



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:	SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:	050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL HOSPITAL, H.G.Z. NO. 252 PARA EL EJERCICIO 2024**, CON CARÁCTER **NACIONAL**, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE EL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL** EN LO SUCESIVO "**EL INSTITUTO**", REPRESENTADA POR EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE A TRAVES DE LA **DRA. MIRALDA AGUILAR PATRACA**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, Y POR LA OTRA, LA PERSONA MORAL **SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V.**, EN LO SUCESIVO "**EL PROVEEDOR**", REPRESENTADA POR EL **C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ** EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL** Y A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "**LAS PARTES**", AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. "**EL INSTITUTO**", declara que:

- I.1. Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5, de la Ley del Seguro Social.
- I.2. Conforme a lo dispuesto por los artículos; 251 A y 268 A de la Ley del Seguro Social, 155 Fracción XV inciso b, 2 Fracción IV inciso a, 144 Fracciones I, XXIII y XXXVI del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y el poder otorgado mediante testimonio de Escritura Pública Numero 94,989 de fecha 13 de febrero de 2020, ante la fe del Lic. Luis Ricardo Duarte Guerra, Titular de la Notaría Pública número 24 de la ciudad de México, mismo que quedó inscrito 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 artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, la **Dra. Miralda Aguilar Patraca con R.F.C. [REDACTED]** es la servidora pública que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituida en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.
- I.3. De conformidad con el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, suscribe el presente instrumento el **Dr. Víctor Gasca Martínez, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas** con R.F.C. [REDACTED] **designado para dar seguimiento y verificar** el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a "**EL PROVEEDOR**" para los efectos del presente contrato. **Anexo 4 (Cuatro)**.
- I.4. La Adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Licitación Pública Electrónica número **LA-50-GYR-050GYR024-N-161-2024**, de carácter **Nacional** al amparo de lo establecido en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de conformidad con 26 fracción I, 26 bis fracción II, 27, 28 fracción I, 29, 30, 32, 33, 33 bis, 34, 35, 36, 36 bis, 37, 37 bis, 38, 45, 46 y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 113 fracción I, de la LFTAI, en el presente contrato se testan los datos correspondientes a Registro Federal de Contribuyentes lo anterior, en virtud de que tales datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

INICIACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

del Sector Público y 35, 39, 40, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51 Y 85 del Reglamento, así como las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de "EL INSTITUTO" y demás disposiciones aplicables en la materia. Con fecha 23 de Agosto de 2024, la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento de "EL INSTITUTO", por indicación de su Titular la **Mtra. Vanessa Gabriela Ortega Pineda**, con R.F.C. [REDACTED] **CW7**, emitió el Acta de Dictamen Técnico y Notificación de Fallo del procedimiento de contratación antes mencionado.

I.5. "EL INSTITUTO" cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo con cuenta número 42061604 con número de folio 0000-389185-2024, de fecha 02 de febrero de 2024, emitido por el Mtro. Daniel Esteban Ramírez Garcén, Coordinador Técnico de Administración del Gasto de Bienes y Servicios, que se agrega al presente contrato en el **Anexo 2 (Dos)**.

I.6. Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **IMS421231I45**.

I.7. Tiene establecido su domicilio en Josefa Ortiz de Domínguez S/N Esquina con Avenida Miguel Hidalgo, Colonia Santa Clara, Toluca, Estado de México, C.P. 50090 mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

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

II.1. Es Persona Moral legalmente constituida mediante Acta Constitutiva No. 21,675 de fecha 23 de agosto de 2006, otorgada ante la Fe del Lic. José Ortiz Girón, Notario Público Provisional número 113 del Estado de México, denominada **Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.** cuyo objeto social es entre otros en la prestación profesional del servicio médico general y de especialidades, que directa o indirectamente se relacionen con la nefrología, proveer servicios de salud entre los que se encuentra la hemodiálisis y la colocación de catéteres e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio, con el folio 16945*9, de fecha 20 de diciembre de 2006.

II.2. El **C. Alberto González Fernández** 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 número 21,675 de fecha 23 de agosto de 2006, emitida por el Lic. José Ortiz Girón, Notario Público número 113 del Estado de México, misma bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

II.3. Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

II.4. Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes: **SME060823 1D6**

II.5. Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:	SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:	050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	

Acepta de conformidad con lo establecido en el artículo 40 B último párrafo de la Ley del Seguro Social, que en caso de incumplimiento en sus obligaciones en Materia de Seguridad Social, solicita se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de **"EL INSTITUTO"**.

II.6. Tiene establecido su domicilio en avenida Pino Suarez No.2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, C.P. 52157, Tel. 722-288-5435, correo electrónico: alberto.gonzalez@serme.com.mx mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

III. De "LAS PARTES":

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

CLAUSTRAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a **"EL INSTITUTO"** la Prestación del Servicio de Hemodiálisis Subrogada para atender las necesidades del Hospital HGZ No. 252, para el ejercicio 2024, en los términos y condiciones establecidos en la Adjudicación directa, este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo.

Los anexos se enuncian a continuación:

- **Anexo 1 (Uno)** "Términos y Condiciones, Anexo Técnico Descripción Amplia y Detallada del Servicio, Cantidades mínimas y máximas, Precios unitarios para el ejercicio 2024".
- **Anexo 2 (Dos)** "Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo"
- **Anexo 3 (Tres)** "Formato fianza de cumplimiento de contrato"
- **Anexo 4 (Cuatro)** "Designación del Administrador"
- **Anexo 5 (Cinco)** "Formatos de Anexos Técnicos"

T0	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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:	SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:	050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	

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.
T 10	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.

SEGUNDA. DE LOS MONTOS Y PRECIOS.

El precio unitario del presente contrato, expresado en moneda nacional se encuentra plasmado en el **Anexo 1 (Uno)**.

"EL INSTITUTO" pagará a "EL PROVEEDOR" como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **\$11,188,800.00 (Once millones ciento ochenta y ocho mil ochocientos pesos 00/100 M.N.)** más impuestos por **\$1,790,208.00** (Un millón setecientos noventa mil doscientos ocho pesos 00/100 M.N.) y un monto máximo de **\$27,973,890.00 (Veintisiete millones novecientos setenta y tres mil ochocientos noventa pesos 00/100 M.N.)** más impuestos que asciende a **\$4,475,822.40** (Cuatro millones cuatrocientos setenta y cinco mil ochocientos veintidós pesos 40/100 M.N.).

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (**peso mexicano**) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del Servicio de Hemodiálisis Subrogada para atender las necesidades del Hospital HGZ No. 252, para el ejercicio 2024, por lo que "EL PROVEEDOR" no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. TERCERA. ANTICIPO.

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

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO (ODCS y RICG)

"EL INSTITUTO" efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido, conforme a los servicios efectivamente prestados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el **Anexo 1 (Uno)** que forma parte integrante de este contrato.

El pago se deberá realizar en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:	SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:	050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	

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 los servicios prestados facturados.

De conformidad con el artículo 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada físicamente en forma impresa.

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

"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"** en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, en el anexo 2 del "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos"

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 de que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 113 fracción III, de la LFTIAF, en el presente contrato se testan los datos correspondientes a: Cuenta bancaria, CLABE e institución bancaria lo anterior, en virtud de que tales datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas morales por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

CONTRATO SAI No.:	SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:	050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	

Público.

El CFDI deberá presentarse en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, ubicado en la calle José María Morelos y Pavón esquina con Josefa Ortiz de Domínguez, Colonia Centro, C.P. 50000, Toluca, Estado de México, en un horario de 08:00 a 13:00 horas de lunes a viernes, para proceder a su glosa, revisión y, en su caso, aprobación. Dicho CFDI deberá contener el nombre, cargo y firma de autorización del administrador del presente contrato, de quien suscribió la orden de compra. Asimismo, en dicho CFDI se deberán indicar: número de alta en SAI o número de identificación de pedido-recepción en PREI-Millennium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato, número de garantía de cumplimiento que se haya aceptado, denominación social de la institución que otorga la garantía de cumplimiento y la indicación de que **"EL PROVEEDOR"** cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante **"EL INSTITUTO"** e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación (CFF), así como las que emita el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre de **"EL INSTITUTO"**, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145 y en caso de ser necesario como dato adicional, el domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Para la validación de dichos comprobantes **"EL PROVEEDOR"** deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página de **"EL INSTITUTO"** archivo en formato XML. La validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

"EL PROVEEDOR" 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 mencionado en la Declaración I.3.

QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **"EL INSTITUTO"** en el **Anexo 1 (Uno)**.

Los servicios serán prestados en el domicilio señalado en el **Anexo 1 (Uno)**.

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**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

PROVEEDOR contará con un plazo de acuerdo al **Anexo 1 (Uno)** 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 **01 de septiembre de 2024 al 31 de diciembre de 2024**.

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" están de acuerdo que **"EL INSTITUTO"** por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 52 de la **"LAASSP"**, siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

"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. GARANTÍAS 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

NOVENA. GARANTÍA(S).

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción II, de la **"LAASSP"**; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento; y 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a constituir una garantía **divisible**, la cual sólo se hará efectiva en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor del **Instituto Mexicano del Seguro Social**, por un importe equivalente al **10%** del monto total del contrato, sin incluir el IVA. Dicha fianza deberá ser entregada a **"EL INSTITUTO"**, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del presente contrato en la oficina de contratos, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, con Domicilio en Km. 4.5. Vialidad Toluca -Tenango, Col. La Michoacana, Barrio del Espíritu Santo, C.P. 52140, Metepec, Estado de México, en un horario de 08:00 a 16:00 hrs. **Anexo 3 (Tres)**.

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"**.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

B) GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.

"EL PROVEEDOR" deberá responder por los defectos, vicios ocultos y por la calidad de los servicios prestados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este Contrato, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con los artículos 53, párrafo segundo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 96, párrafo segundo de su Reglamento.

"EL PROVEEDOR", quedará liberado de su obligación, una vez transcurridos **(12 MESES)**, contados a partir de la fecha en que conste por escrito la recepción física de los servicios prestados, siempre y cuando "EL INSTITUTO" no haya identificado defectos o vicios ocultos en la calidad de los servicios prestados, así como cualquier otra responsabilidad en los términos de este Contrato y convenios modificatorios respectivos.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR"

"EL PROVEEDOR", se obliga a:

- Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- 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.
- 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".
- Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO"

"EL INSTITUTO", se obliga 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.
- Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- 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 DEL SERVICIO.

"EL INSTITUTO" designa como Administrador del presente contrato al **Dr. Víctor Gasca**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:	SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:	050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	

Martínez, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas con R.F.C. [REDACTED] quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

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

"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.

"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 conforme a los conceptos señalados en los Términos y Condiciones **Anexo 1 (Uno)**, 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 del Instituto Mexicano del Seguro Social. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

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

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de "EL INSTITUTO", cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los 5 días hábiles 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 Términos y Condiciones en el **Anexo 1 (Uno)**, parte integral del presente contrato, "EL INSTITUTO" por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente establecida en los Términos y Condiciones en el **Anexo 1 (Uno)**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 113 fracción I, de la LFTAIP, en el presente contrato se testan los datos correspondientes a Registro Federal de Contribuyentes lo anterior, en virtud de que tales datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

por cada día de atraso sobre el monto 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 5 días hábiles posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

Formula: **PCA= %D X NDA X VSPA**

Donde:

PCA = Pena Convencional Aplicable.

%D = Porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación de los bienes y/o servicios.

NDA = Número de días de atraso

VSPA = Valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA

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 del Instituto Mexicano del Seguro Social; 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:	SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:	050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.

"EL PROVEEDOR" se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en los Términos y Condiciones del **Anexo 1 (Uno)** 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.

VIGESIMA.PRIMERA CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:	SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:	050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	

las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en la Ley General 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.

VIGESIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

"EL INSTITUTO" cuando concurren 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 al **"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 estos sean razonables, estén



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

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.

VIGESIMA 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 presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios;
- j) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo.
- k) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
- l) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:	SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:	050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	

- m) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"EL INSTITUTO"** en los términos de lo dispuesto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico;
- n) Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**;
- o) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"EL INSTITUTO"**, cuando sea extranjero.
- p) 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 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 **"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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

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

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.

VIGESIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.

"LAS PARTES" convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria así como su junta de aclaraciones respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la **"LAASSP"**.

VIGÉSIMA SEPTIMA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS.

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

VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACION 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 Toluca, Estado de México, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:	SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:	050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	

FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN

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 en la ciudad de Toluca, Estado de México, el día 06 de septiembre del año 2024.

POR: "EL INSTITUTO"

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
REPRESENTANTE LEGAL DRA. MIRALDA AGUILAR PATRACA	TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	
ADMINISTRADOR O QUIEN LO SUSTITUYA EN EL CARGO DR. VICTOR GASCA MARTÍNEZ	TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS	

POR: "EL PROVEEDOR"

NOMBRE	R.F.C.
REPRESENTANTE LEGAL C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ	SME060823 1D6

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 113 fracción I, de la LFTAIP, en el presente contrato se testan los datos correspondientes a Registro Federal de Contribuyentes lo anterior, en virtud de que tales datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO	COMPRANET	No.:
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

ANEXO 1 (UNO)

"Términos y Condiciones, Anexo Técnico, Descripción Ampla y Detallada del Servicio,
Cantidades mínimas y máximas, Precios unitarios para el ejercicio 2024"

SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.

PARTIDAS	UNIDADES	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO	ASIGNACION	CONTRATO
2	HGZ 252	5,920	14,801	\$1,890.00	\$11,188,800.00	\$27,973,890.00	100%	SEI/N/24/16/1604/0065 COMPRANET 050GYR024N16124-002-00
IVA					\$1,790,208.00	\$4,475,822.40		
TOTAL					\$12,979,008.00	\$32,449,712.40		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

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.

1. VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La vigencia del contrato y el inicio de la prestación del servicio serán para un período de contratación de acuerdo a las siguientes fechas y a cada partida adjunta, **siendo necesario la elaboración de un contrato por partida:**

PARTIDAS	UNIDADES	VIGENCIA
1	HGR 220	A partir del fallo al 31 de diciembre 2024, mientras que el inicio de la prestación del servicio deberá ser invariablemente a partir del 01 de septiembre de 2024
2	HGZ 252	
3	HGR 220 (UMF 250)	

2. PLAZO DE ENTREGA

2.1. Condiciones de la Prestación del Servicio

El licitante deberá ofertar en su propuesta que el procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo únicamente en Las Instalaciones De La Unidad De Hemodiálisis Subrogada Del Licitante Adjudicado.

Por ningún motivo podrá el prestador del servicio otorgar 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 lo que indica el numeral 1 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.

2.2. La unidad de hemodiálisis subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos

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

- 2.2.1.** Deberá existir un responsable de la unidad de hemodiálisis subrogada quien deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, debiendo encontrarse en la unidad de hemodiálisis durante la práctica de esta a los pacientes del Instituto.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO	COMPRANET	No.:
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

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

Para garantizar lo anterior, durante la prestación del servicio del licitante adjudicado, el Instituto realizará verificaciones del personal que presta el servicio, durante las visitas de supervisión, las cuales para efectos de la presente contratación se realizarán por personal que designe la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud dependiente de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, y las mismas tendrán verificativo en los meses de septiembre y noviembre de 2024, sin embargo no se omite que de considerarse necesario el instituto puede realizar visitas de supervisión en el momento que éste considere necesario.

El licitante adjudicado deberá dotar en forma quincenal al Instituto del número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados en unidades médicas del IMSS a pacientes referidos a subrogación 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 licitante adjudicado sin costo para el Instituto, al área del IMSS que así lo solicite.

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

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

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 reusó de dializadores deberá garantizar el correcto tratamiento de los mínimos con base al Apéndice Normativo B de la NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis.

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

El jefe o encargado del servicio de Nefrología o de Medicina Interna de la unidad médica del IMSS y el prestador del servicio; determinarán en conjunto, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al licitante adjudicado, 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

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

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

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

3. VISITAS DE LOS LICITANTES A LAS INSTALACIONES.

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

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

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

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

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

- 3.1.1. Instalaciones físicas.
- 3.1.2. Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad).
- 3.1.3. Área de tratamiento de agua para hemodiálisis.
- 3.1.4. Servicios Auxiliares.
- 3.1.5. Manuales y Registros.
- 3.1.6. Mantenimiento preventivo y correctivo.
- 3.1.7. Equipamiento de la Unidad de hemodiálisis.
- 3.1.8. Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro del hospital.
- 3.1.9. Recursos Humanos.
- 3.1.10. Insumos.

Asimismo, deberá incluir en su propuesta técnica **Dictamen** del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, vigente y a nombre del licitante por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada debidamente por una autoridad competente y **Documento** que acredite la verificación vigente y a nombre del licitante satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, expedido por la autoridad local de Protección Civil.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO	COMPRANET	No.:
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

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

Los servidores públicos responsables de realizar la visita a las instalaciones de las Unidades a subrogar, deberán estar designados mediante oficio de autorización que podrá ser firmado, en términos del Inciso g) del apartado Términos y Condiciones, de las POBALINES, de acuerdo al nivel jerárquico siguiente:

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

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

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

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

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

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

3.5. Los Servidores Públicos responsables, por parte de OOAD, de llevar a cabo la visita a instalaciones de los licitantes, serán los designados por:

- 3.5.1.** En OOAD

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

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

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

3.7. Plazos para realizar las visitas al licitante

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (Tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, a cargo del personal designado por OOAD. Verificación que podrá realizarse a partir del día siguiente a la celebración del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta 3 días hábiles antes previos al acto de fallo.

3.8. Lugar en donde se realizarán las visitas

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

3.9. Objeto o finalidad de las visitas

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

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

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

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la OOAD, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente a la publicación de la presente solicitud de información, y hasta tres días hábiles previos a acto de comunicación de la adjudicación, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada, en términos de lo establecido por el **PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS.**

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

En la visita a las instalaciones de la Unidad Médica Subrogada, el servidor público responsable, deberá llevar a cabo la formalización de una minuta que deberá ser firmada por los participantes y contendrá al menos: la fecha, la hora de inicio y de conclusión, los nombres completos de todas las personas que estuvieron presentes y el carácter, cargo o puesto directivo con el que participaron, del personal del Instituto (Jefe de Servicio o Encargado del Área de Hemodiálisis o Director de la Unidad Médica), nombre, cargo y firma del personal de la empresa licitante asistente, así como los temas tratados, conforme a lo señalado en el numeral 14 del "PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES" publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) 20 de agosto de 2015, y sus reformas de fechas de publicación en el DOF el 19 de febrero de 2016 y el 28 de febrero de 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.

4. MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.

Criterios de evaluación. Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación **BINARIO**. Lo anterior toda vez que de acuerdo con los requisitos en los presentes términos y condiciones así como en la visita de verificación (Anexo T-3), y las visitas de supervisión (Anexo T-4), se garantiza el cumplimiento de las mejores condiciones en calidad y sostenimiento de la misma para este OOAD, así como condiciones de precio mas favorable, cumpliendo con los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, que mandata el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Es importante mencionar que de acuerdo con el modelo de requerimiento establecido por el normativo (CPSMA), este mismo procedimiento se realiza con este criterio de evaluación, por lo que de manera local no se cuentan con valores de referencia para ser establecidos en algún otro tipo de criterio de evaluación.

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.

Los licitantes deberán cumplir con la documentación solicitada, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados, así como con la Propuesta de las especificaciones Técnico-Médicas con descripción amplia y detallada del servicio. Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones se basarán en la información documental presentada por los licitantes observando para ello lo previsto en el artículo 36 en lo relativo al criterio binario y 36 Bis, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 51 de su Reglamento.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

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

4.1. Adjudicación.

La adjudicación será por Unidad Médica.

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

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

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

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

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

4.2.2. Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), 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.

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

La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

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:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

PROPUESTA TÉCNICA	
Aspectos Técnico-Médicos	La evaluación técnico médica se realizará con el apoyo de personal operativo designado por la OOAD, a través del área técnica.
Responsable del sistema de Información	La evaluación se realizará por la Coordinación Delegacional de Informática.
Responsable de Protección Civil	La evaluación se realizará por el Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales de OOAD.

El área encargada de concentrar la información relativa a las evaluaciones técnicas elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas será la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, para su envío a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

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

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

- I. Que dentro de la Localidad correspondiente a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio, no existan proveedores de servicios médicos hospitalarios o de hemodiálisis privados.
- II. Que la Clínica Subrogada ofertada que no cuente con certificación y no se encuentre en proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General, se localice dentro de la localidad que corresponde a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio o dentro de los límites máximos establecidos en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento.
- III. Que las Clínicas Subrogadas ofertadas que se encuentran certificadas o en proceso de certificación no se ubiquen en un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio.
- IV. De existir unidad de hemodiálisis subrogada certificadas o en proceso de certificación y que se encuentren dentro de las distancias máximas establecidas en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento, éstas no presenten proposición para la Unidad Médica a adjudicarse.

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

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

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente a la recepción de propuestas hasta antes de la fecha de fallo, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

En la visita a las instalaciones de la Unidad Médica Subrogada, el servidor público responsable, deberá llevar a cabo la formalización de una minuta que deberá ser firmada por los participantes y contendrá al menos: la fecha, la hora de inicio y de conclusión, los nombres completos de todas las personas que estuvieron presentes y el carácter, cargo o puesto directivo con el que participaron, del personal del Instituto (Jefe de Servicio o Encargado del Área de Hemodiálisis o Director de la Unidad Médica), nombre, cargo y firma del personal de la empresa licitante asistente, así como los temas tratados, conforme a lo señalado en el numeral 14 del "PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES" publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) 20 de agosto de 2015, y sus reformas de fechas de publicación en el DOF el 19 de febrero de 2016 y el 28 de febrero de 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.

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

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

La evaluación de las Propositiones Técnicas se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que se encuentran referenciados del numeral 4.2 al 4.2.23 que de no cumplir afectan la solvencia de las propuestas, requeridos en los apartados de la Documentación Técnica del presente documento y que éstos se apeguen a las características solicitadas.

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

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

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

Invariablemente el licitante deberá exhibir tanto en la visita de verificación (Anexo T-3) así como en su propuesta técnica; las licencias sanitarias o aviso de funcionamiento y responsable sanitario o documento que acredite el trámite ante la autoridad sanitaria competente, del establecimiento en donde se haya propuesto la prestación del servicio, así como de las máquinas que se emplearán.

La falta de presentación de los requisitos mencionados en el párrafo que antecede **SERÁ CAUSAL DE DESECHAMIENTO**.

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

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

Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO.

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

4.2.7. Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente, mismas que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del licitante participante.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

- 4.2.8. Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.
- 4.2.9. Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.
- 4.2.10. Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.
- 4.2.11. Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.
- 4.2.12. Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.
- 4.2.13. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:
- Número de registro, prórroga o modificación.
 - Titular del registro.
 - Nombre y domicilio del fabricante.
 - Indicaciones de uso y/o descripción.
 - Modelo(s).
 - Fecha de emisión y de vencimiento.
 - Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

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

- Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
- Copia simple del "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.

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

- 4.2.14. Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.
- 4.2.15. Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.
- 4.2.16. Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- 4.2.17. 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
- 4.2.18. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SEI/N/24/16/1604/0065	SAI	No.:
CONTRATO 050GYR024N16124-002-00	COMPRANET	No.:
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.

- 4.2.19.** Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.
- 4.2.20.** Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General vigente y a nombre del licitante el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
- 4.2.21.** Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran discontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.
- 4.2.22.** Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.
- 4.2.23.** Para los licitantes se deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI. dos) consistente en un escrito en formato libre, en hoja membretada del licitante y debidamente firmado por el representante legal del licitante, en el cual manifiesta que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el anexo técnico así como términos y condiciones del presente procedimiento de contratación, en apego a la **ETIMSS (vigente) para el Sistema de Información de Hemodiálisis**, los cuales conoce y acepta en su totalidad.

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

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

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

ii. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de 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 licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente.

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

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

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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

- 4.2.26.** 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; en donde se acredite fehacientemente que la distancia entre la unidad subrogadora y la subrogada están a máximo a la distancia establecida.
- 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. 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", o que éstos no se apeguen a las características solicitadas., afecta la solvencia de las propuestas.

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

En caso de que los bienes con los que se presten los servicios requieran de anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de los mismos, éstos deberán presentarse en idioma español y en original del fabricante.

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.

6. NO SE REQUIERE EFECTUAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO.

7. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES.

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

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la OOAD, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente a la publicación de la presente solicitud de información, y hasta tres días hábiles previos a acto de comunicación de la adjudicación, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

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

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

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

8. NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

8.1. NIVELES DE SERVICIO

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

Concepto	Niveles de Servicio
----------	---------------------



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

Concepto	Niveles de Servicio
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	1 (un) mes de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada, con base a la fecha de ingreso del paciente, el cual se puede constatar en el expediente a fin de llevar consecutividad en los tiempos con independencia de la presente 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 unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Bimestral y/o durante la vigencia del contrato. (Al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre), esté vigente o no el contrato.
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Al menos una vez al año (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 más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Quincenalmente (dentro de la vigencia del contrato).
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 licitante adjudicado realizara la entrega en las oficinas del Administrador del contrato con copia a la CPSMA conforme al numeral XVI inciso b) número 1 del anexo técnico de los siguientes puntos: Firma del Acuerdo de Confidencialidad Designación de contacto responsable con sus datos. Designación de sistema y empresa soporte Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7	Dentro de los 2 (dos) días hábiles siguientes a la fecha de emisión y notificación del fallo.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:	SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:	050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	

Concepto	Niveles de Servicio
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(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) hábiles contados a partir de la emisión y notificación del fallo.
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(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 recapitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	En un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles después de haberse solicitado al Licitante Adjudicado (de acuerdo con el numeral XVI inciso b) número 5 del Anexo técnico).
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 hábiles contados a partir de la emisión y notificación del fallo.
El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato	Dentro de los 1 (un) día hábil posteriores a la fecha de aprobación exitosa in sitio del sistema de información evaluado.
ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 a la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 vigente Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	El(los) Licitante(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 central del Instituto conforme a la ETIMSS vigente.

8.2. 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente al pago que el licitante 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 licitante 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:

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

Dónde:

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

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

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

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

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas
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	1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas
Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. En un plazo que no exceda de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación por parte del Instituto.	Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio.	1% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas
El licitante adjudicado realizara la entrega en las oficinas del Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 02 (dos) días hábiles	0.1% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por	Administrador del contrato.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:
SEI/N/24/16/1604/0065

CONTRATO COMPRANET No.:
050GYR024N16124-002-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS
MEDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
numeral XVI inciso b) número 1 del Anexo Técnico, de los siguientes puntos: Firma del Acuerdo de Confidencialidad Designación de contacto responsable con sus datos. Designación de sistema y empresa soporte Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7	siguientes a la fecha de emisión del fallo.	Unidad Médica, sin incluir el IVA.		
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(s) adjudicado(s) deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto designado al servicio, 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.	Por cada día natural que exceda los 10 (diez) días hábiles contados a partir de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el numeral XV inciso b) número 5 del Anexo técnico).	0.5% 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 CD.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(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	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.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.: SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.: 050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
capacitación extenderá constancia de esta.				
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 – vigente.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los 10 (diez) días hábiles contados a partir de la emisión y notificación del fallo.	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Jefe de Servicio de Nefrología o medicina interna en conjunto con CDI.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas
El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de 1 (un) día hábil posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información en sitio de la evaluación realizada por el Instituto del sistema de información ofertado conforme al numeral XVI (sub-número 3) del Anexo Técnico.	0.1% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Administrador del Contrato.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas

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

De conformidad con el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto podrá aplicar deducciones al pago de los servicios con motivo del incumplimiento total parcial o deficiente en que pudiera incurrir el licitante 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 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, así como de notificarlas al licitante 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 licitante 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:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento de motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	1 (un) mes de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada, con base a la fecha de ingreso del paciente, el cual se puede constatar en el expediente a fin de llevar consecutividad en los tiempos con independencia de la presente vigencia del contrato.	Falta en el cambio, a algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido	El 1% sobre el valor total de la factura mensual sin el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado el cambio.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM NOM-003-SSA3-2010	1% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAMI.	1% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas
Dotación del mismo	Dotación del mismo	Por cada día natural	1% diario, sobre el	El límite de la	Jefe de Servicio	Jefe de



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento de motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio.	número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio.	a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	valor total de la factura mensual sin incluir IVA	deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Servicios de Prestaciones Médicas
Envío de Mensajería HL7	Cuando el licitante 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 incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 26% al 50% de incumplimiento: aplicar 0.6% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 51% al 75% de	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.	Jefe de Nefrología o Medicina Interna en conjunto con el CDI o DIB	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:
SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:
050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS
MEDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento de motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
			incumplimiento: aplicar 0.8% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente. Del 75% al 100% de incumplimiento: aplicar 1.0% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. (*Ejemplo: Durante el mes de facturación fueron requeridos 100 mensajes HL7, de los 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.)			
El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del	Por cada día de atraso que exceda el corte de facturación		1% (un punto por ciento) diario, sin IVA, sobre la	Hasta por el monto de la garantía de	Auxiliar del Administrador del contrato.	Jefe de Servicios de Prestaciones



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:	SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:	050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento de motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
Contrato y Auxiliar del administrador del contrato Anexo T 10 Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada a fin de que el prestador del servicio acredite que se realizaron las sesiones ordenadas con los datos generales de los pacientes, así como sus firmas y fecha en la que recibieron los servicios, esto, para complementar la documentación para la comprobación de los mismos.	correspondiente.		factura del mes en que ocurra la incidencia.	cumplimiento.		Médicas

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

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

Los montos a deducir se aplicarán en la factura que el proveedor presente para su cobro.
Las deducciones no podrán exceder del 10% del monto máximo total del contrato.

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

El licitante 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.

En este sentido y para efectos de **REPOSICIÓN**, en esta contratación, no deberá entenderse en sesiones, sino en insumos como catéteres, que por motivo de una mala calidad no se factible su utilización, corriendo por cuenta del proveedor la sustitución de este, con independencia de la pena convencional o deductiva que se genere.

10. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

El licitante adjudicado, se obliga a otorgar a el Instituto, dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales contados a partir de la firma del contrato en términos del artículo 48 de la LAASSP, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

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, y deberá ser renovada dentro de los primeros diez días naturales (artículo 87 del Reglamento de la LAASSP), de cada ejercicio fiscal por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

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

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

11. FORMA DE PAGO

El pago se realizará en pesos mexicanos en los plazos normados por la dirección de finanzas, en el anexo 2 del "Normatividad de pago de las cuentas contables.", previo a la presentación de la documentación para trámite de pago por parte del proveedor y/o prestador de servicios en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, ubicado en la calle José María Morelos y Pavón esquina con Josefa Ortiz de Domínguez, colonia centro, C.P. 50000, Toluca, Estado de México, en un horario de 08:00 a 13:00 horas de lunes a viernes, la siguiente documentación;

Requerimientos:

1. Existencia de un contrato formalizado.

Documento que se debe presentar en ventanilla:

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

Firmas de autorización en la representación impresa del CFDI:

Unidad médica de segundo nivel, en delegaciones:

- La persona administradora del contrato.

12. MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE PRESTADOS.

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

El licitante adjudicado deberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) y el Reporte de Sesiones efectivamente otorgadas, en el periodo obtenido del Sistema del Instituto, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y/o documentos que entregarán para su autorización al Administrador del Contrato, internamente serán validados por parte del Jefe del Servicio, el Subdirector Administrativo y el Director Médico



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET No.:		
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

de la Unidad, a más tardar 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha indicada, la presentación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) deberá referir a las sesiones otorgadas que se encuentran señaladas en el reporte.

El pago de los servicios se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la presentación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios de conformidad con lo normado en el Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos" así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, ambos documentos deberán estar previamente autorizados por el administrador del Contrato, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará documentación de recepción de los servicios por el derechohabiente en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el Jefe de Servicio, Subdirector Administrativo y/o Director Médico, dicho reporte deberá ser notificado al Administrador del Contrato.

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

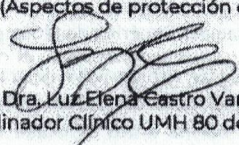
13. OTORGAMIENTO DE ANTICIPO.

No se solicita

14. 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.
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.
T 10	Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada

Área Técnica
(Aspectos de protección civil)


Dra. Luz Elena Castro Vargas
Coordinador Clínico UMH 80 del HGR 251



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET No.:		
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MÉDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

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 Servicios Médico de Hemodiálisis Subrogada, de conformidad con lo siguiente:"

I. Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar

Clave CUCOP: Clave: 33900010 Partida 33901 Servicio Médico.

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

El Instituto adjudicará el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada a un solo licitante para las partidas (Unidad Médica).

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

El licitante deberá establecer el número de máquinas de hemodiálisis destinadas de forma exclusiva para la 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 la partida ofertada.

Serán un total de 3 partidas como se describen a continuación, **siendo necesario la elaboración de un contrato por partida:**

Partida	OOAD	Tipo	Número	Localidad
1	Edo. de Méx. Pte.	HGR	220	Toluca
2	Edo. de Méx. Pte.	HGZ	252	Atacomulco
3	Edo. de Méx. Pte.	HGR	220 (UMF 250)	Toluca

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 análoga; en donde se acredite fehacientemente que la distancia entre la unidad subrogadora y la subrogada están a máximo a la distancia establecida.
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 el contrato y/o convenio vigente correspondiente, en caso de que la unidad de



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

hemodiálisis subrogada no cuente con ambulancia propia; y factura cumpliendo con los requisitos fiscales vigentes y a nombre del licitante en caso de que sea propia la ambulancia, para los casos que se requieran para:

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

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-Infeciosos-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 (**vigencia del contrato**) que permita la operación de la unidad.
14. Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo con la prescripción del médico del IMSS.
15. El licitante deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo con las necesidades de cada Unidad Médica, asegurando al menos 936 sesiones anuales por cada máquina, para la atención de cada uno de los pacientes. Apegándose al horario de servicio que será de las 7 a las 21 horas, de lunes a sábado; incluso días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades de la OOAD.

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

II.

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 (un) mes de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada, siendo éste colocado por el licitante adjudicado del servicio, el cual deberá atender las complicaciones que se presenten. El plazo contará a partir de la fecha de ingreso a la unidad de hemodiálisis subrogada y de acuerdo con el formato de subrogación de servicios 4-30-2/03.
2. El licitante adjudicado prestador del servicio subrogado será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.
3. Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el licitante adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado 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. Deberá recibir a los pacientes en caso de hemodiálisis de urgencia, los cuales serán remitidos por el Instituto una vez estabilizados hemodinámicamente, con los



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

estudios de acuerdo con el apartado denominado VII "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 o en el tiempo que el instituto determine.

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.

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

- IV. 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.
- V. Exploración física con especial énfasis en el acceso vascular.
- VI. Eventos relevantes y complicaciones.
- VII. Medicamentos administrados.
- VIII. 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.

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

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

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

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

Nota: el proveedor deberá dar seguimiento para verificar la continuidad de los estudios con la frecuencia mencionada, tomando en cuenta el ingreso del paciente al servicio de hemodiálisis subrogada con base a cada vigencia de los contratos anteriores a fin de no interrumpir la realización de dichos estudios.

X. 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%

XI. 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

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 licitante deberá presentar escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
7. Aseo exhaustivo de las áreas al menos una vez por semana, utilizando detergente en todas las superficies como pisos, paredes, puertas y ventanas y/o de acuerdo con cultivos bacteriológicos realizados en el área.
8. Fumigar todas las áreas de la unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.
9. Asear y desinfectar la máquina de hemodiálisis después de cada procedimiento, de igual forma el demás mobiliario que haya sido utilizado, deberá ser aseado y sanitizado al término de cada día de uso.
10. En la detección de casos nuevos de Hepatitis B, C y VIH, por la unidad de hemodiálisis subrogada, ésta deberá dar aviso al director y médico tratante del hospital de referencia, a través de nota médica de la presencia de esta patología.
11. Envío de nota médica mensual a la unidad médica del Instituto de adscripción conforme a la NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico" anotando los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad 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.

XII. 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

XIII. Responsabilidades del licitante adjudicado prestador del servicio subrogado:

1. El licitante adjudicado deberá prestar el servicio subrogado de hemodiálisis con base en la convocatoria, términos y condiciones y conforme a lo señalado en los apartados de este Anexo Técnico, en los Términos y sus Anexos; Anexos T1 (T uno) Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada para las partidas; 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 cardíacas, enfermedad cerebral vascular en fase de instalación y cualquier otra eventualidad aguda que comprometa la integridad y estabilidad hemodinámica del paciente.

II. Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:

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

III. Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:

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

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

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

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 VII del apartado "Responsabilidades del Instituto" del presente documento.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET No.:		
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

- 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.
- Es responsabilidad estricta del licitante asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la AAMI consideradas en la norma citada. Es obligatorio para el licitante 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 o durante el tiempo que el instituto determine.
- 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".
- 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.
- Presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, estos documentos deben presentarse como parte de su propuesta técnica del licitante, así como en las visitas de verificación, o en caso de contar con laboratorio propio copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico vigente y a nombre del licitante, estos documentos deben presentarse como parte de su propuesta técnica y en las visitas.
- 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).

XIV. 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 de acuerdo a la siguiente fecha y partidas adjuntas:

PARTIDAS	UNIDADES	VIGENCIA
1	HGR 220	A partir del fallo al 31 de diciembre 2024, mientras que el inicio de la prestación del servicio deberá ser invariablemente a partir del 01 de septiembre de 2024
2	HGZ 252	
3	HGR 220 (UMF 250)	

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

Personal

- Deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", particularmente a lo descrito en los numerales 5.1 y 5.2. de dicha Norma.
- El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, el horario en que se deberá encontrar en la Unidad de Hemodiálisis Subrogada se acordará con las autoridades del OOAD que le corresponde
- 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO	COMPRANET	No.:
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

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.
5. Deberá realizarse vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de aspartato aminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses o durante el periodo que determine el instituto.

XVI.

XI. 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.

XVII. Características del Equipo y de los Bienes de Consumo

1. El licitante deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis".
2. Los bienes de consumo se deberán apegar a lo descrito en el Anexo T2 (T dos).
3. Las máquinas de hemodiálisis deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud, clave 531.340.0169 y a la Clave 531.340.0227, en caso de optar por reprocesamiento de los dializadores.
4. La unidad de hemodiálisis deberá contar con máquinas exclusivas y en área aislada para pacientes con seropositividad a hepatitis B, C y VIH.
5. Las máquinas utilizadas para las sesiones de hemodiálisis deberán estar en óptimas condiciones de mantenimiento y funcionamiento y haber sido ensambladas de manera integral en el país de origen.
6. No deberán contener leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", ser modelos discontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales y por la OOAD de los



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de que los equipos hayan presentado alerta médica el licitante debe contar con el alta o resolución de esta.

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. Aguja 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.

XVIII. Requisitos del Agua a utilizar en Hemodiálisis

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

Es responsabilidad del licitante del servicio asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la AMMI consideradas en la norma citada y siendo obligatorio contar con el reporte original de los resultados de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio de la prestación del servicio y en operación con la periodicidad bimestral o durante el periodo que determine el instituto 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 o durante el periodo que determine el instituto 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 o durante el periodo que determine el instituto 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.

XIX. Verificación física o visitas de supervisión

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

XX. Constancias con las que deberá contar el licitante:

1. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:
 - i. Número de registro, prórroga o modificación.
 - ii. Titular del registro.
 - iii. Nombre y domicilio del fabricante.
 - iv. Indicaciones de uso y/o descripción.
 - v. Modelo(s).
 - vi. Fecha de emisión y de vencimiento.
 - vii. Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

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

- i. Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
- ii. Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.

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.

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

2. Licencia Sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS vigente y a nombre del licitante actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada.
3. Certificados de calidad vigentes en su idioma original, de los equipos y bienes de consumo que se utilizarán para la prestación del servicio, expedidos por los organismos de control y/o autoridades sanitarias del país de origen, si el idioma es distinto al español, deberá presentar su traducción simple.
4. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados vigentes o copia del Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 13485:2016).
5. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General, en el 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. Durante la vigencia de la prestación del servicio del contrato, el Administrador del Contrato verificará en la página de internet del Consejo de Salubridad General (<http://www.csg.gob.mx/>), que las clínicas en donde se presten los servicios se permanezca vigente la Certificación de Establecimientos de Atención Médica de Hemodiálisis, ya que en caso contrario deberá dar una fecha no mayor a un mes o el tiempo que determine para la entrega de la certificación correspondiente actual a ese momento y vigente.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET No.:		
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

7. Certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, Si el certificado está en idioma distinto al español, deberá presentar su traducción simple al español.
8. Escrito del licitante manifestando que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres), Cédula de verificación de las Instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, a cargo del personal designado por OOAD de Conformidad con lo establecido en la Convocatoria, y en el Inciso G) numeral 2 "VISITAS A LOS LICITANTES" 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) Licitante(s) deberá(n) entregar dentro de los 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de emisión y notificación del fallo en las Oficinas del Administrador de Contrato en copia física y por medio electrónico a la CDI (cesar.mendezamo@imss.gob.mx) la siguiente documentación:

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

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

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

El(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) notificar por escrito al administrador de contrato, Anexo TI. 4 (Anexo TI CUATRO) "Designación de Contacto Responsable", los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al Sistema de Información, la cual debe mantener una relación laboral con la empresa interesada en prestar el servicio médico. Toda comunicación entre el Instituto y el(los) Licitante(s) Adjudicado (s) será única y exclusivamente mediante el personal designado, por lo que el Instituto se reserva el derecho de atender toda solicitud proveniente de proveedores o personas distintas a las designadas. Es obligación del(los) Licitante (s) Adjudicado(s) mantener actualizados los contactos que designe e informar sobre dichos cambios al administrador de contrato.

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

El(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) notificar por escrito al Administrador del Contrato, 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 Uuno) "Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7".

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

La solicitud de pruebas de funcionalidad deberá dirigirse al Administrador del Contrato con copia al Mtro. César Daniel Mendoza Morales, Coordinador Delegacional de Informática vía correo electrónico a las siguiente dirección: cesar.mendozamo@imss.gob.mx dentro de los 3 (tres) días hábiles posteriores a la emisión y notificación del fallo 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 (CDI) con apoyo de Nivel Central para la validación de la mensajería HL 7.

Todos los documentos relativos a los incisos: i. Firma de Acuerdo de Confidencialidad, ii. Designación de contacto responsable con sus datos, iii. Designación de sistema y empresa soporte y iv. Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, 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 las instalaciones del Administrador del Contrato, en días y horas hábiles.

2. Pruebas de evaluación del Sistema de Información

Las pruebas de funcionalidad del sistema y envío de mensajería HL7, consta de dos fases:

- Evaluación en oficina: Serán realizadas en la CDI, para la evaluación del Sistema de Información del(los) Licitante(s), apegado a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente y para revisión del envío de mensajería HL7 del Sistema de Información del(los) Licitante(s) hacia la base de datos central del instituto. En caso de cumplir en su totalidad con las pruebas en oficina, se notificará al Administrador del Contrato para continuar con las pruebas funcionales en sitio.
- Evaluación en sitio: Serán realizadas por parte de la CDI en OOAD o DIB en UMAE 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) Licitante (s), apegada a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente y la cual, deberá realizarse en alguna de las unidades médicas subrogadas previo acuerdo con el Administrador del Contrato.

Las pruebas funcionales en oficina y sitio considerarán, una prueba, respectivamente de los esquemas de reenvío de la mensajería HL7, considerando todos los escenarios de falla y relativos a la infraestructura del(los) Licitante(s), esto para tener claros los parámetros y protocolos de actuación. Esta prueba será evaluada por el área que el Instituto determine en acompañamiento de la CDI y Nivel Central.

El(los) Licitante(s) de las partidas 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 oficinas y en sitio, en un plazo no mayor de los 10 días hábiles contados a partir de la emisión y notificación del fallo, previo a la instalación del Sistema de Información en las partidas adjudicadas.

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; dentro del plazo establecido, de 10 días hábiles contados a partir de la emisión y notificación del fallo.

Una vez agotado el plazo de los 10 días hábiles, la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) o quien el Instituto designe, deberá notificar al Administrador del Contrato sobre el cumplimiento o incumplimiento de este requisito.

Una vez concluidas las pruebas funcionales (en oficina y en sitio), la CDI, emitirá, al(los) Licitante (s), un documento en el cual se acredite el cumplimiento del proceso para la instalación del Sistema de Información en las partidas adjudicadas, respecto a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente (documento denominado: Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica).

Una vez concluido el periodo establecido para la realización de las pruebas de funcionalidad y puesta en punto del sistema de información, la CDI no recibirá más solicitudes.

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

- El(los) Licitante (s) deberá(n) llevar a cabo la instalación y puesta en operación del Sistema de Información que acreditó las pruebas funcionales señaladas en el punto anterior, para otorgar el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, conforme a las características y plazos establecidos.
- El(los) Licitante (s) deberá(n) acordar y entregar al Administrador del Contrato con copia a la CDI al correo cesar.mendozamo@imss.gob.mx el Calendario de Despliegue respecto de la instalación del sistema de información en las partidas adjudicadas, en un plazo no mayor a 1 (un) día hábil posteriores a la acreditación de las pruebas en sitio.
- El(los) Licitante (s) deberá(n) coordinar acciones con la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) o DIB o quien ésta determine, para realizar las gestiones técnicas implicadas en el despliegue del Sistema de Información.
- El(los) Licitante (s) deberá(n) llevar a cabo la instalación y puesta en operación de los programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, UPS y periféricos necesarios para el control del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada y otorgar



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

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 en OOAD o DIB en UMAE; validará que la versión del sistema de información a instalar en todos los establecimientos subrogados adjudicados sea la previamente evaluada y aprobada por la CDI en OOAD, en las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 realizadas conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente.
- vi. El(los) licitante(s) Adjudicado(s) deberá(n) instalar el sistema de información que acreditó en sitio conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente a entera satisfacción del Instituto, dentro del plazo de los 10 días hábiles posteriores al fallo, en todos y cada uno de los establecimientos subrogados adjudicados.
- vii. El Instituto, se reserva el derecho de poder revisar en cualquiera de los establecimientos subrogados en donde el(los) licitante(s) Adjudicado(s) otorga(n) el servicio, que la versión instalada del Sistema de Información sea la descrita en el documento Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del(los) licitante(S) Adjudicado(s) activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas.
- viii. El Instituto a través del Administrador del Contrato o quien éste determine, podrá evaluar, en cualquiera de los establecimientos subrogados en donde el(los) licitante(S) Adjudicado(s) otorga(n) el servicio, desviaciones en la operación derivadas del funcionamiento del Sistema de Información, de manera que el Área Requiriente o Administrador del Contrato, solicite a la CSDISA la revisión correspondiente.
- ix. Ante cualquier cambio sobre la versión del Sistema de Información descrita en el documento Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica, el(los) licitante(s) Adjudicado(s) al que deberá(n) someter a evaluación la nueva versión del Sistema y en caso necesario rehacer la batería de pruebas iniciales para garantizar el correcto funcionamiento.
- x. En caso de que el Instituto realice alguna modificación en la ETIMSS vigente, deberá notificarlo a través del Administrador del Contrato al licitante adjudicado y este último deberá realizar los cambios en el(los) sistema(s) informático(s) necesarios para garantizar la continuidad del servicio, los cuales estarán sujetos a la aprobación del Instituto a través del Administrador del Contrato, CDI; en los mismos términos planteados para la puesta a punto y pruebas para la evaluación del sistema de información, lo anterior mencionado sin costo adicional para el instituto.

4. Registro de Información del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

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

5. Capacitación del Sistema de Información.

- i. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) elaborará(n) y presentará(n) al Administrador del Contrato un proyecto de Programa de Capacitación del Sistema de Información, el cual tendrá los contenidos temáticos y la duración, considerando todos los turnos de trabajo del Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna o a quién el Instituto determine para éste fin con lista de asistencia.
- ii. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) proporcionará(n) capacitación al personal de la Unidad Médica o al que el Instituto designe, de acuerdo con el perfil de los usuarios; entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico en idioma español con acuse de recibo en formato libre a cada Licitante, llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.
- iii. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) se comprometerá(n) a mantener capacitado permanentemente al personal que así lo requiera la Unidad Médica del Instituto durante la vigencia de la prestación del servicio, sin costo adicional para el Instituto, todo ello a conformidad del Jefe o Responsable de Nefrología o Medicina Interna. Las capacitaciones que se soliciten como subsecuentes, deberán iniciarse a más tardar 5 (cinco) días hábiles después de haberse solicitado al(los) Licitante(s) Adjudicado(s).
- iv. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) entregará(n) la evidencia (Constancia y lista de asistencia) que acredite el cumplimiento del Programa de Capacitación al Administrador del Contrato, dentro del periodo de 10 (diez) días hábiles posteriores a la emisión y notificación del fallo.

6. Generales

El licitante adjudicado deberá proporcionar un acceso al Sistema de Información vía web a la CPSMA/CTSMI/CDI y a los Jefes de Servicio en cada Unidad Médica del Instituto o a los usuarios que el Instituto designe para consulta de información correspondiente a los servicios



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

otorgados de acuerdo con el perfil establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente, a más tardar el día 11 (once) hábiles posterior a la emisión y notificación del fallo.

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

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

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

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

En atención al numeral 7.2.16 de la **Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica** los administradores de los contratos, titular de OOAD, Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas, o a quien éstos designen según corresponda deberán registrar el consumo de los servicios en los sistemas institucionales que el Instituto designe; así mismo deberán informar trimestralmente y/o durante la vigencia del contrato a la CTSI los resultados de la aplicación de los mecanismos de control y supervisión de la calidad implementados de los servicios subrogados contratados.

- 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 licitantes, licencias, autorizaciones y permisos.**

El licitante deberá acreditar el cumplimiento de las normas que a continuación se enlistan, mediante certificados o en su defecto documentales que acrediten el debido cumplimiento de las mismas. Las documentales acompañar la propuesta técnica de los licitantes.

- 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.

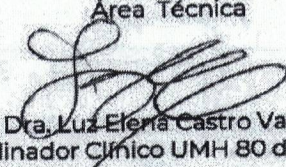


INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET No.:		
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

- 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.
- xvii. Invariablemente y adicional a las normas listadas anteriormente, se requiere que el licitante exhiba tanto en la visita de verificación (Anexo T-3) así como en su propuesta técnica; las licencias sanitarias o aviso de funcionamiento y responsable sanitario o documento que acredite el trámite ante la autoridad sanitaria competente, del establecimiento en donde se haya propuesto la prestación del servicio, así como de las máquinas que se emplearán.
- La falta de presentación de los requisitos mencionados en el párrafo que antecede **SERÁ CAUSAL DE DESECHAMIENTO.**

Área Técnica


Dra. Luz Elena Castro Vargas
Coordinador Clínico UMH 80 del HGR 251



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:
SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:
050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS
MEDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.

ANEXO 2 (Dos)
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PREVIO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 0000385185 - 2024

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

Descripción:

Servicio: Manifiesto Extranjero

Fecha Impresión: 02/02/2024

Fecha Validación: 02/02/2024

Importe: \$ 100,556,472.00
Cuenta: 42061804
Partida presupuestaria: 33901 Subcontratación de servicios con terceros
Total Comprometido (en pesos):

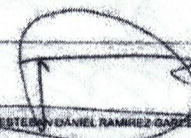
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100,556.5

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-Milenio, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, lo anterior con fundamento en los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 25 y 45 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 6ª, 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: \$ 100,556,472.00
CERO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS 00/100 MN.


DANIEL ESTEBAN DANIEL RAMIREZ GARZA
Autoriza

COORD. TÉCNICO DE ADMON. DEL RASTRO DE BIENES Y SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET No.:		
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

ANEXO 3 (Tres)

FORMATO. FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO
MODELO DE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL
CONTRATO DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA
MISMA. (DEPENDENCIAS).

(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:

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

Domicilio: _____

Dependencia contratante: _____ (En lo sucesivo "la Contratante")

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 letra y número, 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 282 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 I, 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 I 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)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

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 de 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 durante el 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 concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" 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.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)

Para garantizar el cumplimiento del contrato, en caso de suspensión de los trabajos por cualquier causa justificada en los términos de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 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 la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de los 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 a la póliza inicial.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") realizará el pago de la cantidad requerida, 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 subyúdice, 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, de conformidad con lo expresamente estipulado para tales efectos en el contrato principal materia del afianzamiento.

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.

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. Siempre y cuando se haya exhibido y aceptado la garantía de vicios ocultos. 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 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA REQUERIMIENTO.

"La Beneficiaria" podrá realizar el requerimiento de pago a que se refiere el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en las oficinas principales, sucursales, oficinas de servicio o bien en los domicilios de los apoderados designados por la Institución para recibir requerimientos de pago, correspondientes a cada una de las regiones competencia de las Salas Regionales del Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

"La Beneficiaria" requerirá de pago a la institución acompañando los documentos justificativos siguientes:

1. El Acto o Contrato en que conste la obligación a cargo del fiado.
2. La Póliza de Fianza y endoso o endosos respectivos.
3. El Acta Administrativa, en la que se harán constar de manera cronológica y circunstanciada los actos u omisiones que constituyan el incumplimiento a las obligaciones garantizadas.
4. La Liquidación de adeudo o documento en el cual conste el crédito o importe a requerir con cargo a la garantía.
5. Si los hubiere, la demanda o el escrito de cualquier otro medio de defensa legal procedente, presentado por el fiado, resoluciones o sentencias firmes dictadas por autoridad competente y sus notificaciones.
6. Los demás documentos que la Tesorería estime pertinentes.

Dichos documentos se acompañarán en original o en copia certificada, salvo la póliza de fianza y su endoso o endosos, los cuales deberán anexarse en original.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

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

DÉCIMA TERCERA. - ENTREGA DE FIANZAS.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET No.:		
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

ANEXO 4 (Cuatro)
DESIGNACIÓN DEL ADMINISTRADOR



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
Oficina de la Titular

Of. No. 169001050100/MAP/0266/2024

Toluca, México, a 22 de mayo de 2024

Dr. Victor Gasca Martínez
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Ing. Edgar Alfredo Rodríguez Zamarripa
Jefe del Departamento de Conservación y Servicios
Mtro. Cesar Daniel Mendoza Morales
Coordinador Delegacional de Informática
Presente

Derivado de la contratación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada y conforme a lo dispuesto en el penúltimo párrafo del Artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a 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, al respecto hago de su conocimiento que se designa y se le notifica por escrito que fungirá como administrador de los contratos con vigencia de septiembre al mes de diciembre 2024 para el HGR 220, HGR 251 y HGZ 252, o bien, el funcionario que durante la vigencia de los contratos lo sustituya en el cargo, puesto, plaza y/o categoría:

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO		
DATOS		Firma de aceptación de la designación
Nombre	Dr. Victor Gasca Martínez	
Cargo	Titular	
Área de adscripción en el IMSS	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	
Domicilio institucional	Josefa Ortiz de Domínguez s/n, Colonia Centro, C.P. 50000	
Registro Federal de Contribuyentes		
Clave Única de Registro de Población		
Correo electrónico institucional	victor.gasca@imss.gob.mx	
Teléfono institucional	722 279 89 00 ext. 1007	
RESPONSABLE DE PROTECCIÓN CIVIL		
DATOS		Firma de aceptación de la designación
Nombre	Ing. Edgar Alfredo Rodríguez Zamarripa	
Cargo	Jefe del Departamento de Conservación y Servicios	
RESPONSABLE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN		
DATOS		Firma de aceptación de la designación
Nombre	Mtro. Cesar Daniel Mendoza Morales	
Cargo	Coordinador Delegacional de Informática	

De conformidad con lo dispuesto en el ARTÍCULO 113 FRACCIÓN I, de la LFTAIP, en el presente contrato se testa el dato correspondiente al **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES** lo anterior, en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial

Unidad Centro Toluca Estado de México





CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
Oficina de la Titular

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dra. Miralda Aguilar Patraca
Titular

Mr. Carlos Príncipe, Director General
Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo

[illegible]

Josefa Ortiz de Domínguez S/N Esq. Av. Hidalgo Centro Toluca Estado de México
Tel. 722 279 89 79 www.itsa.org.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

ANEXO 5 (Cinco)
Formatos de Anexos Técnicos



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica

Licitación Pública Electrónica Nacional No. LA-50-GYR-050GYR024-N-161-2024

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: **SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V.**

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	UNIDAD ATACOMULCO		
Domicilio:	Circuito Vial Jorge Jiménez Cantú, Lote 1		
	Cuatro Milpas	C.P.:	50455
	Teléfono: 712 131 5754	Ext:	
Municipio/Delegación:	ATACOMULCO	Estado:	MEXICO
Horario de Atención:	08:00 A 21:00 Hrs		

Nombre Médico Nefrólogo:	DR. CARLOS ADRES CARMONA BAUTISTA
Número de Cédula Profesional	14205353

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m ²	Se ubica dentro de un Hospital	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	429.50 M2	Si	No X
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	Máquinas de Hemodiálisis		
	Total	Sero positivo	Sero negativo
	41	3	38
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a)/b)	3.6 M2		

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	FRESENIUS	4008S
Sistema de tratamiento de agua	MAR COR	23G
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	MINNTECH RENAL SYSTEMS MEDIVATORS	RENATRON II 100

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET No.:		
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

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

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

Otros Servicios	Si	No
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)	X	
Cuenta con las áreas descritas en el apartado "2.1.11.2. Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".	X	
Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.	X	
Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.	X	
Reproceso de Dializadores.	X	
Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la ETIMSS 5640-023-004.	X	

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 3 turnos	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 5 turnos
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936/año Sesiones mínimo por máquina	1560/año Sesiones máximas por máquina
ESTADO DE MEXICO PONIENTE	HGZ 252	ATLACOMULCO	1.94	14,801	48	29
Total:				14,801	48	29

SERME ATLACOMULCO OFERTA 36 EQUIPOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES DEL HGZ No 252

Av. Pino Suarez No. 2027, Fraccionamiento las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 50190
Tel. 722 270 5148
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

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	X		Sin Folio
Licencia Sanitaria		X	

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	DR. JUAN VLADIMIR PEREZ TINOCO	22330051250168

Fecha: 14 DE AGOSTO DE 2024

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: DR. CARLOS ANDRES CARMONA BAUTISTA

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis:

ATENTAMENTE,

ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
REPRESENTANTE LEGAL
SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET No.:		
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

Anexo T1

"REQUERIMIENTO DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SUBROGADA POR PARTIDA"

PARTIDAS	UNIDADES	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
2	HGZ 252	5,920	14,801



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

ANEXO T-2

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



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

154

ANEXO TÉCNICO T2
"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS"

A) LAS CARACTERÍSTICA DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS: SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO

Metepec, Estado de México, a 14 de agosto de 2024

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional Estado de México Poniente
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Presente.

NOMBRE GENERICO	SISTEMA DE HEMODIALISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIATRICO Y ADULTO			
CLAVE: 531.340.0169	ESPECIALIDAD (ES):	Nefrología	SERVICIO (S):	Hospitalización. Unidad de Hemodiálisis
Definición CSG.	Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.			
Descripción		Propuesta del Licitante		
Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.		Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.		
		Se oferta:		
		Se oferta: Máquina de hemodiálisis		
		Marca: 4008S V10		
		Marca: Fresenius Medical Care		
		Modelo: 4008SV10		
		Código: M204001		
		Registro Sanitario: 2069E2011SSA		
		Referencias: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10		
		Referencias: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)		

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

155

1.- Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores.	1.- Máquina de Hemodiálisis Marca Fresenius Medical Care Modelo 4008S V10 con tecnología basada en microprocesadores Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 2
2.- Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo.	2.- Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo (Sistema de Información) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 355-362 I Manual 355-362
3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral.)	3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral). Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 69, 275 I Manual 69, 275
4.- Con control de parámetros de:	4.- Con control de parámetros de:
4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados.	4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 318 I Manual 318
4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min o mayor.	4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 280 5435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

156

	Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 318 Manual 318
4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min.	4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 319 Manual 319
4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.	4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 317 Manual 317
4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 125 a 150 mEq/l ó 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm.	4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 125 a 150 mEq/l. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 317 Manual 317 Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3
4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 3 l/h o de 0.0 a 3kg /h.	4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 4 l/h. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 316 Manual 316

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:
SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:
050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS
MEDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

157

	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3
4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 ml a 10 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h.	Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 115,320 Manual 115,320 Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3
5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:	5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:
5.1.- Presión arterial no invasiva	5.1.- Presión arterial no invasiva. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 338, 342, 343 Manual 338, 342, 343
5.2.- Detector de aire	5.2.- Detector de aire Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 188 Manual 188
5.3.- Detector de fugas sanguíneas	5.3.- Detector de fugas sanguíneas Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 186 Manual 186
6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina.	6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET No.:		
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

158

	Página: 1 Y 2 Referencia: Manual 4008S Maquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 17, 37,39 I Manual 17, 37, 39.
7.- Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio.	7.- Con capacidad de ingresar seis tipos de perfiles de sodio. Referencia: Manual 4008S Maquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 126,127 I Manual 126,127
8.- Con despliegue en pantalla de:	8.- Con despliegue en pantalla de:
8.1.- Presión arterial del circuito.	8.1.- Presión arterial del circuito. Referencia: Manual 4008S Maquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 40 I Manual 40
8.2.- Presión venosa del circuito.	8.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual 4008S Maquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 40 I Manual 40
8.3.- Presión transmembrana.	8.3.- Presión transmembrana Referencia: Manual 4008S Maquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 40 I Manual 40
8.4.- Flujo de líquido dializante.	8.4.- Flujo de líquido dializante. Referencia: Manual 4008S Maquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 53 I Manual 53

Av. Pino Suarez No 2827, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:
SEI/N/24/16/1604/0065

CONTRATO COMPRANET No.:
050GYR024N16124-002-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS
MEDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

159

8.5.- Flujo de sangre.	8.5.- Flujo de sangre (efectivo) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 269, 40, 47 I Manual 269, 40, 47
8.6.- Tasa de infusión de heparina.	8.6.- Tasa de infusión de heparina. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 86,45 I Manual 86, 45
8.7.- Tasa de ultrafiltración.	8.7.- Tasa de ultrafiltración. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 55 I Manual 55
8.8.- Conductividad del dializante.	8.8.- Conductividad del dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 39, 40, 51 I Manual 39, 40, 51
8.9.- Volumen de sangre procesada.	8.9.- Volumen de sangre procesada (Vol acumulado) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 57, 60, 269 I Manual 57, 60, 269
8.10.- Temperatura del líquido dializante.	8.10.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 104,51 I Manual 104,51

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 280 5435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

160

8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardíaca.	8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardíaca (pulso) y presión arterial media (PAM) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 342, 343 I Manual 342, 343
8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis	8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 60, I Manual 60
8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido.	8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido (ya extraído) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 52 I Manual 52
9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:	9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:
9.1.- Presión arterial del circuito.	9.1.- Presión arterial del circuito. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 174, 181 I Manual 174, 181
9.2.- Presión venosa del circuito.	9.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 174, 182 I Manual 174, 182
9.3.- Presión transmembrana.	9.3.- Presión transmembrana. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)

Av. Pino Suarez No. 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 280 3435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:
SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:
050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS
MEDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

161

	Página: Archivo 175, 184, 185 Manual 175, 184, 185
9.4.- Flujo del líquido dializante.	9.4.- Flujo del líquido dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 195, 196 Manual 195, 196
9.5.- Flujo de sangre.	9.5.- Flujo de sangre. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 187 Manual 187
9.6.- Ultrafiltración.	9.6.- Ultrafiltración. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 107, 202 Manual 107, 202
9.7.- Conductividad.	9.7.- Conductividad. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 195 Manual 195
9.8.- Temperatura del líquido dializante.	9.8.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 195 Manual 195
9.9.- Detector de fugas sanguíneas.	9.9.- Detector de fugas sanguíneas.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

162

	Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 180, 186 I Manual 180, 186
9.10.- Detector de aire.	9.10.- Detector de aire. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 188, I Manual 188
9.11.- Falla en el suministro de agua.	9.11.- Falla en el suministro de agua. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 196, 211 I Manual 196, 211
9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica.	9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 203 I 203
9.13.- Presión arterial no invasiva.	9.13.- Presión arterial no invasiva. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 342,343 I Manual 342,343
10.- Con sistema automático para desinfección química.	10.- Con sistema automático para desinfección química. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 220 I Manual 220
	11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automatico de desinfección termica.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

163

11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automático de desinfección térmica.	Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 315, 318 Manual 315, 318
12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos.	Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 37, 219, 299 I Manual 37, 219, 299
13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica.	Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 203-205 I Manual 203-205
14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.	Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 206 I Manual 206
ACCESORIOS	ACCESORIOS
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
CONSUMIBLES	CONSUMIBLES
Soluciones para hemodiálisis: con concentraciones variables de calcio y potasio según requerimientos del usuario.	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

164



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

Bicarbonato de sodio para preparación manual o automática (para uso no parenteral). Líneas arterial y venosa con protector de transductor de presión, desechable y adaptable o integrado a las líneas arterial y venosa (neonatal, pediátrica, adulto). Agujas para punción de fístula arterio-venosa. Filtros para hemodiálisis o hemodializadores a partir de 0.2 m2 de cualquier material sintético. Líquido desinfectante y desincrustante según sea el caso. Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.		Se ofertan consumibles para la Licitación Pública Electrónica Nacional No. LA-50-GYR-050GYR024-N-161-2024, para la contratación del Servicio de Hemodiálisis Subrogada.
ACCESORIOS OPCIONALES		ACCESORIOS OPCIONALES
Monitor de Kt/V		Nuestro equipo cuenta con monitor para medición de KW en línea. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 157-170,254 Manual 157-170,254
Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos. Impresora		Se oferta equipo de computo y software
Impresora		Se oferta impresora para dar cumplimiento a la ETIMSS5640-023-004
Sistema de preparación en línea del bicarbonato		Se oferta bicarbonato de sodio para la preparación manual Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 246, 286, 70 Manual 246, 286, 70
Monitor de niveles de hematocrito.		No se oferta

Av. Pino Suarez No 2627, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 286 5435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:
SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:
050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS
MEDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

165

Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea.	Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea. (KW en línea). Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo: 167, 257-258 Manual 167, 257-258
REFACCIONES: Según marca y modelo. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo	REFACCIONES: Según marca y modelo. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo
INSTALACIÓN: Corriente eléctrica de 120V ±10% o 220V ±10% / 60 Hz, tierra física.	INSTALACIÓN: Corriente eléctrica de 120V ±10% / 60 Hz, tierra física. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo: 306 Manual 306
INSTALACIÓN: Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003- SSA3-2010 y manual de operación	INSTALACIÓN: Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003- SSA3-2010 y manual de operación.
MNATENIMIENTO	MANTENIMIENTO
Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003- SSA3-2010 y manual de operación	Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003- SSA3-2010 y manual de operación.
Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante.	Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado de Fresenius Medical Care.

Atentamente

ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de Mexico, CP 52140 . Tel. 722 288 5435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

166



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

NOMBRE GENERICO		SISTEMA DE HEMODIALISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIATRICO Y ADULTO		
CLAVE: 531.340.0169	ESPECIALIDAD (ES):	Nefrologia	SERVICIO (S):	Hospitalización. Unidad de Hemodiálisis
Definición CSG.	Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.			
Descripción		Propuesta del Licitante		
Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.		Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas. Se oferta: Se oferta: Máquina de hemodiálisis 5008S Marca: Fresenius Medical Care Modelo: 5008S Código: M201211 Registro Sanitario 2332E2011SSA Referencias: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Referencias: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)		
1.- Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores.		1.- Máquina de Hemodiálisis Marca Fresenius Medical Care Modelo 5008S con tecnología basada en microprocesadores Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Página: 3		
2. Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo.		2.- Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo (Sistema de Información)		

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 6435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:
SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:
050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS
MEDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

167

	Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 12-9
3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral.)	Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 7-8
4.- Con control de parámetros de:	4.- Con control de parámetros de:
4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados.	4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Página: 3 Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 12-13
4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min o mayor.	4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Página: 12-14 Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 318 I Manual 318
4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min.	4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Página: 3 Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)

Av. Pino Suárez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 280 5435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

168

	Página: 3-22, 12-15
4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango de 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.	Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Página: 3 Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 4-87
4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/l ó 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm.	Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 317 I Manual 317 Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Página: 4-87
4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 3 l/h o de 0.0 a 3kg /h.	Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 12-12
4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 ml a 9.9 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h.	Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 115,320 I Manual 115,320

Av. Pino Suarez No 2627, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 286 1435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:
SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:
050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS
MEDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

169

	Folleto Máquina de Hemodialis 5008S Página: 4-85
5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:	5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:
5.1.- Presión arterial no invasiva	5.1.- Presión arterial no invasiva. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodialis (Instrucciones de uso) Página: 3-23, 14-18
5.2.- Detector de aire	5.2.- Detector de aire Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodialis (Instrucciones de uso) Página: 12-16
5.3.- Detector de fugas sanguíneas	5.3.- Detector de fugas sanguíneas Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodialis (Instrucciones de uso) Página: 5-9, 5-26
6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina.	6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina. Referencia: Folleto Máquina de Hemodialis 5008S Página: 2-4, 3-1 Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodialis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 17, 37, 39 I Manual 17, 37, 39.
7.- Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio.	7.- Con capacidad de ingresar seis tipos de perfiles de sodio. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodialis (Instrucciones de uso) Página: 4-49

Av. Pino Suarez No 2527, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 286 5435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

170

8.- Con despliegue en pantalla de:	8.- Con despliegue en pantalla de:
8.1.- Presión arterial del circuito.	8.1.- Presión arterial del circuito. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: 3-23
8.2.- Presión venosa del circuito.	8.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: 3-23
8.3.- Presión transmembrana.	8.3.- Presión transmembrana Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: 4-3, 12-12
8.4.- Flujo de líquido dializante.	8.4.- Flujo de líquido dializante. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: 3-22
8.5.- Flujo de sangre.	8.5.- Flujo de sangre (efectivo) Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: 3-23
8.6.- Tasa de infusión de heparina.	8.6.- Tasa de infusión de heparina. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: 3-23, 12-17, 14-45

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:
SEI/N/24/16/1604/0065

CONTRATO COMPRANET No.:
050GYR024N16124-002-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS
MEDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

171

8.7.- Tasa de ultrafiltración.	8.7.- Tasa de ultrafiltración. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 4-89
8.8.- Conductividad del dializante.	8.8.- Conductividad del dializante. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 39, 40, 51 Manual 39, 4-1, 5-27
8.9.- Volumen de sangre procesada.	8.9.- Volumen de sangre procesada (Vol acumulado) Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 57, 60, 269 Manual 57, 4-1
8.10.- Temperatura del líquido dializante.	8.10.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 4-87
8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardíaca.	8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardíaca (pulso) y presión arterial media (PAM) Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 3-29, 3-30
8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis	8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 4-3, 14-46

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

172



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido.	8.13.- Volumende ultrafiltración conseguido (ya extraído) Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 4-3
9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:	9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:
9.1.- Presión arterial del circuito.	9.1.- Presión arterial del circuito. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 13-1
9.2.- Presión venosa del circuito.	9.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 13-1
9.3.- Presión transmembrana.	9.3.- Presión transmembrana. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 13-1
9.4.- Flujo del líquido dializante.	9.4.- Flujo del líquido dializante. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 12-15
9.5.- Flujo de sangre.	9.5.- Flujo de sangre. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 13-1

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:
SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:
050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS
MEDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

173

9.6.- Ultrafiltración.	9.6.- Ultrafiltración. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 12-12
9.7.- Conductividad.	9.7.- Conductividad. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 5-27
9.8.- Temperatura del líquido dializante.	9.8.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 12-14
9.9.- Detector de fugas sanguíneas.	9.9.- Detector de fugas sanguíneas. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 13-1
9.10.- Detector de aire.	9.10.- Detector de aire. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 13-1
9.11.- Falla en el suministro de agua.	9.11.- Falla en el suministro de agua. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 13-1

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

174



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica.	9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 5-28
9.13.- Presión arterial no invasiva.	9.13.- Presión arterial no invasiva. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 14-27
10.- Con sistema automático para desinfección química.	10.- Con sistema automático para desinfección química. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 6-7
11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automático de desinfección térmica.	11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automático de desinfección térmica. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 6-3
12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos.	12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 6-20
13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica.	13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 5-28

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:
SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:
050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS
MEDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

175

14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.	14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 5-30
ACCESORIOS	ACCESORIOS
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
CONSUMIBLES	CONSUMIBLES
Soluciones para hemodiálisis: con concentraciones variables de calcio y potasio según requerimientos del usuario. Bicarbonato de sodio para preparación manual o automática (para uso no parenteral). Líneas arterial y venosa con protector de transductor de presión, desechable y adaptable o integrado a las líneas arterial y venosa (neonatal, pediátrica, adulto). Aguja para punción de fístula arterio-venosa. Filtros para hemodiálisis o hemodializadores a partir de 0.2 m2 de cualquier material sintético. Líquido desinfectante y desincrustante según sea el caso. Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	Se ofertan consumibles para la Licitación Pública Electrónica Nacional No. LA-50-GYR-050GYR024-N-161-2024, para la contratación del Servicio de Hemodiálisis Subrogada.
ACCESORIOS OPCIONALES	ACCESORIOS OPCIONALES
Monitor de Kt/V	Nuestro equipo cuenta con monitor para medición de KW en línea. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 3-29, 4-126
Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos. Impresora	Se oferta equipo de computo y software

Av. Pino Suarez No 2827, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 280 1435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

176



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

Impresora	Se oferta impresora para dar cumplimiento a la ETIMSS5640-023-004
Sistema de preparación en línea del bicarbonato	Se oferta bicarbonato de sodio para la preparación manual Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 7-8
Monitor de niveles de hematocrito.	Monitor de niveles de hematocrito Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 4-126
Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea.	Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea. (KW en línea). Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 4-125, 4-126, 12-18
REFACCIONES:	REFACCIONES:
Según marca y modelo.	Según marca y modelo.
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
INSTALACIÓN:	INSTALACIÓN:
Corriente eléctrica de 120V $\pm 10\%$ o 220V $\pm 10\%$ / 60 Hz, tierra física.	Corriente eléctrica de 220V $\pm 10\%$ / 60 Hz, tierra física. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 9-1, 9-2
INSTALACIÓN:	INSTALACIÓN:
Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y manual de operación	Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y manual de operación.
MNATENIMIENTO	MANTENIMIENTO

Av. Pino Suarez No 2827, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET No.:		
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

177

Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y manual de operación	Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y manual de operación.
Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante.	Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado de Fresenius Medical Care.

Atentamente

ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 200 5455
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO	COMPRANET	No.:
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

178

ANEXO TÉCNICO T2
C)BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

Metepéc, Estado de México, a 14 de agosto de 2024

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional Estado de México Poniente
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Presente.

NO.	Descripción	Propuesta del Proveedor									
1	Filtro para hemodiálisis o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m2 hasta 2.0 m2.	Oferta Denominación Distintiva: <u>Dializadores HELIXONE® Clase - FX Fresenius</u> Membrana Sintética: <u>Helixone®</u> Registro Sanitario: 2524C2002 SSA <table><tr><th>Modelo</th><th>Código:</th><th>Superficie m2</th></tr><tr><td><u>Dializador Helixone® HF Clase - FX Paed</u></td><td><u>5008221</u></td><td><u>0.2 m2 (Alto flujo)</u></td></tr><tr><td><u>Dializador Helixone® LF Clase- FX5</u></td><td><u>5004831</u></td><td><u>1.0 m2 (Bajo flujo)</u></td></tr></table> Referencia : <u>Folleto "FX paed"</u> Página: 1,2 Referencia : <u>Folleto "FX - class"</u> Página: 1, 4	Modelo	Código:	Superficie m2	<u>Dializador Helixone® HF Clase - FX Paed</u>	<u>5008221</u>	<u>0.2 m2 (Alto flujo)</u>	<u>Dializador Helixone® LF Clase- FX5</u>	<u>5004831</u>	<u>1.0 m2 (Bajo flujo)</u>
		Modelo	Código:	Superficie m2							
		<u>Dializador Helixone® HF Clase - FX Paed</u>	<u>5008221</u>	<u>0.2 m2 (Alto flujo)</u>							
		<u>Dializador Helixone® LF Clase- FX5</u>	<u>5004831</u>	<u>1.0 m2 (Bajo flujo)</u>							
		Oferta Denominación Distintiva: <u>Dializador Fresenius Helixone® Plus - FX CorDiax de Alto Flujo</u> Membrana Sintética: <u>Helixone® Plus (Polisulfona)</u> Registro Sanitario: 1280E2013SSA <table><tr><th>Modelo</th><th>Código:</th><th>Superficie m2</th></tr><tr><td><u>Dializador FX CorDiax 40</u></td><td><u>F00001588</u></td><td><u>0.6 m2 (Alto flujo)</u></td></tr><tr><td><u>Dializador FX CorDiax 100</u></td><td><u>F00001592</u></td><td><u>2.2 m2 (Alto flujo)</u></td></tr></table> Referencia : <u>Folleto "El nuevo FX CorDiax"</u> Página: 1,5	Modelo	Código:	Superficie m2	<u>Dializador FX CorDiax 40</u>	<u>F00001588</u>	<u>0.6 m2 (Alto flujo)</u>	<u>Dializador FX CorDiax 100</u>	<u>F00001592</u>	<u>2.2 m2 (Alto flujo)</u>
		Modelo	Código:	Superficie m2							
		<u>Dializador FX CorDiax 40</u>	<u>F00001588</u>	<u>0.6 m2 (Alto flujo)</u>							
		<u>Dializador FX CorDiax 100</u>	<u>F00001592</u>	<u>2.2 m2 (Alto flujo)</u>							

Av. Pino Suarez No 2627, Colonia Las Haciendas, Metepéc, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 8438
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:
SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:
050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS
MEDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

179

NO.	Descripción	Propuesta del Proveedor																		
1	Filtro para hemodiálisis o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m2 hasta 2.0 m2.	Oferta Denominación Distintiva: <u>Optiflux®</u> Membrana Sintética: <u>Polisulfona avanzada Fresenius</u> Registro Sanitario: 2135E2009 SSA <table><tr><th>Modelo</th><th>Código:</th><th>Superficie m2:</th></tr><tr><td><u>Fresenius Optiflux® F16NR</u></td><td><u>0500306E</u></td><td><u>1.5 m2 (Bajo flujo)</u></td></tr><tr><td><u>Fresenius Optiflux® F160NR</u></td><td><u>0500316E</u></td><td><u>1.5 m2 (Alto flujo)</u></td></tr><tr><td><u>Fresenius Optiflux® F180NR</u></td><td><u>0500318E</u></td><td><u>1.7 m2 (Alto flujo)</u></td></tr><tr><td><u>Fresenius Optiflux® F18NR</u></td><td><u>0500308E</u></td><td><u>1.8 m2 (Bajo flujo)</u></td></tr><tr><td><u>Fresenius Optiflux® F200NR</u></td><td><u>0500320E</u></td><td><u>1.9 m2 (Alto flujo)</u></td></tr></table> Referencia: Folleto Dializadores Optiflux®. Página: 1, 2	Modelo	Código:	Superficie m2:	<u>Fresenius Optiflux® F16NR</u>	<u>0500306E</u>	<u>1.5 m2 (Bajo flujo)</u>	<u>Fresenius Optiflux® F160NR</u>	<u>0500316E</u>	<u>1.5 m2 (Alto flujo)</u>	<u>Fresenius Optiflux® F180NR</u>	<u>0500318E</u>	<u>1.7 m2 (Alto flujo)</u>	<u>Fresenius Optiflux® F18NR</u>	<u>0500308E</u>	<u>1.8 m2 (Bajo flujo)</u>	<u>Fresenius Optiflux® F200NR</u>	<u>0500320E</u>	<u>1.9 m2 (Alto flujo)</u>
Modelo	Código:	Superficie m2:																		
<u>Fresenius Optiflux® F16NR</u>	<u>0500306E</u>	<u>1.5 m2 (Bajo flujo)</u>																		
<u>Fresenius Optiflux® F160NR</u>	<u>0500316E</u>	<u>1.5 m2 (Alto flujo)</u>																		
<u>Fresenius Optiflux® F180NR</u>	<u>0500318E</u>	<u>1.7 m2 (Alto flujo)</u>																		
<u>Fresenius Optiflux® F18NR</u>	<u>0500308E</u>	<u>1.8 m2 (Bajo flujo)</u>																		
<u>Fresenius Optiflux® F200NR</u>	<u>0500320E</u>	<u>1.9 m2 (Alto flujo)</u>																		
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.	Juego de líneas arterial y venosa para hemodiálisis, desechable, estéril, co conectores, con protectores de transductor de presión. Compatible con Máquina de Hemodiálisis 4008S V10, 4008S y 5008S. Marca Fresenius Medical Car con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico. Oferta Denominación Distintiva: <u>Línea de Sangre A/V</u> Registro Sanitario: 1828E2001 SSA Código: <u>E00001083</u> Paciente: <u>Pedriátrico / Neonatal</u> Volumen de llenado: <u>56 mL</u> Referencia : Folleto: Líneas Arterial y Venosa para Hemodiálisis pediátrica y neonatal. Página: 1, 2																		

NO.	Descripción	Propuesta del Proveedor
2	Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin	Oferta Denominación Distintiva: <u>Combi Set®</u>

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:
SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:
050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS
MEDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

180

	protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.	Registro Sanitario: <u>0224E2011 SSA</u> Código: <u>03-2622-3 Combiset Adulto</u> Segmento de Bomba: <u>8.0 mm de diámetro interno.</u> Volumen de cebado: <u>82 mL arterial 60 mL venoso</u> Código: <u>03-2692-6 Combiset Pediátrico</u> Segmento de Bomba: <u>6.35 mm de diámetro interno.</u> Volumen de cebado: <u>45 mL arterial 33 mL venoso.</u> Referencia : <u>Folleto: Combiset Juego de líneas arterial y venosa para hemodiálisis</u> Página: 1, 2															
3	Acido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de POTASIO DE 0 A 2.0 y calcio de 2.5 a 3.5 mEq/L	Acido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis con variabilidad en concentración de potasio de 0 a 2.0 y calcio de 2.5 a 3.5 mEq/L compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Y 4008S marca Fresenius medica Care Oferta Denominación Distintiva: <u>Naturalyt e®</u> Registro Sanitario: <u>0827C2008 SS</u> <table><tr><th>Código</th><th>Potasio mEq/L</th><th>Calcio mEq/L</th></tr><tr><td>F00000226</td><td>0.0</td><td>2.5</td></tr><tr><td>F00000260</td><td>2.0</td><td>2.5</td></tr><tr><td>F00000224</td><td>2.0</td><td>3</td></tr><tr><td>F00000262</td><td>1</td><td>2.5</td></tr></table> Referencia : <u>Folleto "Naturalyte®"</u> Página: 1, 2 <u>Concentrados para hemidiálisis</u> Denominación Distintiva: <u>Solución MH Pisa</u> Registro Sanitario: <u>573M95 SSA</u> Referencia: <u>Folleto Pisa Hemodiálisis</u> Página: 1, 2	Código	Potasio mEq/L	Calcio mEq/L	F00000226	0.0	2.5	F00000260	2.0	2.5	F00000224	2.0	3	F00000262	1	2.5
Código	Potasio mEq/L	Calcio mEq/L															
F00000226	0.0	2.5															
F00000260	2.0	2.5															
F00000224	2.0	3															
F00000262	1	2.5															



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

181

NO.	Descripción	Propuesta del Proveedor
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.	Bicarbonato de sodio en polvo para hemodiálisis: Para uso no parenteral, y conductividad. Compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008SV10 Y 4008S. Marca Fresenius Medical Care; para Ácido específico Presentación en paquete.
		Oferta Denominación Distintiva: Erilyte Naturalyte National Registro Sanitario: 0002R92 SSA Código: 08-4400-1 Referencia : Folleto "Naturalyte®" Concentrado para hemodiálisis Página: 1, 2
		Oferta Denominación Distintiva: Bibag 5008 Registro Sanitario: 1480C2010 SSA Código: 5060781 Referencia : Folleto Bibag Concentrado Bicarbonato en polvo en línea Página: 1, 2
5	Cánula para punción de fistula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicon 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.	Cánula para punción de fistula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicon de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico y con orificio posterior al bisel; un lumen. Oferta Denominación Distintiva: Aguja-Fistula Fresenius Registro Sanitario: 0493C99 SSA Registro Sanitario: 0493C99 SSA Aguja - Fistula: <u>Adulto</u> Codigos: <u>Arterial: 5088621; Venosa 5088631</u> Calibre / Longitud: 15GA / -150 mm Aguja - Fistula: <u>Adulto</u> Codigos: <u>Arterial: 5082501; Venosa 5082631</u> Calibre / Longitud: 15GA / 300 mm Aguja - Fistula : <u>Adulto y Pediátrico</u> Codigos: <u>Arterial : 5088641; Venosa 5088651</u>

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de Mexico, CP 52140 Tel. 722 286 9435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

182

	Calibre / Longitud: <u>16GA / 150 mm</u> Aguja - Fistula: <u>Adulto y Pediátrico</u> Codigos : <u>Arterial: 5082511; Venosa 5082641</u> Calibre / Longitud: <u>16GA / 300 mm</u> Aguja - Fistula: <u>Adulto y Pediátrico</u> Codigos: <u>Arterial: 5088661; Venosa 5088671</u> Calibre / Longitud: <u>17GA / 150 mm</u> Aguja - Fistula: <u>Adulto y Pediátrico</u> Codigos: <u>Arterial: 5082521; Venosa 5082651</u> Calibre / Longitud: <u>17GA / 300 mm</u> <u>Referencia: Folleto "Agujas de Fistula para Hemodiálisis"</u>
--	---

Página: 1, 2

NO.	Descripción	Propuesta del Licitante
	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos:	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos: Oferta Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes Referencia: Registro Sanitario Guante de Latex Estéril y no Estéril para Exploración Ambiderm Folleto: Catalogo Ambiderm Marca: Ambiderm . Modelos: Guantes de látex para exploración . Registro sanitario: 1707C89 SSA 2 jeringas desechables Referencia: Registro Sanitario Jeringa Estéril Desechable de Plástico DL Folleto: Jeringa Estéril y Desechable Marca: Dentilab Modelos: Jeringa Estéril desechable de Plástico Registro sanitario: 01166C99 SSA 8 gasas Referencia: Registro Sanitario Gasas y Vendas Protec Folleto: Degasa Marca: Protec .
6	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	

Av. Pino Suarez No 2827, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de Mexico, CP 52140 Tel: 722 280 1435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

183

2 tapones de Luer Lock para catéter. 1 apósito especial para catéter	Modelos: 0190871 Registro sanitario: 3309C2012 SSA
Material estéril para conexión de fistula:	
1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente	1 campo de tela absorbente. Registro sanitario: 0422C2016 SSA
Material estéril para desconexión de fistula:	Material estéril para desconexión de catéter:
1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares	1 pares de guantes Referencia: Registro Sanitario Guante de látex Estéril y no Estéril para Exploración Ambiderm Folleto: Catalogo Ambiderm Marca: Ambiderm. Modelos: Guantes de látex para exploración. Registro sanitario: 1707C89 SSA
	6 gasas Referencia: Registro Sanitario Gasas y Vendas Protec Folleto: Degasa Marca: Protec. Modelos: 0190871 Registro sanitario: 3309C2012 SSA
	2 tapones de Luer Lock para catéter sin material antiséptico Referencia: Registro sanitario Stopper B. Braun Marca: B/Braun. Modelos: Cono y Tapón de Cierre Registro sanitario: 1173C2014 SSA
	1 apósito especial para catéter Referencia: Referencia: Registro Sanitario Hypafix/Hypafix Transparente. Folleto: BSN Marca: BSN Modelos: 71442-04, 71443-01, 71443-02 Registro sanitario: 0991C2016 SSA
	Material estéril para conexión de fistula:
	1 pares de guantes Referencia: Registro Sanitario Guante de látex Estéril y no Estéril para Exploración Ambiderm Folleto: Catalogo Ambiderm Marca: Ambiderm. Modelos: Guantes de látex para exploración.

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 280 2435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

184



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

Registro sanitario: 1707C89 SSA

5 gasas

Referencia: Registro Sanitario Gasas y Vendas Protec

Folleto: Degasa

Marca: Protec.

Modelos: 0190871

Registro sanitario: 3309C2012 SSA

2 campo de tela absorbente.

Registro sanitario: 0422C2016 SSA

Material estéril para desconexión de fistula

1 pares de guantes

Referencia: Registro Sanitario Guante de Látex Estéril y no Estéril para Exploración Ambiderm

Folleto: Catalogo Ambiderm

Marca: Ambiderm.

Modelos: Guantes de látex para exploración.

Registro sanitario: 1707C89 SSA

6 gasas

Referencia: Registro Sanitario Gasas y Vendas Protec

Folleto: Degasa

Marca: Protec.

Modelos: 0190871

Registro sanitario: 3309C2012 SSA

2 apósitos circulares

Referencia: Registro Sanitario Leukoplast Profesional Estandar

Curas

Folleto: BSN

Marca: BSN

Modelo: 7113900

Registro sanitario: 1559C2016SSA

Alentamente

ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Av. Pino Suarez No 2827, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 280 3435
www.ssrme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO	COMPRANET	No.:
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

185

Anexo T 2 (T-dos)

E) DESCRIPCION TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO

Metepec, Estado de México, a 14 de agosto de 2024

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional Estado de México Poniente
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Presente.

No	Descripción	Propuesta del licitante
1	Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.	1.- Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión. Marca: Champion Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 6,22
2	Seguros para el paciente y personal de enfermería.	2.- Seguros para el paciente y personal de enfermería. Marca: Champion Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 8, 24
3	Vida media promedio de uso de un año.	Marca: Champion Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 4,20
4	De fácil limpieza.	4.- De fácil limpieza. Marca: Champion Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 4,20
5	Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina.	Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina. Marca: Champion Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 6,22
6	Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.	Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados. Marca: Champion Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion

Av. Pino Suarez No 2627, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 280 5435
www.serme.com.mx



CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

186



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

Página: 6,9,22,25

Alergicamente

ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435
www.ssrma.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

187



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

Anexo T 2 (T-dos)

B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES

Metepec, Estado de México, a 14 de agosto de 2024

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional Estado de México Poniente
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Presente.

NOMBRE GENÉRICO		UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES		
CLAVE:	ESPECIALIDAD (ES)	Nefrología	SERICIO(S)	Unidad de Hemodiálisis
531.340.0227				
DEFINICIÓN CSG:	Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis			
Descripción:		Propuesta del Licitante:		
Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis.		Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis. Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 4		
1.- Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis.		1.- Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis. Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 4		
2.- Con interfase para conectar a una computadora, para el control y manejo de datos del dializador.		2.- Con interfase para conectar a una computadora, para el control y manejo de datos del dializador. Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 15		
3.- Con software para generación de código de barras.		3.- Con software para generación de código de barras. Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 21		
4.- Con pruebas de presión y volumen.		4.- Con pruebas de presión y volumen Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 22		
5.- Con capacidad para seleccionar varios programas de limpieza (esándar, altos flujos y alta eficiencia).		5.- Con capacidad para seleccionar varios programas de limpieza (esándar, altos flujos y alta eficiencia). Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 18		

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

188



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

6.- Para usarse exclusivamente con agua grado hemodiálisis de acuerdo a lo indicado en la NOM- 003-SSA3-2010.	6.- Para usarse exclusivamente con agua grado hemodiálisis de acuerdo a lo indicado en la NOM- 003-SSA3-2010. Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 8
7.- Con alarmas audibles y visuales para falla de volumen y presión del dializador y suministro de agua al equipo.	7.- Con alarmas audibles y visuales para falla de volumen y presión del dializador y suministro de agua al equipo. Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 4
8.- Impresora de etiquetas para un mejor control de los dializadores	8.- Impresora de etiquetas para un mejor control de los dializadores Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 15
9.- Lector de código de barras.	9.- Lector de código de barras. Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 4, 24
ACCESORIOS:	ACCESORIOS:
1.- Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	1.- Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
REFACCIONES:	REFACCIONES:
1.- Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. Según marca y modelo.	1.- Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. Según marca y modelo.
ACCESORIOS OPCIONALES:	ACCESORIOS OPCIONALES:
1.- Capacidad de conectarse a 4 estaciones. 2.- Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
CONSUMIBLES:	CONSUMIBLES:
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo Líquido desinfectante concentrado sin formaldehído para reprocesamiento de dializadores Etiquetas autoadheribles para identificación del dializador Tiras reactivas para determinar la presencia y/o ausencia del desinfectante utilizado en el sistema de reprocesamiento de dializadores Conectores reusables para adaptación de los puertos del	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo Líquido desinfectante concentrado sin formaldehído para reprocesamiento de dializadores Etiquetas autoadheribles para identificación del dializador Tiras reactivas para determinar la presencia y/o ausencia del desinfectante utilizado en el sistema de reprocesamiento de dializadores

Av. Pino Suarez No 2627, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 290 1435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

189

dializador (opcional de acuerdo a marca y modelo). Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	Conectores reusables para adaptación de los puertos del dializador (opcional de acuerdo a marca y modelo). Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.
INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120 V+/- 10%/ 60Hz Toma de agua grado hemodiálisis de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 Sistema de drenaje	INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120 V+/- 10%/ 60Hz Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 7 Toma de agua grado hemodiálisis de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 3 Sistema de drenaje Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 9
OPERACIÓN Personal especializado y de acuerdo al manual de operación	OPERACIÓN Personal especializado y de acuerdo al manual de operación
MANTENIMIENTO Preventivo y correctivo por personal calificado	MANTENIMIENTO Preventivo y correctivo por personal calificado

Atentamente


ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
REPRESENTANTE LEGAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

190

Anexo T 2 (T-dos)

D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES
TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.

Metepec, Estado de México, a 14 de agosto de 2024

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional Estado de México Poniente
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Presente.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

191

3	060.345.2301 Para hemodiálisis Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula. Una jeringa de 5 ml. Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 Fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Adulto. Estéril y desechable	060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula. Una jeringa de 5 ml. Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Adulto. Estéril y desechable Jeringa de 5ml, marca DL Esteril y desechable Marca: Covidien. Modelo: Mahurkar. Folleto: Folleto Covidien Mahurkar.
4	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto. De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 G. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto. De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Tipo Permcath, estéril Jeringa de 5ml, marca DL Esteril y desechable Marca: Covidien. Modelo: Permcath. Folleto: Folleto Covidien Permcath



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:
SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:
050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS
MEDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.

192



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

5	060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 G. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable.	060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable Tipo Permcath, estéril Jeringa de 5ml, marca DL Estéril y desechable Marca: Covidien. Modelo: Permcath. Folleto: Folleto Covidien Permcath
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó ptfé, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o ptfé, estéril Denominación: Vascular Grafts Marca: Gore Medical Creative Technologies Worldwide Codigo: SRRT05030040L. Medidas: 40-60cm x 5mm Folleto: "Configuración GORE", pag 1,7,13
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfé estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o ptfé, estéril Denominación: Vascular Grafts Marca: Gore Medical Creative Technologies Worldwide Codigo: SRRT06030040L. Medidas 40-60cm x 6mm Folleto: "Configuración GORE", pag 1,7,13



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:
SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:
050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS
MEDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.



Ser mejores en salud

Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

8	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o pte, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o pte, estéril Denominación: Vascular Grafts Marca: Gore Medical Creative Technologies Worldwide Codigo: SRRT08030040L Medidas 40-60cm x 8mm Folleto: "Configuración GORE", pag 1,7,13
---	--	---

Atentamente

ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Av. Pino Suarez No 2627, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 286 5435
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

Anexo T3 (T-tres)

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.

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

Domicilio:		
Horario de atención		
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis		
Cuenta con:		
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No certificado	
Unidad de Hemodiálisis	Total m ²	Se ubica dentro de un Hospital

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

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones año por máquina*	1560 sesiones año por maquina*

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

No.	Especificación o criterio a 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				



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
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 Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA-1-2022. - 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.				
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 fistula.				
2.8	Sillón clínico para hemodiálisis.				

3	Área de lavado y Esterilización				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación				
3.2	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				



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

	numeral 4.14 Ambulancia de urgencias básicas.				
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.				
6.	Manuales y Registros				
6.1	Resultados anual del análisis químico de la calidad 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.				



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:
SEI/N/24/16/1604/0065

CONTRATO COMPRANET No.:
050GYR024N16124-002-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS
MEDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.

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		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			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

Anexo T4 (T-cuatro)

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

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

Esta cédula debe ser llenada con los datos generados los últimos 6 meses.

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

No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
1	Registro nominal de pacientes en hemodiálisis subrogados con: acceso vascular temporal o acceso vascular definitivo.			Documento que observa el registro de pacientes subrogados, pacientes con acceso vascular temporal y acceso vascular definitivo.	
2	Periodicidad de las sesiones de hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del número de sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS.	
3	Duración de las sesiones de hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del tiempo de duración de las sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS.	
4	Resultado anual del análisis químico de la calidad del agua			Validar el resultado de la prueba química de la calidad del agua.	
5	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua, de la planta de tratamiento y máquinas de hemodiálisis.			Validar el resultado de las pruebas bacteriológicas de la calidad del agua.	
6	Sanitización del sistema de agua tratada.			Documento que exhibe el registro de sanitizaciones realizadas al sistema de tratamiento de agua para hemodiálisis y debe contener la fecha, nombre y firma de quien lo efectuó.	
7	Copia de certificado de especialización, cédula profesional del médico nefrólogo responsable de			Verificar copia de certificado de especialización y cédula profesional del médico	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
	la unidad			nefrólogo responsable de la unidad del médico nefrólogo.	
8	Copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería.			Verificar copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería.	
9	Existe por lo menos un médico por turno.			Verificar documento de rol de médicos.	
10	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses del personal de enfermería.			Documento que demuestre la constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	
11	Registro de tratamientos suspendidos y sus causas.			Validar registro de tratamientos suspendidos y sus causas.	
12	Registro de pacientes según tipo de serología positiva			Validar registro de pacientes según tipo de serología positiva	
13	Registro de pacientes con seroconversión			Validar registro de pacientes con seroconversión	
14	Cumplimiento de lavado de manos por parte del personal de enfermería.			Documento que demuestre capacitación en el lavado de manos	
15	Al ingreso al tratamiento de hemodiálisis, los pacientes deberán ingresar con indumentaria limpia, sin objetos que ocasionen contaminación durante la sesión de hemodiálisis			Verificar al ingreso de los pacientes al área gris del tratamiento de hemodiálisis no traigan objetos que pudieran contaminar durante el proceso del tratamiento.	

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:
SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:
050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS
MEDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.

Anexo T5 (T-cinco)

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

DELEGACIÓN: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

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

Lugar: _____

Fecha: _____

NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

Anexo T6 (T-seis)

CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES

DELEGACIÓN: _____

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

Anexo T7 (T-siete)
TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIALISIS SUBROGADO

PROVEEDOR	Del	DELEGACION	Tipo	Número	CLV PRES	No. CONTRATO	IMPORTE MENSUAL EJERCIDO	REALIZADO	Modalidad	MES	Año
(Nombre del Proveedor)	(Número de la Delegación)	(Nombre de la Delegación)	(Tipo de la Unidad Médica. Referencia Catálogo de Procedimientos)	(Número de la Unidad Médica)	(Clave presupuestal de la Unidad Médica)	(Número de Contrato)	(Importe Mensual de las Sesiones realizadas)	(Número de Sesiones Realizadas)	(Hemodiálisis Subrogada)	(Del 26 al 25 de cada mes)	(Año)
Razón Social	05	Coahuila	HGZMF	16	050901022151	No. Contrato	NNNN.dd	NNNNN	HS	11	2020



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:
SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:
050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS
MEDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.

Anexo T8 (T-ocho)
DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS

Partida	Delegación	Tipo	No.	Localidad	Domicilio	Director
1	Edo. de Méx. Pte.	HGR	220	Toluca de Lerdo	Paseo Tollocan No. 620 Oriente Col. Vértice C.P. 50140, Toluca, Edo. de Mex. Poniente	Dr. Miguel Angel Lopez Suastegui
2	Edo. de Méx. Pte.	HGZ	252	Atlacomulco	Atlacomulco camino flor de María Esquina Calzada Sr del huerto no. 1207, Rancho San Martín, Atlacomulco Estado de México. CP 50454.	Dr. Fidel Yunuen Santana Alva
3	Edo. de Méx. Pte.	HGR	220 (UMF 250)	Toluca de Lerdo	Paseo Tollocan No. 620 Oriente Col. Vértice C.P. 50140, Toluca, Edo. de Mex. Poniente	Dr. Miguel Angel Lopez Suastegui



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:
SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:
050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS
MEDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.

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

		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS		FOLIO: 2	
SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)					
1 DELEGACIÓN/UMAE		3 Fecha: DIA MES AÑO			
4 UNIDAD MÉDICA:		5 PACIENTE:			
CLAVE PRESUPUESTAL:		NOMBRE:			
TIPO Y NÚMERO:		SEXO: M ☐ F ☐			
LOCALIDAD:		No. DE SEGURIDAD SOCIAL AGREGADO			
6 SERVICIO QUE DERIVA:		CURP:			
NOMBRE:		9 RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA:			
DIRECCIÓN:		RT ☐ EG ☐ MAT ☐ TV ☐ PEND ☐ Spf AM ☐			
TIPO DE SERVICIO:		10 TIPO DE SUBROGACIÓN			
ORDINARIO: ☐ 7 URGENCIA: ☐		ÚNICA MÚLTIPLE HEMODIÁLISIS SUBROGADA			
MOTIVO DE SUBROGACIÓN:		11 VIGENCIA DE DERECHOS			
CS ☐ FP ☐ FE ☐ FI ☐ 8					
12 DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:					
13 GRUPO A SUBROGAR:					
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: ☐		CONSULTA ESPECIALIDADES ☐		CONSULTA DENTAL ☐	
HOSPITALIZACIÓN MÉDICA ☐		HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA ☐		MATERNO INFANTIL ☐	
AUX DE DX EN LABORATORIO ☐		AUX DE DX EN GABINETE ☐		AUX DE TRATAMIENTO ☐	
14 SERVICIO (S) A SUBROGAR					
CANTIDAD		ESPECIFICAR			
15 PROVEEDOR					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		RFC:			
DOMICILIO:		TEL:			
CONTRATO No.:		AL:			
VIGENCIA DEL:					
16 ELABORÓ		17 Vo. Bo. JEFE DE SERVICIO		18 AUT. DIRECTOR UNIDAD	
NOMBRE:					
MATRÍCULA:					
FIRMA					
19 CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ					
NOMBRE:					
PACIENTE: ☐		FAMILIAR: ☐		RESPONSABLE: ☐	
DIRECCIÓN:		PARENTESCO			
FECHA:		FIRMA:		TEL:	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO SAI No.:
SEI/N/24/16/1604/0065
CONTRATO COMPRANET No.:
050GYR024N16124-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS
MEDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.

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

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación	El nombre de la Delegación 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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

No.	DATO	ANOTAR
		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.
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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

Anexo T 9 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

	Anexo T 10 Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada			
Nombre o Razón Social del Proveedor		Domicilio de la Unidad Subrogada y Teléfono		
Unidad Médica del IMSS que envía al Paciente:		COAD/UMAE:		
Nombre del Paciente:				
Identificación del Paciente por parte del Proveedor (solo si se tiene):				
No. de Seguridad Social con Agregado:				
Días de Sesión de Hemodiálisis: (Marcar con una "X")		L M M J V S D		No. de Máquina de Hemodiálisis asignada:
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				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ANEXO NÚMERO 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 INTEGRAL DE _____ EN EL IMSS, CONCERNIENTE AL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN CON NÚMERO _____, RELACIONADO CON LAS PARTIDAS _____, A EFECTO DE SOLICITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE MENSAJES HL7 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO CONFORME A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL MISMO, POR LA CONVOCANTE.

LUGAR Y FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL 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
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ANEXO NÚMERO TI. 2 (TI. DOS)
ESCRITO EN FORMATO LIBRE
[HOJA MEMBRETADA POR EL LICITANTE DEL SERVICIO]**

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

=====

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL ESCRITO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE
PRESENTE.

Por este conducto, a nombre de mi representada [NOMBRE LEGAL DEL LICITANTE QUE OTORGARÁ EL SERVICIO] me permito por medio del presente dar a conocer los datos del (los) Sistema(s) de Información que se propone implantar en las Unidades de Atención y la(s) empresa(s) que le dará 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
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ANEXO NÚMERO TI. 3 (TI. TRES)
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

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

=====

_____, a ____ de _____ de 20____

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

CLÁUSULAS

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

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

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

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

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

- 1) Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo de su prestación de servicio ante **"EL INSTITUTO"** únicamente para cumplir 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"**.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

- 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
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET No.:		
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MÉDICOS Y DE		
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ANEXO NÚMERO TI. 4 (TI. CUATRO)
DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE.
[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

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

Estimado **[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]** a nombre de mi representada **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** me permito por medio del presente dar a conocer los datos de contacto de la(s) persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente al sistema de información, **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 Integral de _____ del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

CONTRATO	SAI	No.:
SEI/N/24/16/1604/0065		
CONTRATO COMPRANET	No.:	
050GYR024N16124-002-00		
CELEBRADO POR EL IMSS Y		
"EL PROVEEDOR" SERVICIOS		
MEDICOS	Y	DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.		

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ANEXO NÚMERO TI. 5 (TI. CINCO)

DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE.
[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

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

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

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándole cordiales saludos

ATENTAMENTE

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