIMEX cuya firma esté registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Artículo 18 y 165 de la L.I.S.F.

18.- Las autoridades mencionadas en el punto anterior no podrán fijar mayor importe a las fianzas que otorguen las instituciones de fianzas autorizadas por el Gobierno Federal que el que señalen para depósitos en dinero u otras formas de garantía. Artículo 18 de la L.I.S.F.

19.- El pago de la fianza subroga a SOFIMEX por Ministerio de Ley en todos los derechos, acciones y privilegios del (de los) acreedor (es) a quien (es) se le (s) haya pagado, derivados de la obligación afianzada. La obligación fiadora se extinguirá si por causas imputables al (los) acreedor (es) SOFIMEX no puede subrogarse en estos derechos, acciones y privilegios en contra de su (s) DEUDOR (ES) FIADO (S). Artículo 177 de la L.I.S.F. 2830 y 2845 C.C.F.

20.- Si SOFIMEX tuviere que pagar la cantidad reclamada derivada de la presente fianza LA (EL) SOLICITANTE y LA (S) (EL) (LOS) OBLIGADA (O) (S) SOLIDARIO (S) contraen la obligación de reintegrarle el importe cubierto inmediatamente que se les requiera y a pagarle intereses moratorios desde la fecha en que SOFIMEX les haya notificado el pago de la fianza hasta que le reintegren el importe reclamado de acuerdo a la tasa pactada. El pago de reclamaciones que realice SOFIMEX en el extranjero, se efectuará por conducto de las instituciones de crédito mexicanas o filiales de éstas a través de sus oficinas del exterior, en la moneda que se haya establecido en la póliza.

21.- Si la Institución de Fianzas no cumple con las obligaciones asumidas en la póliza al hacerse exigibles, estará obligada, aun cuando la reclamación sea extrajudicial, a cubrir su obligación de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 283 de la L.I.S.F.

22- Para conocer y resolver de las controversias derivadas de ésta póliza de fianza serán competentes las autoridades mexicana, en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y otras disposiciones legales aplicables, sin perjuicio de que en los casos de fianzas en que el cumplimiento de la obligación garantizada surta sus efectos fuera del territorio nacional, se apliquen las normas correspondientes y los usos y costumbres internacionales.

*En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir de los días 08 DE ENERO DE 2021, 07 DE ENERO DE 2021 y 4 DE JULIO DE 2020, con los números: CNSF-S0805-0197-2020, CNSF-S0805-0195-2020, CNSF-S0805-0194-2020, CNSF-S0805-0193-2020, CNSF-S0805-0188-2020, CNSF-S0805-0205-2020, CNSF-S0805-0204-2020, CNSF-S0805-0203-2020, CNSF-S0805-0198-2020, CNSF-S0805-0186-2020.

“SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA MORAL IDENTIFICABLE TALES COMO: LÍNEA DE VALIDACIÓN, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA”, LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD EN EL ARTÍCULO 115 DE LA LGTAIP PARRAFO CUARTO.

VALIDACIÓN DE GARANTÍAS

SOFIMEX, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A.

Te damos la bienvenida al portal, en el cual podrás validar tus garantías de manera rápida y segura

Validación de la Fianz [redacted]

MONTO:	979,661.76
MONEDA:	PESOS
TIPO DE MOVIMIENTO:	EMISION
FIADO:	IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V.
BENEFICIARIO:	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACION REGIONAL EN BAJA CALIFORNIA
OBJETO GARANTIZADO:	PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA
FECHA DE EXPEDICION:	16/12/2025

VISUALIZAR XML

VISUALIZAR PDF

Anote este número de validación: [redacted]

VALIDAR OTRA FIANZA

TERMINAR

Validación de garantías

Si tienes alguna duda en el proceso de validación o requieres apoyo, por favor marca al teléfono:

(55) 5480-2559