CONTRATO **ABIERTO** PARA LA PRESTACIÓN DEL **"SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA H.G.R. 220, JULIO-NOVIEMBRE 2026"**, 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 DEL **DR. TONATIHU ORTIZ CASTILLO**, 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 ADMINISTRADOR ÚNICO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **EL PARTICIPANTE "A",** EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LAS EMPRESAS, **SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA TOLUCA, S.C,** REPRESENTADA POR EL **C. GERMAN AVILA TORRES** EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA **EL PARTICIPANTE "B"** Y POR OTRA, **CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V,** REPRESENTADA POR EL **C. HÉCTOR ÁLVAREZ CHÁVEZ** EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **EL PARTICIPANTE "C"** Y A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

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

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 Instrumento Notarial Numero 31,023 de fecha 03 de diciembre de 2024, ante la fe del Lic. Eduardo Francisco Garcia Villegas Sanchez Cordero titular de la notaria Número 248 de la ciudad de México en cuyo protocolo también actúa como asociado el Lic. Daniel Garcia Córdova, Titular de la Notaría Pública número 22 de la ciudad de México, mismo que quedó inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el Folio 97-7-10122024-192742 de fecha 10 de diciembre de 2024, en cumplimiento a lo ordenado en los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, el **Dr. Tonatihu Ortiz Castillo con R.F.C.**

De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos 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 puede protegerse en su carácter de información confidencial.

[redacted], es el servidor público que cuenta con facultades legales para celebrar el presente convenio, quien podrá ser sustituido 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 al **Dr. Carlos Alberto Tevera Ovando, Director del Hospital General Regional número 220, 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. De conformidad con el artículo 2, Fracción I del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y numerales 5.3.8 inciso b de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de **"EL INSTITUTO"**, suscribe el presente instrumento la **Mtra. Vanessa Gabriela Ortega Pineda, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, R.F.C** [redacted], es la servidora pública que cuenta con facultades legales para intervenir como **Área Contratante** en el procedimiento de la Licitación Pública Electrónica Nacional número **LA-50-GYR-050GYR024-N-11-2026,** del cual se deriva **"EL CONTRATO".**

I.5. De conformidad con el artículo 2, Fracción I del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y numerales 5.3.8 inciso b de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de **"EL INSTITUTO"**, suscribe el presente instrumento la **Lic. María Concepción Acierna Vargas, Jefa del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, R.F.C** [redacted], es la servidora pública que cuenta con facultades legales para intervenir como **Área Contratante** en el procedimiento de la Licitación Pública Electrónica Nacional número **LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2026**, del cual se deriva **"EL CONTRATO".**

I.6. La Adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Licitación Pública Electrónica de carácter Nacional Número **LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2026**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y los artículos, 35 Fracción I, 36, 39 Fracción I, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 66, 67 Y 68 de la Ley de Adquisiciones, arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), 58, 83, 84, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 99 Y 130 de su 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 30 de junio de 2026, la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento de **"EL COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

INSTITUTO", a través de la **Lic. María Concepción Acierna Vargas**, emitió la notificación de Dictamen técnico y Notificación de fallo del procedimiento de contratación mencionado.

I.7. **"EL INSTITUTO"** cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo con número de folio 00000022803-2026, de fecha 24 de abril de 2026, emitido por la Lic. Sofia Lara Martínez, Encargada de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, que se agrega al presente contrato en el **Anexo 2 (Dos).**

I.8. Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **IMS421231I45.**

I.9. 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 **PARTICIPANTE "A":**

II.1.1 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 la compra, venta, servicio, capacitación, asesoría, consultoría, maquila, comercialización, importación, exportación y distribución de todo tipo de artículos y aparatos relacionados con el servicio médico y de cómputo, así como de los bienes y productos demandados, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio, con el folio16945*9, de fecha 20 de diciembre de 2006.

II.1.2 El **C. Alberto González Fernández** en su carácter de Administrador Único, 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 provisional 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.1.3 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

II.1.4 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes: **SME0608231D6**

II.1.5 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.

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.1.6 Tiene establecido su domicilio en avenida Pino Suarez No.2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, C.P. 52140, Tel. 722-288-5435, correo electrónico: alberto.gonzalez@serme.com.mx. licitaciones@serme.com.mx, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II.2. PARTICIPANTE "B":

II.2.1. Es Persona Moral legalmente constituida mediante la Escritura Pública número 9,867 de fecha 15 de julio de 2016, otorgada ante la Fe del Lic. José Ramón Arana Pozos, Notario Público número 145 del Estado de México, denominada **Servicios Especializados en Nefrología Toluca, S.C.** cuyo objeto social es proporcionar servicios de salud especializados en el área de nefrología, basados en los estándares de calidad en la atención a pacientes a través de un equipo multidisciplinario e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio, con el folio 00002189, de fecha 06 de diciembre de 2016.

II.2.2. El **C. Germán Ávila Torres** 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 34,424 de fecha 02 de abril de 2024, otorgada ante la Fe de la Lic. Marisol Martínez Morales, Notaria Interina de la Notaria Pública Número 147, del Estado de México, misma bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

II.2.3. Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

II.2.4. Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes: **SEN160715285**

II.2.5. 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.

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.2.6. Tiene establecido su domicilio en calle san Juan No. 201, colonia plazas de San Buenaventura, Municipio de Toluca, C.P. 50110, Estado de México, Teléfono (722) 9174809, Correo Electrónico: seneto.nefrologia@gmail.com; seneto@senetonefrologia.com y avitoger@gmail.com mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II.3. PARTICIPANTE "C":

II.3.1 Es Persona Moral legalmente constituida mediante Escritura Pública número 77,054 de fecha 10 de abril de 2000, otorgada ante la Fe del Lic. Joaquín Talavera Sánchez, Titular de la Notaria Pública 50 de la Ciudad de México, denominada **Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V.** cuyo objeto social es entre otros la elaboración de toda clase de proyectos, establecimientos, construcción, explotación y organización respecto de toda clase de terrenos, edificaciones y negocios, así como laboratorios, centros de diagnóstico, análisis y estudios de cualquier tipo, hospitales y clínicas e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio, con el folio 262707 de fecha 09 de mayo de 2000.

II.3.2 El **C. Héctor Álvarez Chávez** 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 34,777 de fecha 18 de diciembre de 2023, otorgada ante la Fe del Lic. Luis Ricardo Duarte Guerra, Notario Público número 24 de la Ciudad de México, misma bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

II.3.3 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

II.3.4 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes: **CDA0004102C8**

II.3.5 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.

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.3.6 Tiene establecido su domicilio en Av. Ejército Nacional No. 516, colonia Polanco Reforma, Alcaldía Miguel Hidalgo C.P. 11550, Ciudad de México, Teléfono (55) 1101-5400 EXT 8410, 8130 ó 8093, salvador.mucino@saludangeles.com y/o cesar.garcia@saludangeles.com 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:

C L A U S U L A S

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a **"EL INSTITUTO"** la Prestación del **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, H.G.R. 220 JULIO-NOVIEMBRE 2026**, en los términos y condiciones establecidos en la convocatoria, este contrato y sus anexos, que forman parte integrante del mismo.

Los anexos se enuncian a continuación:

- **Anexo 1 (Uno)** "Descripción Amplia y Detallada del Servicio, Cantidades mínimas y máximas, Precios unitarios, Términos y Condiciones, Anexo Técnico para el ejercicio 2026".
- **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)** "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".
- **Anexo 6 (Seis)** "Convenio de participación conjunta"
- **Anexo 7 (Siete)** "Acta de Juntas de Aclaraciones"
- **Anexo 8 (Siete)** "Formatos de Anexos Técnicos"

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

TI.1	Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.
TI.2	Escrito en formato libre.
TI.3	Acuerdo de Confidencialidad.
TI.4	Designación de Contacto responsable.
TI.5	Designación de Sistema y Empresa Soporte.

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

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 **$66,127,407.50 (sesenta y seis millones ciento veintisiete mil cuatrocientos siete pesos 50/100 M.N.)** más impuestos por **$10,580,385.20 (diez millones quinientos ochenta mil trecientos ochenta y cinco pesos 20/100 M.N.),** que hace un total de **$76,707,792.70 (setenta y seis millones setecientos siete mil setecientos noventa y dos pesos 70/100 M.N.).** y un monto máximo de **$132,252,697.50 (ciento treinta y dos millones doscientos cincuenta y dos mil seiscientos noventa y siete pesos 50/100 M.N.),** más impuestos que asciende a **$21,160,431.60 (veintiún millones cientos sesenta mil cuatrocientos treinta y un pesos 60/100 M.N.),** que hace un total de **$153,413,129.10 (ciento cincuenta y tres millones cuatrocientos trece mil ciento veintinueve pesos 10/100 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 MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, H.G.R. 220, JULIO-NOVIEMBRE 2026**, por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. ANTICIPO.

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

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO

"EL INSTITUTO" efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido, 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 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 135 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 73 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

De conformidad con lo dispuesto en el párrafo tercero del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos se testan los datos referentes a la CUENTA BANCARIA, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas morales por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

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 de acuerdo al anexo 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" **Anexo 5 (Cinco)** de la cuenta contable del procedimiento, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **"EL INSTITUTO"** en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, en el mismo.

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 73, párrafo tercero, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Para efectos de trámite de pago, conforme a lo establecido en el SIAFF, **"EL PROVEEDOR"** deberá ser titular de una cuenta de cheques vigente y para tal efecto proporciona cuenta [redacted], en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago.

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-Millenium (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 IMS421231I45 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 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 julio de 2026 al 30 de noviembre de 2026.**

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 74 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 de los servicios solicitados, 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 el párrafo anterior, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse a través de la Plataforma, 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 136, 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.

NOVENA. GARANTÍA(S).

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70, fracción II, de la **"LAASSP";** 130, párrafo tercero, fracción III, y 151 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 136, 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 Administrador del contrato 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".**

B) GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.

"NO APLICA"

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR"

"EL PROVEEDOR", se obliga a:

a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
b) Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 156 del Reglamento de la **"LAASSP"**.
e) Mantener al corriente sus obligaciones fiscales durante la vigencia del presente contrato.
f) **"LAS PARTES"** que suscriben el presente contrato en su carácter de **"EL PROVEEDOR"**, asumen las obligaciones materia de este instrumento jurídico en forma ***mancomunada o solidaria*** conforme a lo estipulado en el convenio de participación conjunta. **Anexo 6 (Seis).**
g) 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.
h) **"EL PROVEEDOR"** se obliga a integrarse al Registro de Proveedores para la Integridad ante **"EL INSTITUTO"** en un periodo no mayor a 30 días naturales posteriores a la formalización del contrato.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO"

"EL INSTITUTO", se obliga a:

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

De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos 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 puede protegerse en su carácter de información confidencial.

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. Carlos Alberto Tevera Ovando, Director del Hospital General Regional número 220, 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",** cuyá 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)** por cada día de atraso sobre la parte de los servicios no prestados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.

El Administrador determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los 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 142 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

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

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

Se exceptúa de lo anterior en el caso de fusión, escisión, o transformación de sociedades, siempre que la nueva sociedad que resulte cuente con la solvencia técnica, jurídica y económica exigidas al adjudicarse el contrato, cumpla con lo dispuesto en el Reglamento de la **"LAASSP"** y no se encuentre en los supuestos de impedimento previstos en la **"LAASSP"**.

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 las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las disposiciones vigentes en materia de transparencia y acceso a la información pública y de protección de datos personales.

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 80 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, y en su caso, se reintegrarán los anticipos no amortizados, 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 concurran razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"EL INSTITUTO"**, o se determine la nulidad 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 Anticorrupción y Buen Gobierno, 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 que precise las razones o las causas justificadas que le dieron origen a la misma, una vez notificada la terminación anticipada, se extinguirá el contrato, lo que dará lugar a formalizar el finiquito entre las partes.

En el finiquito se harán constar los pagos que, en su caso, deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto de los servicios prestados hasta el momento de la terminación anticipada, además, en su caso, pactará en el mismo el reembolso al proveedor de los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean

razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato.

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 entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo.
j) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
k) 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;
l) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones
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 y

p) No presentar la opinión favorable de sus obligaciones fiscales, durante la vigencia del presente contrato.

q) 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 10 (diez) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

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

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

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

"EL INSTITUTO" podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo pudiera ocasionar algún daño o

afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **"EL INSTITUTO"** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no rescindirse el contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"** otro plazo que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 74 de la **"LAASSP"**.
No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **"EL INSTITUTO"** quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL PROVEEDOR"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 73, párrafo cuarto, de la **"LAASSP"**.

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

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

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

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

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

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

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.

"LAS PARTES" convienen que, las estipulaciones que se establezcan en este contrato no deberán modificar las condiciones previstas en la convocatoria a la licitación y sus Juntas de Aclaraciones; en caso de discrepancia, prevalecerá lo estipulado en esta, conforme a lo previsto en el artículo 66, párrafo segundo de la **"LAASSP"**.

VIGÉSIMA SEPTIMA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 109, 111 y 112 de la **"LAASSP"**, 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.

De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos 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 puede protegerse en su carácter de información confidencial.

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 las fechas especificadas.

POR: "EL INSTITUTO"

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
REPRESENTANTE LEGAL DR. TONATIHU ORTÍZ CASTILLO	TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	[redacted]
ADMINISTRADOR O QUIEN LO SUSTITUYA EN EL CARGO DR. CARLOS ALBERTO TEVERA OVANDO	DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 220	
ÁREA CONTRATANTE MAESTRA VANESSA GABRIELA ORTEGA PINEDA	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	

De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos 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 puede protegerse en su carácter de información confidencial.

)A

CONTRATO SAI No.: SEI/N/26/16/1002/0049
CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N05726-001-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V.

ÁREA CONTRATANTE LICENCIADA MARÍA CONCEPCIÓN ACIERNA VARGAS	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	[redacted]

POR: "EL PROVEEDOR"

NOMBRE	R.F.C.
ADMINISTRADOR ÚNICO PARTICIPANTE "A" C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ	SME0608231D6
REPRESENTANTE LEGAL PARTICIPANTE "B" C. GERMÁN ÁVILA TORRES	SEN160715 285
REPRESENTANTE LEGAL PARTICIPANTE "C" C. HÉCTOR ÁLVAREZ CHÁVEZ	CDA0004102C8

Cadena original:

[redacted]

Firmante: CARLOS ALBERTO TEVERA OVANDO
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 20/07/2026 12:33
Certificado:

[redacted]

Firma:

[redacted]

Firmante: VANESSA GABRIELA ORTEGA PINEDA
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 20/07/2026 12:35
Certificado:

[redacted]

Firma:

[redacted]

Firmante: MARIA CONCEPCION ACIERNA VARGAS
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 20/07/2026 12:37
Certificado:

[redacted]

De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo del ARTÍCULO **115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos 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 puede protegerse en su carácter de información confidencial.

Firma:

De conformidad con lo dispuesto en el párrafo tercero del ARTÍCULO **115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testan los datos correspondientes a **las CADENAS ORIGINALES, NÚMEROS DE SERIE Y CERTIFICADOS DIGITALES**, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

Firmante: TONATIHU ORTIZ CASTILLO
RFC: [redacted]
Certificado:

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 20/07/2026 17:11

[redacted]

Firma:

Firmante: SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO SA DE CV
RFC: SME0608231D6
Certificado:

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 21/07/2026 07:05

[redacted]

Firma:

Firmante: CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES SA DE CV
RFC: CDA0004102C8
Certificado:

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 21/07/2026 09:44

[redacted]

De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo del ARTÍCULO **115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos 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 puede protegerse en su carácter de información confidencial.

Firma:

De conformidad con lo dispuesto en el párrafo tercero del ARTÍCULO **115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testan los datos correspondientes a **las CADENAS ORIGINALES, NÚMEROS DE SERIE Y CERTIFICADOS DIGITALES**, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas y morales por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

[redacted]

Firmante: SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGIA TOLUCA SC
RFC: SEN160715285

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 21/07/2026 18:04

Certificado:

[redacted]

Firma:

[redacted]

De conformidad con lo dispuesto en el párrafo tercero del ARTÍCULO **115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testan los datos correspondientes a **las CADENAS ORIGINALES, NÚMEROS DE SERIE Y CERTIFICADOS DIGITALES,** lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas y morales por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

ANEXO 1 (UNO)

"Términos y Condiciones, Anexo Técnico, Descripción Amplia y Detallada del Servicio, Cantidades mínimas y máximas, Precios unitarios para el ejercicio 2026"

RESULTADO	No DE CONTRATO	CONTRATO COMPRAS MX
ASIGNADO 100%	SEI-N-26-16-1002-0049	050GYR024N05726-001-00

Np. De Part.	Tipo y Número de Unidad Médica	Localidad	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Precio Unitario	Importe Mínimo	Importe Máximo
1	HGR 220	TOLUCA DE LERDO	31,229	62,457	$2,117.50	$66,127,407.50	$132,252,697.50
					SUBTOTAL	$66,127,407.50	$132,252,697.50
					IVA	$10,580,385.20	$21,160,431.60
					TOTAL	**$76,707,792.70**	**$153,413,129.10**

LICITANTE: SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.
DOMICILIO: AV. PINO SUAREZ No. 2027, COLONIA LAS HACIENDAS, METEPEC, ESTADO DE MEXICO, C.P. 52140

PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA TOLUCA, S.C. Y CENTRO DE DIAGNOSTICO ÁNGELES. S.A. DE C.V.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



TÉRMINOS Y CONDICIONES

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



CONTENIDO

A) VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN Y EJERCICIO PRESUPUESTAL AL QUE CORRESPONDA 3

B) PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO 3

C) CRITERIO DE EVALUACIÓN 8

D) LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES QUE EL LICITANTE DEBE CUMPLIR....10

E) DOCUMENTACIÓN TÉCNICA NECESARIA COMO PUEDEN SER: FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, QUE EL LICITANTE DEBE CUMPLIR EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR SUS ESPECIFICACIONES. 11

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA 16

F) VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO DONDE SE PRESTARÁN LOS SERVICIOS .22

G) VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO DONDE SE PRESTARÁN LOS SERVICIOS .22

H. PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES....28

I. MECANISMOS REQUERIDOS AL PROVEEDOR PARA RESPONDER POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS. 45

J. GARANTÍAS DE ANTICIPOS Y CUMPLIMIENTO. 46

K. FORMA DE PAGO....47

L. MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DEL SERVICIO CONCILIACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EFECTIVOS PARA EFECTO DE PAGO 48

M. OTORGAMIENTO DE ANTICIPOS....49

N. AVISO DE PRIVACIDAD 49

O. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL....49

P. TRATÁNDOSE DE REUNIONES, CONFERENCIAS, SEMINARIOS, CURSOS, CAPACITACIONES, ASAMBLEAS, JUSTAS DEPORTIVAS Y, EN GENERAL, CUALQUIER TIPO DE EVENTO O ACTO EN EL QUE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS PARTICIPEN FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL IMSS, SE DEBERÁ CONTAR CON LOS DICTÁMENES DE PROTECCIÓN CIVIL EMITIDOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES EN LA MATERIA....49

MODIFICACIONES AL CONTRATO 49

Términos y Condiciones



2026 año de Margarita Maza

Página 2 de 52



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

A) VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN Y EJERCICIO PRESUPUESTAL AL QUE CORRESPONDA

La contratación del presente Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada se formalizará mediante un contrato abierto, establecido por Partida, individualizado por cada unidad médica hospitalaria. El contrato se celebrará conforme a lo previsto en el artículo 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y el artículo 130 de su Reglamento. La entrega, recepción, alta en inventario y pago se efectuarán en el Órgano de Operación Administrativa Descentrada Regional Estado de México Poniente, de acuerdo con la descripción de unidades médicas Hospitalarias en apego a lo estipulado en el Anexo T.1 (T.Uno).

B) El Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada abarca un periodo de contratación que de acuerdo con la planeación y presupuestación de la cuenta FINAT 51331002, para efectos de garantizar el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada para este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente, se deberá considerar de la siguiente manera:

Partida	Unidad	Vigencia
1	Hospital General Regional N° 220	01 de julio al 30 de noviembre de 2026
2	Hospital General Regional N° 251	01 de julio al 30 de noviembre de 2026
3	Hospital General de Zona N° 252	01 de julio al 30 de noviembre de 2026

Se deberá considerar la elaboración de contrato por partida.

El plazo para la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada será a partir del día 16 naturales contados a partir del inicio de la vigencia del

contrato que emane de cada partida y su conclusión se definirá con base en los resultados de la Investigación de Mercado.

C) PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Plazo

El(los) licitante(s) adjudicado(s) a cada Partida se obliga a iniciar la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada a más tardar el día 16 natural contados a partir del inicio de la vigencia del contrato que emane de cada partida descritas en el inciso B), de los presentes términos y condiciones.

Nota: En caso de que el licitante adjudicado este en posibilidades de dar inicio antes del vencimiento del plazo de puesta a punto de **16** (dieciséis) días naturales contados a partir del inicio de la vigencia del contrato que emane de cada partida, podrá hacerlo, previa coordinación y corresponsabilidad con el Administrador de Contrato y Auxiliares del contrato del Instituto correspondiente, de forma que el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, se otorgue de manera ininterrumpida a la derechohabiencia.

Lugar

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 el procedimiento de hemodiálisis a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en su oferta técnica.

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

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

Condiciones de la prestación del servicio

La unidad de hemodiálisis subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos:



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

- Deberá presentar un responsable de la unidad de hemodiálisis subrogada quien deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, y cédula profesional, debiendo encontrarse en la unidad de hemodiálisis durante el horario de la práctica de esta a los pacientes del Instituto.
- Deberá contar con el personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de seis meses de enfermería, el cual deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.

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

El licitante adjudicado deberá dotar en forma mensual al Instituto del número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados en unidades médicas del IMSS a pacientes referidos a subrogación que ingresaron el mes inmediato anterior, más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes), 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 9:00 a 15:00 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 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Esto estará sujeto a verificación por parte del personal del Instituto durante las visitas de supervisión o en cualquier momento durante la vigencia de la prestación del servicio.

Es responsabilidad del 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 si 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 reúso de dializadores deberá garantizar el correcto tratamiento de los mismos con base al Apéndice Normativo B de la NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis.

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

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

El administrador del contrato y el 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. 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.

Tipo de contratación

Se adjudicará el 100% de la totalidad de los requerimientos de una Partida a un solo licitante, un licitante podrá participar en varias partidas. En caso de que los Licitantes no puedan participar en más de una partida, no será motivo de descalificación.

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

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

Contingencias

En caso de existir factores externos ajenos al licitante adjudicado y en consecuencia las sesiones de hemodiálisis no puedan realizarse al paciente (ejemplo por tema de inseguridad y factores climáticos), la prestación del servicio podrá ser convenida entre el licitante adjudicado y el Jefe de Medicina Interna.

Transición del servicio

La entrega, instalación y puesta en operación del equipamiento médico, equipo no médico, así como del equipo de cómputo y periféricos, deberá realizarse en un plazo máximo de 16 (dieciséis) días naturales contados a partir del inicio de la vigencia del contrato que emane de cada partida descritos en el inciso B) de los presentes

términos y condiciones. Durante este periodo, el licitante adjudicado deberá coordinarse con el Director Médico de cada unidad del Instituto para gestionar la transición del proveedor saliente y asegurar la prestación ininterrumpida del servicio a los derechohabientes, conforme a lo establecido en el Anexo Técnico.

D) CRITERIO DE EVALUACIÓN

Con fundamento en el artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la evaluación se realizará mediante el criterio de evaluación **BINARIO**.

La evaluación se llevará a cabo considerando que las características del servicio objeto de la contratación permiten estandarizar las condiciones técnicas requeridas y que el factor preponderante para la adjudicación será el precio más bajo, conforme a la justificación emitida por el Área Requirente de la OOAD, en términos de la normatividad aplicable.

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.

El área técnica realizará un análisis detallado de las ofertas técnicas presentadas por los licitantes, con el objetivo de verificar que cumplan con las especificaciones establecidas en este documento, en el Anexo Técnico y demás anexos de la convocatoria:

1) La evaluación se realizará bajo el criterio binario previsto en el artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y el artículo 99 de su Reglamento.

2) El licitante deberá presentar la totalidad de la documentación técnica solicitada en el presente documento y sus anexos, incluyendo las modificaciones derivadas de la(s) junta(s) de aclaraciones, a través de la Plataforma Digital de Contrataciones Públicas (Compras Mx), en **formato PDF y Excel editable**.

3) Transcripción del Anexo Técnico, Términos y Condiciones y Anexos en hoja membretada con firma autógrafa del representante legal del licitante.

4) Se verificará que la propuesta técnica contenga una descripción legible y detallada del servicio ofertado, incluyendo equipos, bienes de consumo,

marcas, modelos y fabricantes, de conformidad con lo estipulado en los **Anexos T.2 (T. Dos)** incisos **A) y B), T.3 (T. Tres) y T.4 (T. Cuatro)** incisos A) y B), referenciada por partida.

5) Se validará que las descripciones técnicas estipuladas en los **Anexos T.2 (T. Dos)** incisos **A) y B), T.3 (T. Tres) y T.4 (T. Cuatro)** incisos A) y B) estén respaldada mediante folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante con traducción simple al español, debidamente referenciados por partida y acordes a lo ofertado en la propuesta técnica.

6) Se revisará que exista congruencia entre la información técnica de la propuesta y los documentos que acrediten los registros sanitarios correspondientes, conforme a lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones.

7) Se evaluará que los documentos, escritos y formatos técnicos obligatorios requeridos en el presente documento estén completos y se apeguen a las características y especificaciones técnicas señaladas, afectando su ausencia la solvencia técnica de la propuesta.

8) Se corroborará la legibilidad de los documentos presentados, así como la coherencia entre lo descrito y los materiales gráficos o documentales que respaldan la propuesta.

9) No serán objeto de evaluación aquellas condiciones establecidas por la convocante que tengan como propósito facilitar la presentación de proposiciones o agilizar actos del procedimiento, ni aquellos requisitos cuyo incumplimiento no afecte la solvencia técnica de la propuesta.

10) La omisión de cualquiera de los documentos o requisitos técnicos obligatorios establecidos en estos Términos y Condiciones, el Anexo Técnico, o derivados de la(s) junta(s) de aclaraciones, será motivo de desechamiento de la propuesta.

11) La evaluación técnico-médica será realizada por personal operativo designado por el área Requirente, siendo esta la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, en términos de lo establecido en el numeral 4.24.7 de las Políticas,

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES)

MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 47, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la evaluación de las proposiciones se realizará mediante el criterio de evaluación binario.

Lo anterior, considerando que las especificaciones técnicas, médicas y operativas del servicio objeto de la contratación se encuentran claramente definidas y estandarizadas en el presente procedimiento, permitiendo evaluar el cumplimiento de los requisitos solicitados y adjudicar al licitante que cumpla técnicamente y oferte el precio más bajo.

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, en términos de la normatividad aplicable.

Los licitantes deberán cumplir con la documentación solicitada, verificándose documentalmente la inclusión de la información, documentos y requisitos requeridos, así como la presentación de la propuesta técnica con descripción amplia y detallada del servicio ofertado.

Los criterios de evaluación se basarán en la información documental presentada por los licitantes, verificando el cumplimiento de los requisitos técnicos, médicos, administrativos y legales establecidos en la presente convocatoria y sus anexos.

Asimismo, se corroborará la inclusión, contenido y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica presentada por el licitante a través del sistema ComprasMX, considerando las modificaciones derivadas de la o las juntas de aclaraciones.

E) LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES QUE EL LICITANTE DEBE CUMPLIR

Los licitantes deberán integrar a su propuesta técnica, la documentación que corresponda a las licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones solicitados en "Requisitos que los Licitantes deben Cumplir" en los presentes Términos y Condiciones.



2026 año de Margarita Maza

Página 10 de 52

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



F) DOCUMENTACIÓN TÉCNICA NECESARIA COMO PUEDEN SER: FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, QUE EL LICITANTE DEBE CUMPLIR EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR SUS ESPECIFICACIONES.

Los licitantes **deberán presentar**, para la(s) Partida(s) en la(s) que deseen participar, su **propuesta técnica** en papel membretado, debidamente foliado y firmado de forma autógrafa por su representante o apoderado legal, o por la persona legalmente facultada para ello, a través de la Plataforma Digital de Contrataciones Públicas de la Administración Pública Federal, con fundamento en los artículos 35, 36 Y 45 de la LAASSP, **integrando la documentación que se detalla a continuación. La omisión de cualquiera de los documentos requeridos afectará la solvencia de la propuesta y será causa de su desechamiento**.

REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR

Los licitantes deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones establecidas en los presentes "Términos y Condiciones" y en el "Anexo Técnico" para la presentación de sus proposiciones.

En su propuesta técnica, deberán describir de forma amplia y detallada las características del servicio ofertado para cada una de las partidas de su interés, cumpliendo cabalmente con lo señalado en este documento. Asimismo, el licitante deberá garantizar la correcta prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.

PROPUESTA TÉCNICA

La propuesta de las especificaciones técnico-médicas deberá cumplir estrictamente con lo señalado en el presente documento, el Anexo Técnico y los anexos.

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

La cual deberá ser legible, amplia y detallada incluyendo los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a lo solicitado en el Anexo Técnico, en el que el licitante deberá puntualizar las partida(s) 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



2026 año de Margarita Maza

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) Se verificará la presentación del documento establecido en el presente numeral, en el apartado "Documentación Técnica" de los presentes Términos y Condiciones, o en su caso, que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del "ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las

2026 año de Margarita Maza

Página 12 de 52



dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, de la Ciudad de México y municipales", señalado en el apartado "Criterios de evaluación" del presente documento, con la finalidad de determinar la solvencia técnica de las propuestas presentadas por los licitantes.

f) La evaluación de la documentación legal y administrativa será realizada por el área que determine la OOAD contratante, conforme a su estructura organizacional y atribuciones correspondientes.

La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará en éste Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente por el área contratante, siendo esta 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:

PROPUESTA TÉCNICA	
Aspectos Técnico-Médicos	La evaluación técnico-médica se realizará por la Dra. Luz Elena Castro Vargas, Coordinadora Clínica de Medicina del HGR 251
Aspectos de Protección Civil	La evaluación se realizará por el L.C. Alejandro Solleiro González Jefe de Oficina de Protección Civil del OOAD Regional Estado de México Poniente.
Aspectos Técnico- Informáticos	La evaluación se realizará por el Mtro. César Daniel Mendoza Morales, Coordinador Delegacional de Informática

El OOAD contratante determinará el área responsable de concentrar, integrar y remitir la información correspondiente a las evaluaciones técnicas efectuadas por las áreas participantes en el procedimiento de contratación

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

De actualizarse el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales del Distrito Federal y municipales, el Instituto podrá declarar solventes las propuestas técnicas presentadas por los 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. Las Clínicas Subrogadas ofertadas e efecto de no limitar la participación 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.

IV. De existir unidad de hemodiálisis subrogada certificadas o en proceso de certificación y que se encuentren dentro de las

2026 año de Margarita Maza

Página 14 de 52

distancias máximas establecidas en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento, estás no presenten proposición para la Unidad Médica a adjudicarse.

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

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, que podrá realizarse a partir del día hábil siguiente del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta 3 días hábiles antes previos al acto de fallo, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

Tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados.

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

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

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

1. 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.

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

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

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

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

   En caso de que los bienes con los que se presten los servicios requieran de anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de



2026 año de Margarita Maza

uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de estos, éstos

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

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.

3. Factura de ambulancia misma, que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del licitante participante, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del licitante cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio.
4. Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente. (No se acepta fotocopia de libros de texto).
5. Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente. (No se acepta fotocopia de libros de texto).
6. Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, vigente y a nombre del licitante, cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico, vigente y a nombre del licitante participante.
7. Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.
8. Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

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

   En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por COFEPRIS, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo, o el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 07 de julio del 2025, en el que identifique aquellos que oferte.

   Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de

2026 año de Margarita Maza

Página 18 de 52

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.

10. 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 de hemodiálisis.

11. 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.

12. 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.

13. Escrito libre mediante el cual el licitante manifieste que realiza el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos conforme a las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, "Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo", vigente.

14. 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.

15. Documento vigente emitido por el Consejo de Salubridad General, a nombre del licitante o del establecimiento ofertado, mediante el cual se acredite que cada una de las unidades de hemodiálisis subrogadas ofertadas se encuentra certificada o en proceso de certificación ante dicho Consejo, conforme al "Acuerdo por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados, que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, del Distrito Federal y municipales", publicado

en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011 y sus modificaciones aplicables.

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

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

17. 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 la 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.

18. 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.

19. Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar 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 T1.2 (T1. dos) consistente en un escrito en formato libre, en hoja membretada del licitante y debidamente firmado por su representante legal, en el cual manifiesta que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información



para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el anexo técnico así como términos y condiciones del presente procedimiento de contratación, en apego a la **ETIMSS (vigente) para el Sistema de Información de Hemodiálisis**, los cuales conoce y acepta en su totalidad.

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

20. Dictamen, evaluación de conformidad o documento vigente emitido por autoridad competente o unidad de verificación acreditada, a nombre del licitante, mediante el cual se acredite el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana **NOM-002-STPS-2010**, "Condiciones de seguridad - Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo", en términos de la normatividad aplicable emitida por la Secretaría del 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 vigente de cumplimiento de la **NOM-002-STPS-2010**, a nombre del licitante, emitido por la Inspección Federal del Trabajo o por una Unidad de Verificación acreditada, misma que deberá presentar su acreditación emitida por autoridad competente. Dicho dictamen deberá corresponder al inmueble, clínica o establecimiento donde se prestará el servicio en el ámbito local o estatal de la contratación.

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

21. Documento vigente a nombre del licitante mediante el cual se acredite la aprobación, validación, registro o autorización del **Programa Interno de Protección Civil**, emitido por la autoridad competente en materia de Protección Civil estatal o municipal que corresponda a la ubicación geográfica del inmueble donde se prestará el servicio.

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.

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

El o los licitantes que resulten adjudicados, se obligan a mantener actualizados, y vigentes los documentos a que aluden los numerales 20 y 21 anteriores, durante la vigencia del contrato respectivo.

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

G) VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO DONDE SE PRESTARÁN LOS SERVICIOS

No aplica

H) VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS 'PRESTADORES DE LOS SERVICIOS DONDE SE PRESTARÁN LOS MISMOS.

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 el 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.

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 Licitación Pública, 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.

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.

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 del contrato correspondiente.

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

I. 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).

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

Los elementos solicitados referentes a **protección civil** se deben presentar en la Propuesta Técnica del licitante. si se realizarán visitas para estos incisos.

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

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

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

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

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

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

La OOAD contratante determinará y designará al personal responsable de efectuar las visitas de verificación a las instalaciones propuestas por los licitantes, conforme a su estructura organizacional y necesidades operativas, mediante el oficio o documento administrativo correspondiente:

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:

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

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

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

- Objeto de la visita.
- Día, hora, fecha, lugar y nombre de los servidores públicos quienes realizarán la revisión de las instalaciones de los licitantes.
- 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.
- El resultado que se espera obtener de la misma, en términos del Anexo T3, Cédula de Verificación de las Instalaciones en las Unidades de Hemodiálisis Subrogada.

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

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

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 del licitante para tal fin, que deberán obrar con tal carácter en la respuesta al oficio de notificación de visita a sus instalaciones

III. Plazos para realizar las visitas a las instalaciones del 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 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, a cargo del personal designado por la OOAD. Verificación que podrá realizarse a partir del día siguiente a la celebración del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta 5 días hábiles antes previos al acto de fallo.

a) 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 indican en su propuesta, que serán señalados en el documento Anexo T 0 (T cero) Oferta Técnica.

b) 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 el 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

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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, llevará 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 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 deberá integrarse al expediente de a contratación y esta misma 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.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

H. PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES

El presente apartado establece las penas convencionales y deducciones aplicables al proveedor, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 4.24.6, 5.3.15, 5.5.8 y 5.5.8.1 de las POBALINES. Dicho apartado se encuentra integrado por los niveles de servicio, las penas convencionales y las deducciones correspondientes, los cuales serán aplicados en los términos y condiciones que a continuación se describen.

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
Plazo para la prestación del Servicio	A partir del día 16 natural contados a partir del inicio de la vigencia del contrato que emane de cada partida
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 a 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de **análisis bacteriológico**.	**Reporte Bimestral**. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre).
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010. La unidad en funcionamiento deberá contar con un **resultado** de análisis **bacteriológico**.	**Resultados** de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010. **Bimestral**. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre).
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**.	**Reporte** al menos **una vez al año**. (al día hábil siguiente a la conclusión del año)



Concepto	Niveles de Servicio
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. **(anual)**.
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)
Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad.	En un plazo que no excederá de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación
El licitante adjudicado realizará la entrega en las oficinas del Administrador del contrato los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos. c) Designación de sistema y empresa soporte Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el licitante adjudicado realizará la entrega al Administrador del contrato.	Dentro de los 2 (dos) días hábiles siguientes a la fecha de emisión y notificación del fallo.
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 16 (dieciséis) natural contados a partir del inicio de la vigencia del contrato que emane de cada partida (de acuerdo con el inciso a) numeral 5 del Anexo técnico).
Capacitación continua del sistema de información. El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las Partida(s) deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal,	En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al Licitante Adjudicado (de acuerdo con el apartado "Capacitación" del Anexo técnico).

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Concepto	Niveles de Servicio
llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	
La instalación, configuración, implementación y puesta en operación del Sistema de Información deberá realizarse conforme a los requerimientos funcionales, operativos y tecnológicos establecidos por el OOAD contratante, así como en cumplimiento del Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 vigente.	Dentro de los 16 (dieciséis) días naturales contados a partir del inicio de la vigencia del contrato que emane de cada partida.
El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato, con copia a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y a la Coordinación Delegacional de Informática conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato.	Dentro de los 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación exitosa en sitio del sistema de información evaluado.
El sistema de información deberá permitir el envío de mensajería HL7 conforme a la ETIMSS vigente aplicable, garantizando la transmisión, integración e interoperabilidad de la información con la base de datos 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 del Instituto conforme a la ETIMSS vigente. dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del evento de otorgamiento del servicio médico subrogado en las partidas adjudicadas.

Penas convencionales

El Administrador del Contrato será responsable de calcular y aplicar las penas convencionales, con el apoyo del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico y del Administrador de la Unidad Médica. En todos los casos, se deberá determinar y documentar la causa que justifique la penalización al licitante adjudicado, conforme a la tabla de penalizaciones. Este proceso se llevará a cabo siguiendo lo establecido en el artículo 66 fracción XIX y primer párrafo del artículo 75 de la LAASSP, artículo 130 fracción V, 131 segundo párrafo, 141 y 142 primer párrafo de su Reglamento, así

2026 año de Margarita Maza

como numeral 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y numeral 5.5.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (POBALINES) del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La **pena convencional** se calculará conforme al numeral 5.5.8, inciso d de POBALINES, de acuerdo con lo siguiente:

Fórmula:

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

Dónde:

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

Pca = pena convencional aplicable.

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

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

La penalización se calculará a partir del día siguiente al vencimiento del plazo establecido para el cumplimiento del concepto del servicio sujeto a sanción, y deberá aplicarse bajo el principio de proporcionalidad. Esto implica que, si una parte de la obligación fue cumplida, la pena no podrá aplicarse al monto total contratado por Unidad Médica y deberá determinarse antes del inicio de operación.

En ningún caso se autorizará el pago de los servicios sin que previamente se haya determinado, calculado y notificado al licitante (ya sea mediante oficio o correo electrónico) las penas convencionales aplicables, conforme a lo dispuesto en el contrato. Además, estas penas deberán registrarse y validarse en el sistema Finat (Finanzas Armonizadas y Transparentes).

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:

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
El **plazo** para la prestación del servicio será a partir del día 16 natural contados a partir del inicio de la vigencia del contrato que emane de cada partida y conforme al periodo establecido en el procedimiento de contratación correspondiente.	Por cada día natural de atraso, a partir del día 16 natural contados a partir del inicio de la vigencia del contrato que emane de cada partida en que no se haya puesto a punto para la prestación del servicio.	1% diario sobre el valor total de los servicios no prestados con base en el requerimiento del Anexo T1 y del monto adjudicado sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Medicina Interna O Coordinador Clínico de Medicina del hospital de que se trate.	Administrador del Contrato
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de **análisis bacteriológico**. **Reporte Bimestral**. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre).	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados.	1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Medicina Interna O Coordinador Clínico de Medicina del hospital de que se trate.	Administrador del Contrato
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos.	1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Medicina Interna O Coordinador Clínico de Medicina del hospital de que	Administrador del Contrato



Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de **análisis químico.** **Reporte** al menos **una vez durante la vigencia del contrato**			se trate.	
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% (uno por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Jefe de Servicio de Medicina Interna O Coordinador Clínico de Medicina del hospital de que se trate.	Administrador del Contrato
El licitante adjudicado deberá realizar la entrega de la documentación correspondiente en las oficinas del Administrador del Contrato designado por la OOAD contratante, conforme al inciso b), numeral 1 del Anexo Técnico, debiendo incluir: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad. b) Designación del contacto responsable y sus datos de contacto. c) Designación del sistema de información y de la empresa responsable del soporte técnico. d) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 02 (dos) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo.	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Administrador del contrato.	Administrador del Contrato

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
Respecto de las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el licitante adjudicado deberá entregar la solicitud correspondiente al Administrador del Contrato, quien será responsable de canalizarla al área técnica, médica y/o tecnológica que determine la OOAD contratante, conforme a su estructura organizacional y procedimientos internos aplicables.				
Cuando se realicen más de tres intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en oficina, de conformidad con el Anexo Técnico.	Por cada evaluación excedente que se realice posterior al tercer intento.	0.5% sobre el valor de la garantía del contrato, por cada intento adicional, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Coordinador Delegacional de Informática	Administrador del Contrato.
Cuando se realicen más de dos intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en sitio, de conformidad con el Anexo Técnico.	Por cada evaluación excedente que se realice posterior al segundo intento.	0.5% sobre el valor de la garantía del contrato, por cada intento adicional, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Cuando se realicen más de tres intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 ante el área técnica, médica y/o tecnológica que determine el OOAD contratante	Administrador del Contrato.

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
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 16 (dieciséis) días naturales contados a partir del inicio de la vigencia del contrato que emane de cada partida. De acuerdo con el apartado "Capacitación" del Anexo técnico).	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Jefe de Servicio en conjunto con CDI o DIB.	Administrador del contrato.
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las Partida(s) 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	Por cada día de atraso que exceda el nivel de servicio.	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Jefe de Servicio en conjunto con CDI o DIB.	Administrador del contrato.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta. En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al Licitante Adjudicado (de acuerdo con el apartado "Capacitación" del Anexo técnico).				
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 16 (dieciséis) días natural contados a partir del inicio de la vigencia del contrato que emane de cada partida	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA..	Jefe de Servicio de Nefrología o medicina interna en conjunto con CDI o DIB.	Administrador del contrato.
El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación del sistema de	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Administrador del Contrato.	Administrador del contrato.



Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
	información en sitio			

Deducciones

En el procedimiento para la aplicación de las deducciones, el Administrador del Contrato será responsable de notificar, calcular y aplicar la deducción por concepto u obligación, nivel de servicio y unidad de medida. Asimismo, el servidor público en quien éste delegue la facultad deberá establecer el límite máximo que se aplicará por concepto de deducción de pagos, a partir del cual se podrán cancelar la(s) factura(s) objeto del incumplimiento parcial o deficiente. En todos los casos, se deberá determinar la causa por la cual el Licitante adjudicado es acreedor a una deductiva, basada en la tabla de deducciones.

Que será por la parte incumplida parcial o deficientemente del bien o del servicio conforme a la Ley en la materia y su Reglamento, y en consideración al criterio de proporcionalidad correspondiente.

*Las deducciones al pago de bienes o servicios previstos en el artículo 76 de la Ley y 143 de su Reglamento, serán determinadas en función de los bienes entregados o servicios prestados de manera parcial o deficiente. Dichas deducciones deberán calcularse hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y **sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda del monto total del contrato.**

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 licitante adjudicado presente para su cobro.

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



Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa.	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.	Falta en el cambio, a algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido	El 1% sobre el valor total de la factura mensual generada en la parte proporcional de o los pacientes desatendidos por este motivo	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato antes de IVA.	Jefe de Servicio de Medicina Interna O Coordinador Clínico de Medicina del hospital de que se trate.	Administrador de 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**. **Reporte Bimestral.** (al día hábil siguiente a la	**Resultados de análisis bacteriológico** dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el licitante adjudicado y el Administrador de	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 Medicina Interna O Coordinador Clínico de Medicina del hospital de que se trate.	Administrador de Contrato



Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
conclusión del bimestre).	contrato, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua					
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la	**Resultados de análisis químicos** dentro de los parámetros	Por cada día de atraso en que no cumpla con las especificacio	5% sobre el valor total de la factura mensual sin	El límite de la deducción será de hasta el 10% del	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administra

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAML La calidad de agua deberá contar con resultado de **análisis químico.** **Reporte** al menos **una vez al año.** (al día hábil siguiente a la conclusión del año)	solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	nes de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAML	IVA	monto máximo del contrato	Director de Unidad Médica en OOAD	tivo
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	1% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Jefe de Servicio de Medicina Interna O Coordinador Clínico de Medicina del hospital de que se trate.	Administrador del Contrato
Envío de	Cuando el licitante	Ante la deficiencia	Se deberán contemplar	Hasta por el monto	Coordinador	Administrador del



Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
Mensajería HL7 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 del Instituto conforme a la ETIMSS vigente. **dentro de las 24 horas siguientes** a la fecha del evento de otorgamiento del servicio médico subrogado en las partidas adjudicadas.	adjudicado a cada Partida no envíe la mensajería HL7 a la base de datos del Instituto correspondiente a la totalidad de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el periodo de facturación	en la entrega total de la mensajería HL7 de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el mes de facturación.	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	de la garantía de cumplimiento.	Delegacional de Informática	Contrato



Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
			la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 51% al 75% de incumplimiento: aplicar 0.8% del valor de la factura 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			

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
			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 del Instituto.* *En ese sentido, será conforme al 1% al 25% de incumplimiento aplicado el 0.4% de*			

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
			sanción al valor de la factura que incluya IVA correspondiente al periodo *del incumplimiento, con base en la ETIMSS vigente.)*			
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	Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada.	1% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Administrador del Contrato	Administrador del Contrato

2026 año de Margarita Maza



Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
contrario deberá dar una fecha no mayor a un mes para la entrega de la certificación correspondiente actual a ese momento y vigente.						

I. MECANISMOS REQUERIDOS AL PROVEEDOR PARA RESPONDER POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

La devolución y reposición de Equipo Médico y los Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo del licitante adjudicado, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico.

Los montos a deducir se aplicarán en la factura que el proveedor presente para su cobro.

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

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

El licitante se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, cause al Instituto y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en el contrato correspondiente, o bien, por los defectos o vicios ocultos en los bienes entregados en un plazo que no excederá de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 75 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, 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.

J. GARANTÍAS DE ANTICIPOS Y CUMPLIMIENTO.

El licitante adjudicado, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato, deberá presentar la garantía de cumplimiento dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 69 de la LAASSP, la cual será divisible, para el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, y será a través de una fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado establecido en el contrato, sin considerar el I.V.A., a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate y deberá ser renovada dentro de los primeros 10 días naturales de cada ejercicio fiscal que corresponda por el monto a erogar en el mismo (sin considerar el I.V.A), en términos de los artículos 70 de la LAASSP, artículo 132 y 151 de su Reglamento, así como el numeral 4.24.4., inciso j y 4.30.1 de las POBALINES.

Los proveedores quedan obligados a entregar al Instituto la póliza de fianza, apegándose al formato que se integra en el instrumento jurídico (contrato) como Anexo Modelo de Póliza de Fianza.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará mediante autorización por escrito del administrador del contrato, para que la empresa adjudicada 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 contrato correspondiente para lo cual deberá de presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en el Departamento de (donde se solicita la cancelación de la fianza), mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

Una vez obtenido dicho escrito, la empresa adjudicada deberá solicitar la liberación de la fianza mediante escrito dirigido a la Coordinacion de Abastecimiento y Equipamiento como área contratante instancia que llevará a cabo el procedimiento correspondiente para la liberación y entrega de la fianza.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



No obstante lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 UMA's (Unidad de Medida y Actualización), el Licitante podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, a través de cheque de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado o billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante el IMSS, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total máximo adjudicado del contrato, sin considerar el IVA.

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato se liberará mediante autorización por escrito del administrador del contrato designado por parte del IMSS, siempre y cuando el prestador de los servicios haya cumplido a satisfacción con todas las obligaciones contractuales.

K. 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. Para pronta referencia se agrega el "Anexo dos" norma de pago de la cuenta FINAT 51331002



2026 año de Margarita Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Cuenta FINAT **Partida presupuestaria**
51331002 – Subrogación de hemodiálisis extramuros **COG 33901**

Concepto:
Por las erogaciones de la subrogación de servicios de hemodiálisis.

Plazo de pago: 20 días

Tipo de glosa: Servicios recurrentes

Requisito:
- Contrato y/o pedido recepción ensuciado en el sistema financiero FINAT

Documentos que deben presentarse en ventanilla:
- Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29 A del Código Fiscal de la Federación, en lo que se indique:
  - número de proveedor,
  - número de contrato y,
  - número de OO de pedido recepción.
- Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS) positiva y vigente.

Nota: la información que provenga de los sistemas SAT, SAI y Módulo de Compras, será considerada como la evidencia de que los bienes, arrendamientos y/o servicios fueron recibidos a entera satisfacción de las áreas correspondientes y que la documentación original que respalda dicha información obra en su poder.

Referencias normativas:
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 66, fracc. III.
- Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS. 1000-001-014.
- Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica. 2009-001-006.
- Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la comunicación, modificación, cancelación, captación y control de folios Rec. 4814-001-002

L. MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DEL SERVICIO CONCILIACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EFECTIVOS PARA EFECTO DE PAGO

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.

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 Tramites de Erogación de la OOAD en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a

2026 año de Margarita Maza

Página 48 de 52

14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el (Indicar el cargo del titular que administra el contrato) en su carácter del Administrador.

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

M. OTORGAMIENTO DE ANTICIPOS

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

N. AVISO DE PRIVACIDAD

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

O. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

No aplica.

P. TRATÁNDOSE DE REUNIONES, CONFERENCIAS, SEMINARIOS, CURSOS, CAPACITACIONES, ASAMBLEAS, JUSTAS DEPORTIVAS Y, EN GENERAL, CUALQUIER TIPO DE EVENTO O ACTO EN EL QUE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS PARTICIPEN FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL IMSS, SE DEBERÁ CONTAR CON LOS DICTÁMENES DE PROTECCIÓN CIVIL EMITIDOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES EN LA MATERIA.

No aplica.

MODIFICACIONES AL CONTRATO

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como en los artículos 136 y 137 de su Reglamento, el Instituto estará facultado para celebrar, por escrito, convenios modificatorios al contrato, siempre y cuando dichos convenios se formalicen dentro de la vigencia del mismo.

El Instituto se reserva el derecho de autentificar los documentos presentados en cualquier momento.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



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

Se puntualizan los anexos que se vinculan con la obligatoriedad del licitante adjudicado para prestación del servicio, basado en la LAASSP.

ANEXOS



2026 año de Margarita Maza

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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
T9	Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
T9 Bis	Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.
T10	Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada.
T1.1	Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.
T1.2	Escrito en formato libre.
T1.3	Acuerdo de Confidencialidad.
T1.4	Designación de Contacto responsable.
T1.5	Designación de Sistema y Empresa Soporte.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Esta firma forma parte del archivo "Términos y Condiciones" Servicio Médico Integral para Hemodiálisis Subrogada"

Lugar: Toluca, Estado de México a 17 de junio de 2026

Firma de los responsables:

ATENTAMENTE

Dr. Salvador Gómez García

Titular

(Área Requirente en términos

del numeral 5.3.2 inciso b) de las POBALINES)

Área Técnica

(En aspectos de Médicos)

Dra. Luz Elena Casuro Vargas

Coordinadora Clínica de Medicina HGR 251

Área Técnica

(Aspectos Informáticos)

Mtro. César Daniel Mendoza Morales

Coordinador Delegacional de Informática

Área Técnica

(En aspectos de Protección Civil)

L.C. Alejandro Salcedo González

Jefe de Oficina de Protección Civil

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



ANEXO TÉCNICO

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONTENIDO

GLOSARIO DE TÉRMINOS 3

A) DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS SOLICITADOS 11

OBJETO DEL SERVICIO 11

ALCANCES 11

DESCRIPCIÓN DE SERVICIO 12

Responsabilidades del licitante adjudicado prestador del servicio subrogado 21

Sistema de Información y Mensajería HL7 del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada. 33

1. Evaluación del Sistema de Información 33
2. Pruebas de evaluación del Sistema de Información 36
3. Instalación y Puesta a Punto del Sistema de Información. 37
4. Registro de Información del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada 40
5. Capacitación del Sistema de Información. 40
6. Generales 41

B) PRUEBAS PARA ESTE SERVICIO 42

C) MODIFICACIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DE ALGÚN BIEN QUE NO SE ENCUENTRE REGULADO POR EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD EXPEDIDO POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL 42

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 42

E) NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LAS EMPRESAS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS 43

2026 año de Margarita Maza

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para efectos de esta Convocatoria, se entenderá por:

AAMI: Association for the Advancement of Medical Instrumentation.

Acuerdo de Nivel de Servicio: Estándares cuantificables de mínimo desempeño asociados al servicio y que garantizan la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada para cada una de sus partidas, así como el envío de la información generada por este servicio al Sistema de Información requerido por el área solicitante.

Administrador del Contrato: Persona servidora en quien recae la responsabilidad de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones del proveedor establecidas en el contrato, así como determinar la aplicación y cálculo de penas convencionales y deductivas, conforme a los artículos 2 fracción IV y 129 penúltimo párrafo, del RLAASSP y al numeral 5.3.15 de POBALINES, así como el apartado 1 "Definiciones y Siglas" del MAAGAASSP.

ALT: Alanino Aminotransferasa.

Área Contratante: Unidad Administrativa del IMSS que cuenta con atribuciones y facultades para llevar a cabo los procedimientos de contratación para la adquisición o arrendamiento de bienes muebles, así como para pactar la prestación de servicios.

Área Requirente: La OOAD que, derivado de la atención médica que brinda, requieren de la contratación del Servicio Médico, los cuales remiten sus requerimientos, a través de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas al área contratante. En los términos de lo establecido en la fracción II del artículo 2 del RLAASSP.



Área Técnica: La señalada en la fracción III del Artículo 2 del RLAASSP, como en la que la dependencia o entidad elabora las especificaciones técnicas que se deberán incluir en el procedimiento de contratación, evalúa la proposición técnica y es responsable de apoyar al área contratante a responder en la junta de aclaraciones, en su ámbito de competencia, las preguntas que sobre estos aspectos realicen los licitantes; por lo que para este procedimiento se define como área técnica a la Coordinación Clínica de Medicina del HGR 251 con el apoyo de personal operativo designado por la OOAD. En su caso, la Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa concentrará para su envío a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

AST: Aspartato Aminotransferasa.

CASMI: Coordinación para la Administración de los Servicios Médicos Indirectos.

Catálogo de Insumos: El expedido por el Consejo de Salubridad General.

CCILE: Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados, adscrita a la Unidad de Planeación e Innovación en Salud, de la DPM.

CCSG: Coordinación de Conservación y Servicios Generales.

CDI: Coordinador Delegacional de Informática.

COFEPRIS. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Órgano Administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud.

ComprasMx: Plataforma Digital de Contrataciones Públicas de la Administración Pública Federal, donde cualquier persona puede consultar información sobre las compras que hace el Gobierno de México para su funcionamiento en beneficio de todas y todos. Todo está disponible de forma

clara, oportuna y transparente, para que puedas conocer en qué y cómo se usan los recursos públicos.

CNIS. Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

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

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

Convocatoria: El documento que contiene los requisitos de carácter legal, técnico y económico con respecto de los servicios objeto de la contratación y las personas interesadas en proveerlos o prestarlos, así como los términos a que se sujetará el procedimiento de contratación respectivo y los derechos y obligaciones de las partes, de conformidad al MAAGMAASSP apartado 1. Definiciones y siglas, párrafo noveno.

CSDISA: Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos.

CTSDIS: Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud.

CTSRI: Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles.

CUCOP: Clasificador Único de las Contrataciones Públicas
DA: Dirección de Administración.

DIB: División de Ingeniería Biomédica.

DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

DSDICDS: División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud.

Dumping: Práctica desleal de comercio internacional que consiste en la introducción de mercancías al territorio nacional a un precio inferior de su valor normal.

EMA: Entidad Mexicana de Acreditación A.C.

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

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

Estación de Hemodiálisis: Un Área de por lo menos 1.5 X 2 mts, misma que debe de dar cabida a la máquina de hemodiálisis y un sillón o cama para el paciente. Esta área deberá considerarse como área gris.

ETIMSS: Especificación Técnica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

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



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

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

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

Mantenimiento Correctivo: Es el servicio que debe realizar el proveedor al equipo médico que presente fallas a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por el Instituto.

Mantenimiento Preventivo: Es el servicio programado que debe realizar el proveedor al equipo médico a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por el Instituto.

MIPYMES: Micro, Pequeña y Mediana Empresa.

NOM: Norma Oficial Mexicana.

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

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

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

OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional, al que se refiere el artículo 2 fracción IV inciso a) del RIIMSS, en términos del acuerdo ACDO.SA2.HCT.310822/244.P.DA de fecha 31 de agosto de 2022.

Paciente de nuevo ingreso: Es el paciente que ingresa al programa de hemodiálisis subrogada de manera definitiva, incluyendo a pacientes que



fueron dados de baja del programa anteriormente y que requieren nuevamente esta modalidad de terapia de manera definitiva.

Partida: Agrupamiento de los requerimientos del OOAD.

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

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

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

Proveedor: La persona que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios, en términos del artículo 5 fracción XVI. de la LAASSP.

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

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

SAT: Servicio de Administración Tributaria, es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Sesiones de Hemodiálisis: Procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplicando técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos adecuados, que utiliza como principio físico-químico la difusión



pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

SSA: Secretaría de Salud.

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

UISMIIS: Unidad de Infraestructura, Servicios Médicos Indirectos e Integración Sectorial.

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

Unidad Médica: El establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención médica integral a la población, en términos de la NOM 040-SSA2-2004; en Materia de Información en Salud, entendiéndose para este instituto las: Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona, Hospitales Regionales, Hospitales Generales de Subzona, Hospitales Generales de Zona con Medicina Familiar y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE).

URR: Tasa de Reducción de Urea.

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

Visitas a las Instalaciones de los Licitantes: Las señaladas en la Convocatoria y que forman parte de propuesta técnica del licitante, debiendo cumplir con los requisitos de ponderación señalados en el Anexo T3 (Anexo tres), Cédula de





Verificación de las instalaciones en las Unidades de Hemodiálisis. Siguiendo el procedimiento para realizar las visitas, señalado en el apartado de Términos y Condiciones.



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Anexo Técnico

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

A) DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS SOLICITADOS

OBJETO DEL SERVICIO

El Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, tiene por objeto atender las necesidades de los derechohabientes del Instituto con insuficiencia renal crónica, por lo que se requiere de la prestación de este servicio médico, mismo que se señala en el Anexo T1 de requerimientos de las unidades médicas, del presente Anexo Técnico y Términos y Condiciones.

Clave CUCOP: Clave: 33900010 Partida 33901 Servicio Médico.

ALCANCES

El Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada abarca un período de contratación que de acuerdo con la planeación y presupuestación de la cuenta FINAT 51331002, para efectos de garantizar el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada para este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente, se deberá considerar de la siguiente manera:

Partida	Unidad	Vigencia
1	Hospital General Regional N° 220	01 de julio al 30 de noviembre de 2026

2	Hospital General Regional N° 251	01 de julio al 30 de noviembre de 2026
3	Hospital General de Zona N° 252	01 de julio al 30 de noviembre de 2026

Se deberá considerar la elaboración de contrato por partida.

El plazo para la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada será a partir del día 16 natural contados a partir del inicio de la vigencia del contrato que emane de cada partida y su conclusión se definirá con base en los resultados de la Investigación de Mercado.

DESCRIPCIÓN DE SERVICIO

El Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, incluirá un total de 5 partidas.

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 a efecto de no limitar la participación deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio.



Por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.

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

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

   La vigencia del contrato o convenio a de ambulancia deberá comprender como mínimo el término de la prestación del servicio que es al 30 de noviembre de 2026
5. Contar con las áreas descritas en el apartado "*Infraestructura, Equipamiento y Suministro*" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".
6. Central(es) de enfermeras con visibilidad de los pacientes.
7. Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C.

8. El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts. La cual se calculará con base a los metros cuadrados del área de tratamiento de hemodiálisis (área gris) y el número de máquinas que tenga la unidad subrogada de hemodiálisis.
9. Toma o tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones (en caso de optar por el uso de tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones, deberá contar con uno por cada 5 (cinco) máquinas instaladas).
10. Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
11. Almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de bienes de consumo, área de intendencia, área de conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con almacén de ropa sucia.
12. Deberá cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud, Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos-Clasificación y Especificaciones de Manejo.
13. Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo con la capacidad instalada de atención para los 365 días del año que permita la operación de la unidad.
14. Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión, con base en 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; incluyendo días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades del OOAD



correspondiente y si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, se podrá aumentar a más de 4 turnos al día. Cabe aclarar que el número total de sesiones calculadas al año deberá ajustarse a las vigencias señaladas en el rubro de alcances.

El licitante deberá contar con los equipos médicos, y bienes de consumo compatibles con la máquina de hemodiálisis, 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.

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

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

1. A todo paciente al que se le haya determinado la permanencia en el programa de hemodiálisis subrogada se le deberá colocar un acceso vascular permanente. La transición del acceso vascular temporal a un acceso vascular definitivo no deberá ser mayor a los 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada, siendo éste colocado por el 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 "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica ", del presente documento.

   Deberá recibir a los pacientes en caso de hemodiálisis de urgencia, los cuales serán remitidos por el Instituto una vez estabilizados hemodinámicamente, con los estudios de acuerdo con el apartado denominado "Responsabilidades del Instituto" a excepción del panel para virus de Hepatitis B, C y VIH, el cual se enviará en un plazo no mayor a 15 días naturales. Se aclara que la atención de los pacientes de urgencia será en condiciones hemodinámicamente estables; con relación a la atención de pacientes con apoyo ventilatorio, para estos debe existir comunicación entre la Unidad Hospitalaria del Instituto que envía al paciente y la Unidad Subrogada para su atención.
4. A partir de su referencia a la unidad de hemodiálisis subrogada serán responsabilidad del prestador de servicio, el cuidado, el mantenimiento y/o recambio del acceso vascular temporal o definitivo y la atención de las complicaciones que se presenten.

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

1. Peso, del paciente pre- y post- diálisis, presión arterial pre-, trans- y post- diálisis, temperatura pre- y post- diálisis, frecuencia



cardíaca pre-, trans- y post- diálisis, verificar heparinización, tipo de filtros de diálisis, flujo del dializante, flujo sanguíneo, tiempo de diálisis y ultrafiltración, KT/V, signos y síntomas del paciente antes, durante y al finalizar la hemodiálisis. Las mediciones tomadas por la máquina de hemodiálisis deben registrarse en el sistema de información.

2. Exploración física con especial énfasis en el acceso vascular.
3. Eventos relevantes y complicaciones.
4. Medicamentos administrados.
5. Transmitir a la base de datos central del Instituto, al finalizar la sesión de hemodiálisis, los datos registrados en el sistema de información, de acuerdo con la ETIMSS 5640-023-004 vigente, mediante mensajería HL7.

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 deberá presentar copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico, 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.



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 cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, este documento se debe presentar en la propuesta técnica del licitante, así como en las visitas de verificación y asentar en la cédula correspondiente.

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%

Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:

1. En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, que provoque descompensación aguda, el paciente deberá ser trasladado a la unidad hospitalaria de adscripción correspondiente sin costo adicional para el Instituto.
2. Considerar como pacientes de alto riesgo a aquellos que se encuentran seropositivos con hepatitis B o C y VIH, y a los que, en condiciones de urgencia, no se haya podido determinar su panel viral.
3. Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C o VIH con prueba confirmatoria positivos deben dializarse en riñón artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.

4. Los pacientes con hepatitis B o C o VIH deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la NOM 010-SSA2-2010 "Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana".
5. El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis deberá ser exclusivo para cada paciente.
6. El 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 los apartados correspondientes del presente documento.

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.



ii. 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.

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, y sus Anexos; Anexos T1 (T uno) Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada; 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; 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 como complicaciones, algunas de las siguientes:

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

   II. Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:
      i. De la manipulación del catéter.
      ii. Disfunción inherente del catéter.
      iii. Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

   III. Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:
      i. De la manipulación o cateterización.
      ii. Disfunción inherente del acceso.
      iii. Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

3. Deberá notificar a la unidad médica correspondiente del Instituto por vía telefónica en forma inmediata y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes a la presentación del caso de complicaciones, al



director o subdirector médico de la unidad correspondiente, para la atención del médico nefrólogo tratante brindado la siguiente información:

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

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

4. Deberá enviar al Jefe de Servicio de la unidad hospitalaria institucional correspondiente: resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes.
5. Dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado por el Instituto pueda hacer las visitas de supervisión referidas en el numeral VI del apartado *"Responsabilidades del Instituto"* del presente documento.
6. La unidad de hemodiálisis subrogada tendrá la facultad de optar por cualquiera de las opciones siguientes: uso de dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis; o el reusó de dializadores de forma automatizada.
7. Es responsabilidad estricta del licitante asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico Bimestral (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre) y químico (anual, al día hábil siguiente a la conclusión del año), 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 adjudicado contar con el reporte original de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio y en operación con la periodicidad bimestral y anual correspondiente.

8. En el caso del reusó de los dializadores, deberá apegarse a las normas del apéndice "B" de la NOM 003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis".
9. Cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos-Clasificación y Especificaciones de manejo.
10. Presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, estos documentos deben presentarse como parte de su propuesta técnica del 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.
11. Si va a optar por el reprocesamiento de dializadores deberá ofertar y presentar la documentación correspondiente de la Unidad de reprocesamiento de dializadores conforme a la Clave 531.340.0227 del CNIS del Anexo T 2 (T dos).

Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar se establece en el Anexo T1 (T-uno) del presente documento, **para el período de contratación contemplado en el rubro de alcances.**

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



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

Personal

1. Deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", particularmente a lo descrito en los numerales 5.1 y 5.2. de dicha Norma.
2. El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, el horario en que se deberá encontrar en la Unidad de Hemodiálisis Subrogada se acordará con las autoridades del OOAD /UMAE que le corresponde
3. El personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis demostrará documentalmente haber recibido la especialidad en nefrología o en su caso, haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un período mínimo de seis meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada. El servicio deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.
4. El personal de la unidad de hemodiálisis subrogada deberá estar capacitado sobre el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH, en las visitas de supervisión por el Instituto durante la prestación del Servicio, el licitante adjudicado, deberá de mostrar las capacitaciones relacionadas con este rubro (bastará con estar referenciado en el Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH).



Josefa Ortiz de Dominguez S/N, Col Centro. CP 50000, Toluca Estado de México. Tel: (722) 2 79 89 00 Ext. 1007
www.imss.gob.mx

5. El licitante adjudicado, deberá realizar vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de Aspartato aminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses, mostrando comprobante de vacunación en las visitas de supervisión por el Instituto durante la prestación del Servicio.

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.

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 descontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales y por los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de que los equipos hayan presentado alerta médica el licitante debe contar con el alta o resolución de esta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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, 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 el OOAD serán los encargados de notificar por escrito al administrador del contrato en caso de incumplimiento de las especificaciones técnico médicas solicitadas en el presente documento.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

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

   En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por COFEPRIS, con firma y

cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo o el "Listado de dispositivos médicos considerados como de bajo riesgo que requieren registro sanitario, los que no requieren registro sanitario, y de aquellos productos que, por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 07 de julio del 2025, en el que identifique aquellos que oferte.

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

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. 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.

4. Durante la vigencia de la prestación del servicio del contrato, el Administrador del Contrato verificará en la página de internet del Consejo de Salubridad General (http://www.csg.gob.mx/), que las clínicas en donde se presten los servicios se permanezca vigente la

Certificación de Establecimientos de Atención Médica de Hemodiálisis. ya que en caso contrario deberá dar una fecha no mayor a un mes para la entrega de la certificación correspondiente actual a ese momento y vigente.

5. 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 el OOAD de Conformidad con lo establecido en la Convocatoria, y en apartado 5 "VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES" de los Términos y Condiciones.

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 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 partida, Anexo TI 3 (TI tres) "Acuerdo de Confidencialidad", en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia de la

prestación del servicio para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto, que deriven del incumplimiento de este acuerdo.

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

El(los) 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 el Anexo TI 5 (TI cinco) "Designación de Sistema y Empresa Soporte", el(los) Sistema(s) de Información que propone(n) implantar en los

establecimientos subrogados que componen las partidas adjudicadas de acuerdo con lo especificado en su propuesta técnica.

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

La solicitud de pruebas de funcionalidad deberá dirigirse al Administrador del Contrato dentro de los 2 (dos) días hábiles posteriores a la emisión y notificación del fallo y con copia al Administrador del Contrato, 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 la DSDICDS para la validación de la mensajería HL7.

Todos los documentos relativos a los incisos: i. Firma de Acuerdo de Confidencialidad, ii. Designación de contacto responsable con sus datos y iii. Designación de sistema y empresa soporte; deberán entregarse en las instalaciones del Administrador del Contrato, y respecto al inciso iv. Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, deberá entregarse vía correo electrónico al Administrador del Contrato y físico en las instalaciones de la unidad médica. Los documentos antes referidos deberán entregarse mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa



adjudicada, debidamente firmada por su representante legal con facultades de administración o de dominio en días y horas hábiles.

2. Pruebas de evaluación del Sistema de Información

La evaluación del sistema de información consta de dos fases:

i. Evaluación en oficina: Serán realizadas en las instalaciones de la Coordinación Delegacional de Informática (CDI), la evaluación del Sistema de Información del(los) Licitante(s) se realizará conforme a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente. En caso de cumplir en su totalidad con la evaluación en oficina, la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) realizará las gestiones correspondientes para agendar la evaluación al sistema de información en sitio, asimismo notificará al Administrador del Contrato para los efectos conducentes.

ii. Evaluación en sitio: Serán realizadas en conjunto con el CDI en OOAD 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 reenvió 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 o bien, el personal que estas áreas designen.

El(los) Licitante(s) de cada partida deberá(n) cubrir en su totalidad los puntos mencionados en la ETIMSS 5640-023-004 vigente durante las pruebas funcionales y de envío de mensajería HL7, en oficina y en sitio, en un plazo no





mayor de los 16 (dieciséis) días naturales contados a partir del inicio de la vigencia del contrato que emane de cada partida, 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 máximo 16 (dieciséis) días naturales contados a partir del inicio de la vigencia del contrato que emane de cada partida.

Una vez agotado el plazo máximo de los 16 (dieciséis) días naturales contados a partir del inicio de la vigencia del contrato que emane de cada partida, 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 Coordinación Delegacional de Informática (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 la(s) partida(s) adjudicada(s), 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 Coordinación Delegacional de Informática (CDI) no recibirá más solicitudes.

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

i. 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

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Médico de Hemodiálisis Subrogada, conforme a las características y plazos establecidos.

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

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

iv. El(los) 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 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; validarán que la versión del sistema de información a instalar en los establecimientos subrogados adjudicados sea la previamente evaluada y aprobada por la CSDISA y el 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

un máximo de 16 (dieciséis) días naturales contados a partir del inicio de la vigencia del contrato que emane de cada partida, 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 Requirente o Administrador del Contrato, solicite al área correspondiente 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) 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; 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 7 (siete) 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 16 (dieciséis) días naturales contados a partir del inicio de la vigencia del contrato que emane de cada partida

6. Generales

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, titulares de OOAD, Jefes 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.

B) PRUEBAS PARA ESTE SERVICIO

No se requieren pruebas.

C) MODIFICACIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DE ALGÚN BIEN QUE NO SE ENCUENTRE REGULADO POR EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD EXPEDIDO POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

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 LAS EMPRESAS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

xiii. **NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013,** Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, 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. pLa **NOM-016-SSA3-2012** es la Norma Oficial Mexicana que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento que deben cumplir los hospitales y consultorios de atención médica especializada para brindar servicios seguros y de calidad.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 54 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el artículo 155, fracción II, de la Ley de Infraestructura de la Calidad, así como el numeral 4.28.3 de las "Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS" (POBALINES), durante la vigencia de la prestación del servicio, la persona física o moral adjudicada deberá cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas, disposiciones regulatorias y demás normativa aplicable señalada en el Anexo Técnico.

Para tal efecto, el licitante deberá presentar escrito en hoja membretada y firmado de manera autógrafa por su representante legal, fabricante, distribuidor autorizado o proveedor correspondiente, mediante el cual manifieste que los bienes, insumos, equipos y materiales utilizados para la prestación del servicio cumplen con las disposiciones aplicables de la Ley General de Salud, la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos, las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, estándares internacionales aplicables y las especificaciones técnicas del fabricante.

Asimismo, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada deberá encontrarse certificada o en proceso de certificación ante el Consejo de Salubridad General, conforme a lo señalado en los Términos y Condiciones, Anexo Técnico y sus anexos.

El Instituto se reserva el derecho de autentificar los documentos presentados en cualquier momento.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

EL LICITANTE HARÁ PROPIO EL PRESENTE ANEXO TÉCNICO, ASÍ COMO LOS TERMINOS Y CONDICIONES, mediante su transcripción en papel membretado de la empresa para su presentación en archivo digital WORD editable y PDF no modificable, con firma autógrafa del representante legal como parte de su propuesta técnica.

Firma de los responsables:

ATENTAMENTE

Dr. Salvador Gómez García
Titular
(Área Requirente en términos
del numeral 5.3.2 inciso b) de las POBALINES)

Área Técnica
(En aspectos de Médicos)
Dra. Luz Elena Cortés Vargas
Coordinadora Clínica de Medicina HGR 251

Área Técnica
(Aspectos Informáticos)
Mtro. César Daniel Mendoza Morales
Coordinador Delegacional de Informática

Área Técnica
(En aspectos de Protección Civil)
L.C. Alejandro Soleiro González
Jefe de Oficina de Protección Civil

Fecha a 17 de junio de 2026

2026 año de Margarita Maza

Josefa Ortiz de Dominguez S/N, Col Centro, CP 50000, Toluca Estado de México, Tel (722) 2 79 89 00 Ext. 1007
www.imss.gob.mx

ANEXO 2 (Dos)

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: [illegible]

Dependencia Solicitante: D0016 Delegación Edo. Mex. Poniente
SE1 Servicios Integrales
1021010 Oficina del OOAD EDO MEX PTE

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Ingresión: 24/04/2026 Fecha Validación 24/04/2026

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria
Total Comprometido (en pesos): $ 470,911,680.32	51321050	3260102	3260102

EJERCICIO 2026 (EN PESOS)											
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.00	0.00	0.00	75.00	1,999.00	3,000.00	66,999.00	47,213.00	191,849.00	66,999.00	52,875.00	40,115.00

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-Millenium, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, su ejercicio 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 45 fracción III de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 6°, 144 y 145 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.13 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI: _____
CONTRATO IMSS: _____

IMPORTE: $ 470,911,680.32
(CUATROCIENTOS SETENTA Y CIEN MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS 32/100 M.N.)

LIC. SOFIA [illegible]
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

28/04

ANEXO 3 (Tres)

ANEXO 2 MODELO DE LA PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR, ANTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE: ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA. (ENTIDADES)

(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 Nacional de Ecología y Cambio Climático), en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Domicilio: Boulevard Adolfo Ruiz Cortines, Col. Jardines en la Montaña, Demarcación Territorial Tlalpan, C.P 14210, Ciudad de México.

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": _____.

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

Nombre o denominación social: _____.

RFC: _____.

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

Datos de la póliza:

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

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

Moneda: _____.

Fecha de expedición: _____.

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

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

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

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

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

Número asignado por "la Contratante": _____,

Objeto: _____.

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

Moneda: _____.

Fecha de suscripción: _____.

Tipo: (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, Obra Pública o servicios relacionados con la misma).

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

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

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

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 69, fracción II y último párrafo, y artículo 70, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

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

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA.

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

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

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

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

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

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

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

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

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

CUARTA. - VIGENCIA.

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

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

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

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

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

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

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurran los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley

de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora o a la Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

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

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

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

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

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

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

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(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.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

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

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN

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

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

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

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

CONTRATO SAI SEI/N/26/16/1002/0049	**No.:**
CONTRATO COMPRAS MX 050GYR024N05726-001-00	**No.:**
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 | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Organo de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional Estado de México Poniente
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Of. N° 169001200100/**JSPM/0687/**2026
Toluca México, a 27 de mayo de 2026

Dr. Carlos Alberto Tevera Ovando
Director del HGR 220
Presente

Derivado de la contratación del **SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO MÉXICO PONIENTE, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2026** y con fundamento en lo dispuesto en el penúltimo párrafo del artículo **129** del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como en los numerales **4.17, 4.24.6 y 5.3.15** de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto, hago de su conocimiento que se le designa y notifica por escrito que fungirá como Administrador del Contrato; o bien, en su caso, el servidor público que durante la vigencia del contrato lo sustituya en el cargo, puesto, plaza y/o categoría.

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DEL HGR 220		
DATOS		**FIRMA DE ACEPTACIÓN DE LA DESIGNACIÓN Y DE RECIBIDO**
Nombre	Dr. Carlos Alberto Tevera Ovando	
Cargo	Director	
Área de adscripción en el IMSS	HGR 220	
Domicilio institucional	Paseo Tollocan No. 620 Oriente Col. Vértice C.P. 50140 Toluca, Edo. de Méx. Poniente	
Registro Federal de Contribuyentes	[redacted]	
Clave Única de Registro de Población		
Correo electrónico institucional	carlos.tevera@imss.gob.mx	
Teléfono institucional	722 217 54 46	

Sin otro particular, les envío un cordial saludo, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Salvador Gómez García
Titular

Dr. Alejandro Jose Hiroles Corona
Coordinador de Gestión Médica
Firma por suplencia conforme a lo establecido en el Artículo 191 del Reglamento Interior de los Servicios Médicos del Seguro Social y de acuerdo al Oficio Circular No. **[illegible]** de fecha 26 de mayo de 2026, signado por el Dr. [illegible], Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Revisó
Lic. Carlos Francisco Herrera de Becerra
Coordinador Técnico Operativo Administrativo

Elaboró oficio
Lic. Karina Alexandra Rivas
Analista Deleg de Planeación ED

2026 año de Margarita Maza

De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo del ARTÍCULO **115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testan datos correspondientes al **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES Y A LA CLAVE UNICA DE REGISTRO POBLACIONAL**, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional Estado de México Poniente
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Of. N° 169001200100/JSPM/0694/2026
Toluca México, a 28 de mayo de 2026

Dra. Luz Elena Castro Vargas
Coordinador Clínico UMH 80
Mtro. César Daniel Mendoza Morales
Coordinador de Informática
Presente

Derivado de la contratación del **Servicio de Hemodiálisis Subrogada para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado México Poniente, para el ejercicio Fiscal 2026**, al respecto y conforme a lo dispuesto en el Artículo 2, fracción III del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y, al numeral 4.24.7, 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 les notifica por escrito que fungirán como área técnica, esto, dentro del ámbito de competencia de cada uno, o bien, el funcionario que durante la vigencia de los contratos los sustituyan en el cargo, puesto y/o categoría:

ÁREA TÉCNICA (ASPECTOS MÉDICOS)		
DATOS		**FIRMA DE ACEPTACIÓN DE LA DESIGNACIÓN Y DE RECIBIDO**
Nombre	Dra. Luz Elena Castro Vargas	
Cargo	Coordinador Clínico UMH 80	
Área de adscripción en el IMSS	HGR 251	
Domicilio institucional	Árbol de la Vida No. 501 Sur Col Bosques de Metepec C.P. 52148, Metepec Estado de México	
Registro Federal de Contribuyentes	[redacted]	
Clave Única de Registro de Población		
Correo electrónico institucional	luz.castrov@imss.gob.mx	
Teléfono institucional	722 2 75 77 00 EXT. 1040	

De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo del ARTÍCULO **115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testan datos correspondientes al **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES Y A LA CLAVE UNICA DE REGISTRO POBLACIONAL**, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



ÁREA TÉCNICA (ASPECTOS INFORMÁTICOS)		
DATOS		**FIRMA DE ACEPTACIÓN DE LA DESIGNACIÓN Y DE RECIBIDO**
Nombre	Mtro. César Daniel Mendoza Morales	
Cargo	Coordinador de Informática	
Área de adscripción en el IMSS	Coordinación de Informática	
Domicilio institucional	Josefa Ortiz de Domínguez, S/N, Colonia S/N, Toluca Estado de México, C.P. 50000	
Registro Federal de Contribuyentes	[redacted]	
Clave Única de Registro de Población		
Correo electrónico institucional	cesar.mendozamo@imss.gob.mx	
Teléfono institucional	722 279 89 00 Ext. 1119	

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e

Dr. Salvador Gómez García
Titular

Dr. Alejandro Jose Morales Corona
Coordinador de Gestión Médica
Firma por autorización conforme a lo establecido en el Artículo 157 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y de acuerdo al Oficio Circular No. **16900120010O/JSPM/0019/2026** de fecha 26 de mayo de 2026, signado por el Dr. Salvador Gómez García, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

Lic. Carlos Francisco Hernández Becerra
Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo

Elaboró
L.C. Karina Alexandra Rivas
Analista Delegacional de Planeación

De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo del ARTÍCULO **115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testan datos correspondientes al **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES Y A LA CLAVE UNICA DE REGISTRO POBLACIONAL**, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

ANEXO 5 (Cinco)

"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".

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Cuenta FINAT
51331002 – Subrogación de hemodiálisis extramuros

Partida presupuestaria
COG 33901

Concepto:
Por las erogaciones de la subrogación de servicios de hemodiálisis.

Plazo de pago: 20 días

Tipo de glosa: Servicios integrales

Requisito:
- Contrato y/o pedido recepción enlazado en el sistema financiero FINAT.

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

Nota: la información que proviene de los sistemas SATI, SAI y Módulo de Compras, será considerada como la evidencia de que los bienes, arrendamientos y/o servicios fueron recibidos a entera satisfacción de las áreas correspondientes y que la documentación original que soporta dicha información obra en su poder.

Referencias normativas:
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 66, fracc. III.
- Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS. 1000-001-014.
- Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica. 2000-001-006.
- 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. 6B13-003-002.

Elaboró	Revisó	Autorizó	Vigencia a partir de
01-septiembre-2024	02-septiembre-2024	03-septiembre-2024	25 SEP 2025
L.C. Daniel Díaz Mirapeda Titular de la División de Normatividad Contable y Fiscal	Mauricio José González Almanza Titular de la División de Trámite de Erogaciones	Mtro. Shadai G. Sánchez Osorio Titular de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones	Página 1 de 1 Anexo 2 clave 6B13-018-001

ANEXO 6 (Seis)

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

De conformidad con lo dispuesto en el párrafo tercero y cuarto del ARTÍCULO **115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testan los datos referentes al **REGISTRO PATRONAL DEL IMSS**, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas morales por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

ANEXO IX

MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V., REPRESENTADA POR ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE A", POR OTRA SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGIA TOLUCA, S.C. REPRESENTADA POR GERMAN AVILA TORRES EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE B", Y POR OTRA CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V. REPRESENTADA POR HÉCTOR ÁLVAREZ CHÁVEZ EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DOMINARA "EL PARTICIPANTE C", Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

1. **"EL PARTICIPANTE A"**, DECLARA QUE:

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

1.2. ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **21,675** DE FECHA **23 DE AGOSTO DE 2006**, OTORGADA ANTE LA FE DEL **LIC. JOSÉ ORTIZ GIRON** NOTARIO PUBLICO NUMERO **113**, DEL ESTADO DE MÉXICO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DEL ESTADO DE MÉXICO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL **16945*9** DE FECHA **20 DE DICIEMBRE DE 2006**.

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

MOTIVO POR EL CUAL A CONTINUACIÓN SE INDICA: NÚMERO Y FECHA DE LAS ESCRITURAS EN LAS QUE CONSTE EL ACTA CONSTITUTIVA Y EN SU CASO, SUS REFORMAS O MODIFICACIONES, SEÑALANDO, NOMBRE, NÚMERO Y CIRCUNSCRIPCIÓN DEL NOTARIO O FEDATARIO PÚBLICO ANTE QUIEN SE HAYA OTORGADO.

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **58179**, DE FECHA **13 DE JULIO DE 2020**, **LIC. NICOLAS MALUF MALOFF**, NOTARIA PÚBLICA **13** DEL ESTADO DE MEXICO, REGISTRO PÚBLICO: **16945**, DE FECHA **24 DE MARZO DE 2025**.

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

[redacted]

De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo del ARTÍCULO **115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testa los datos correspondientes a los **NOMBRES Y RFC DE LOS SOCIOS**, lo anterior en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que puede protegerse en su carácter de información

1.3. TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO [redacted] Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO [redacted]

1.4. SU REPRESENTANTE LEGAL **ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ** CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE

LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **21,675** DE FECHA **23 DE AGOSTO DE 2006**, OTORGADA ANTE LA FE DEL **LIC. JOSÉ ORTIZ GIRÓN** NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **113**, DEL ESTADO DE MÉXICO E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO **16945*9** DE FECHA **20 DE DICIEMBRE DE 2006**, MANIFIESTO **"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD"**, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO

ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo del ARTÍCULO **115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testa los datos correspondientes al **DOMICILIO**, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial

1.5. SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A 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**; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

1.6. SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN **AVENIDA PINO SUAREZ No 2027, FRACCIONAMIENTO LAS HACIENDAS, METEPEC, ESTADO DE MÉXICO, C.P 52140**.

2. **"EL PARTICIPANTE B"**, DECLARA QUE:

2.1 SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGIA TOLUCA, S.C.

2.2 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **9,867** DE FECHA **15 DE JULIO DE 2016**, OTORGADA ANTE LA FE DEL **LIC. JOSÉ RAMÓN ARANA POZOS** NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **145**, DEL ESTADO DE MÉXICO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DEL ESTADO DE MÉXICO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL **00002189** DE FECHA **06 DE DICIEMBRE DE 2016**.

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

MOTIVO POR EL CUAL A CONTINUACIÓN SE INDICA: NÚMERO Y FECHA DE LAS ESCRITURAS EN LAS QUE CONSTE EL ACTA CONSTITUTIVA Y EN SU CASO, SUS REFORMAS O MODIFICACIONES, SEÑALANDO, NOMBRE, NÚMERO Y CIRCUNSCRIPCIÓN DEL NOTARIO O FEDATARIO PÚBLICO ANTE QUIEN SE HAYA OTORGADO.

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **12,378**, DE FECHA **29 DE OCTUBRE DE 2019**, **LIC. JUAN BAUTISTA FLORES SÁNCHEZ**, NOTARIA PÚBLICA **114** DEL ESTADO DE MEXICO. REGISTRO PÚBLICO: **00002189**, DE FECHA **DICIEMBRE 06/2016**.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo del ARTÍCULO **115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testa los datos correspondientes a los **NOMBRES Y RFC DE LOS SOCIOS**, lo anterior en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que puede protegerse en su carácter de información

De conformidad con lo dispuesto en el párrafo tercero y cuarto del ARTÍCULO **115 de la LOTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testan los datos referentes al **REGISTRO PATRONAL DEL IMSS**, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas morales por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo del ARTÍCULO **115 de la LOTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testa los datos correspondientes al DOMICILIO, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial

2.3 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO [redacted] Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO [redacted]

2.4 SU REPRESENTANTE LEGAL **GERMAN AVILA TORRES** CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **11174** DE FECHA **08 DE AGOSTO DE 2017**, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. **JUAN BAUTISTA FLORES SÁNCHEZ** NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **114**, DEL ESTADO DE MÉXICO E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO **00002189** DE FECHA **06 DE DICIEMBRE DE 2016**, MANIFIESTO **"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD"**, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

GERMAN AVILA TORRES [redacted]

2.5 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: **PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN EL AREA DE NEFROLOGÍA, BASADOS EN LOS ESTANDARES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES A TRAVÉS DE UN EQUIPO MULTIDICIPLINARIO**; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

2.6 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN **SAN JUAN No. 201, COLONIA PLAZA DE SAN BUENAVENTURA, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50110**.

3. "EL PARTICIPANTE C", DECLARA QUE:

3.1 CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

3.2 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **77,054** DE FECHA **10 DE ABRIL DEL 2000**, OTORGADA ANTE LA FE DEL **LIC. JOAQUÍN TALAVERA SÁNCHEZ** NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **50**, DEL DISTRITO FEDERAL ACTUALMETE CIUDAD DE MÉXICO Y DEL PATRIMONIO INMOBILIARIO FEDERAL, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL **262,707** DE FECHA **09 DE MAYO DE 2000**, EN LA CIUDAD DE MEXICO.

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

MOTIVO POR EL CUAL A CONTINUACIÓN SE INDICA: NÚMERO Y FECHA DE LAS ESCRITURAS EN LAS QUE CONSTE EL ACTA CONSTITUTIVA Y EN SU CASO, SUS REFORMAS O MODIFICACIONES, SEÑALANDO, NOMBRE, NÚMERO Y CIRCUNSCRIPCIÓN DEL NOTARIO O FEDATARIO PÚBLICO ANTE QUIEN SE HAYA OTORGADO.

ACTA DE PROTOCOLIZACIÓN NÚMERO **68,425** (SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO) DE FECHA **20** (VEINTE) **DE ABRIL DE 2021** (DOS MIL VEINTIUNO) ANTE EL LICENCIADO **ARTURO TALAVERA AUTRIQUE**, TITULAR DE LA **NOTARIA NÚMERO 122** (CIENTO VEINTIDOS), CON EJERCICIO EN LA CIUDAD DE MÉXICO. REGISTRO PÚBLICO: **262,707** DE **FECHA 07 DE JULIO DE 2021**.

De conformidad con lo dispuesto en el párrafo tercero y cuarto del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos se testan los datos referentes al REGISTRO PATRONAL DEL IMSS, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas morales por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

LC S NOMBRES DE SUS SOCIOS SON.

De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos se testan los datos correspondientes a los NOMBRES Y RFC DE LOS SOCIOS, lo anterior en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que puede protegerse en su carácter de información

3.3 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO [redacted] Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO [redacted]

3.4 SU REPRESENTANTE LEGAL **LIC. HÉCTOR ÁLVAREZ CHÁVEZ** CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **34,777**, DE FECHA **18 DE DICIEMBRE DE 2023**, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. **LUIS RICARDO DUARTE GUERRA** NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **24**, DE LA CIUDAD DE MÉXICO E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO **262,707** DE FECHA **07 DE FEBRERO DE 2024**, MANIFIESTO **"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD"**, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

LIC. HÉCTOR ÁLVAREZ CHÁVEZ, CON DOMICILIO EN CAMINO SANTA TERESA No. 1055, PISO 14, COLONIA HÉROES DE PADIERNA, ALCALDÍA MAGDALENA CONTRERAS, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 10700.

3.5 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE LA DE **PRESTAR EN FORMA DIRECTA O POR CONDUCTO DE TERCEROS, TODO TIPO DE SERVICIOS DE SALUD QUE, DE CONFORMIDAD CON LA LEY GENERAL DE SALUD, PUEDAN PRESTAR PERSONAS FÍSICAS Y MORALES DE CARÁCTER PRIVADO, ENTRE LOS QUE SE INCLUYE, LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE CLÍNICAS DE SALUD, CONSULTORIOS MÉDICOS, HOSPITALES Y LABORATORIOS DE ANÁLISIS MÉDICOS, ENTRE OTROS, INCLUYENDO PRESTAR SERVICIO DE HEMODIÁLISIS Y HEMODIAFILTRACIÓN, ASÍ COMO TODOS LOS SERVICIOS DERIVADOS DE NEFROLOGÍA**; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

3.6 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN **AV. EJÉRCITO NACIONAL No. 516, COLONIA POLANCO REFORMA, ALCALDÍA MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 11550.**

LAS TRES PARTES CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS EN EL PRESENTE CONVENIO.

4. "LAS PARTES" DECLARAN QUE:

4.1 CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. **LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2026.**

4.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS **45**, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y **88** DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- "PARTICIPACIÓN CONJUNTA"

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. **LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2026, HOSPITAL GENERAL REGIONAL 220 (PARTIDA 1)** Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE.

PARTICIPANTE "A": SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES ESTIPULADAS EN LA LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. **LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2026** PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA LOS PACIENTES DEL INSTITUTO ADSCRITOS AL **HOSPITAL GENERAL REGIONAL 220 DEL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**, ATENCIÓN MÉDICA QUE PRESTARA EN LA UNIDAD MEDICA DE SU PROPIEDAD DENOMINADA:

1. **"UNIDAD SERME METEPEC"** CON DOMICILIO AV. PINO SUAREZ No 2027, COLONIA FRACCIONAMIENTO LAS HACIENDAS, MUNICIPIO DE METEPEC, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50190.

   LAS QUE CUENTAN CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NO 003- SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA SUFICIENTE Y CALIFICADO. EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS INSTALADOS Y FUNCIONANDO EN CANTIDADES MÍNIMAS DE: 45 MÁQUINAS CON CAPACIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA DE 360 PACIENTES EN 4 TURNOS, EN SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS, EQUIPADA CON SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA, SISTEMA INFORMÁTICO MÉDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJERÍA HL7 DEL IMSS, CON CONTRATO VIGENTE DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE GABINETE DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA FÍSICO-QUÍMICO Y BACTERIOLÓGICOS CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS, TOMANDO EN CUENTA EL CRECIMIENTO ANUAL EN LA POBLACIÓN DEL INSTITUTO QUE REQUIERE DE HEMODIÁLISIS DEL 10% EN LOS TÉRMINO Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PARTICIPACIÓN CONJUNTA.

PARTICIPANTE "B": SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES ESTIPULADAS EN LA LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. **LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2026** PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA LOS PACIENTES DEL INSTITUTO ADSCRITOS AL **HOSPITAL GENERAL REGIONAL 220 DEL**

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE. ATENCIÓN MÉDICA QUE PRESTARA EN LA UNIDAD MEDICA DE SU PROPIEDAD DENOMINADA:

2. **"SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGIA TOLUCA, S.C. SUCURSAL METEPEC"** CON DOMICILIO EN BOULEVAR TOLUCA METEPEC No 556 NORTE, COLONIA HIPICO, MUNICIPIO DE METEPEC, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 52156.

   LAS QUE CUENTAN CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NO 003- SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA SUFICIENTE Y CALIFICADO. EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS INSTALADOS Y FUNCIONANDO EN CANTIDADES MÍNIMAS DE: 50 MÁQUINAS CON CAPACIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA DE 400 PACIENTES EN 4 TURNOS, EN SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS, EQUIPADA CON SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA, SISTEMA INFORMÁTICO MÉDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJERÍA HL7 DEL IMSS, CON CONTRATO VIGENTE DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE GABINETE DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA FÍSICO-QUÍMICO Y BACTERIOLÓGICOS CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS, TOMANDO EN CUENTA EL CRECIMIENTO ANUAL EN LA POBLACIÓN DEL INSTITUTO QUE REQUIERE DE HEMODIÁLISIS DEL 10% EN LOS TÉRMINO Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PARTICIPACIÓN CONJUNTA.

   PARTICIPANTE "C": SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES ESTIPULADAS EN LA LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. **LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2026** PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA LOS PACIENTES DEL INSTITUTO ADSCRITOS AL **HOSPITAL GENERAL REGIONAL 220 DEL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**. ATENCIÓN MÉDICA QUE PRESTARA EN LA UNIDAD MEDICA DE SU PROPIEDAD DENOMINADA:

3. **"UNIDAD CEDIASA TOLUCA"** CON DOMICILIO AV. INSTITUTO LITERARIO No 408, COLONIA CINCO DE MAYO, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50090.

   LAS QUE CUENTAN CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NO 003- SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA SUFICIENTE Y CALIFICADO. EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS INSTALADOS Y FUNCIONANDO EN CANTIDADES MÍNIMAS DE: 50 MÁQUINAS CON CAPACIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA DE 400 PACIENTES EN 4 TURNOS, EN SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS, EQUIPADA CON SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA, SISTEMA INFORMÁTICO MÉDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJERÍA HL7 DEL IMSS, CON CONTRATO VIGENTE DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE GABINETE DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA FÍSICO-QUÍMICO Y BACTERIOLÓGICOS CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS, TOMANDO EN CUENTA EL CRECIMIENTO ANUAL EN LA POBLACIÓN DEL INSTITUTO QUE REQUIERE DE HEMODIÁLISIS DEL 10% EN LOS TÉRMINO Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PARTICIPACIÓN CONJUNTA.

SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO

"LAS PARTES" ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL **C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ**, REPRESENTANTE LEGAL DE **SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.**, ASÍ COMO EL SEÑALAMIENTO DE UN DOMICILIO COMÚN DEL CONSORCIADO PARA OÍR Y RECIBIR TODA CLASE DE NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS, EL UBICADO EN **AVENIDA PINO SUAREZ No 2027, FRACCIONAMIENTO LAS HACIENDAS, METEPEC, ESTADO DE MÉXICO, C.P 52140**; A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SÍ EN CONSTITUIRSE EN FORMA SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMEN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE LA LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. **LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2026 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE **"EL PARTICIPANTE A"**, QUIEN SERÁ EL ÚNICO FACULTADO PARA EMITIR LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SE PRESTE CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. **LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2026 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**.

CUARTA.- VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. **LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2026 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**, INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS, DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

QUINTA.- OBLIGACIONES

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIA CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

"LAS PARTES" ACEPTAN EL PRESENTE CONVENIO, EN EL SUPUESTO DE QUE SE ADJUDIQUE EL CONTRATO A LOS INTEGRANTES QUE PRESENTARON UNA PROPOSICIÓN CONJUNTA, EL PRESENTE CONVENIO FORMARÁ PARTE DEL CONTRATO RESPECTIVO, DEBERÁ CONSTAR EN ESCRITURA PÚBLICA, CUANDO ÚNICAMENTE SEA FIRMADO POR EL REPRESENTANTE COMÚN, SALVO QUE EL CONTRATO SEA FIRMADO POR TODAS LAS

PERSONAS QUE INTEGRAN LA AGRUPACIÓN QUE FORMULA LA PROPOSICIÓN CONJUNTA O POR SUS REPRESENTANTES LEGALES, QUIENES EN LO INDIVIDUAL, DEBERÁN ACREDITAR SU RESPECTIVA PERSONALIDAD, O POR EL APODERADO LEGAL DE LA NUEVA SOCIEDAD QUE SE CONSTITUYA POR LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA AGRUPACIÓN QUE FORMULÓ LA PROPOSICIÓN CONJUNTA, ANTES DE LA FECHA FIJADA PARA LA FIRMA DEL CONTRATO, LO CUAL DEBERÁ COMUNICARSE MEDIANTE ESCRITO A LA CONVOCANTE POR DICHAS PERSONAS O POR SU APODERADO LEGAL, AL MOMENTO DE DARSE A CONOCER EL FALLO O A MÁS TARDAR EN LAS VEINTICUATRO HORAS SIGUIENTES

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR "LAS PARTES" Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL DÍA 25 DE JUNIO DE 2026.

"EL PARTICIPANTE A"

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

"EL PARTICIPANTE B"

GERMAN ÁVILA TORRES
REPRESENTANTE LEGAL
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA TOLUCA, S.C.

"EL PARTICIPANTE C"

LIC. HÉCTOR ÁLVAREZ CHÁVEZ
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V

ANEXO 7 (Siete)
ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES

LICITACIÓN PUBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL
No. LA-00-GYR-00801N024-N-57-2020

OBJETO DE LA LICITACIÓN: SERVICIO MÉDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA, HGZ 032 Y HGR 220, 221, 222 Y CHIMALHUACÁN

EN METEPEC, ESTADO DE MÉXICO SIENDO LAS **09:30 HORAS**, DEL DÍA **23 DE JUNIO DEL 2020**, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, UBICADA EN KM. 4.5 DE LA VIALIDAD TOLUCA-METEPEC, BARRIO DEL ESPÍRITU SANTO, COLONIA LA ARCHIDUQUESA, C.P. 52140, METEPEC, ESTADO DE MÉXICO, SE REUNIERON LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y DEMÁS PERSONAS CUYOS NOMBRES APARECEN AL FINAL DE LA PRESENTE ACTA, CON OBJETO DE LLEVAR A CABO LA JUNTA DE ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN INDICADA, AL RUBRO, DE ACUERDO A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 43, 44 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (EN ADELANTE, LA LEY), ASÍ COMO DEL NUMERAL 3.4 DE LA CONVOCATORIA.

ESTE ACTO ES PRESIDIDO POR LA **JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 9.3.6. INCISO B) DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, QUIEN DA LA BIENVENIDA A LOS AQUÍ PRESENTES, DANDO INICIO A ESTA JUNTA Y COMUNICA A LOS ASISTENTES QUE DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY, SOLAMENTE SE ATENDERÁN SOLICITUDES DE ACLARACIÓN A LA CONVOCATORIA, DE LOS LICITANTES QUE HAYAN PRESENTADO EL ESCRITO EN EL QUE EXPRESEN SU INTERÉS EN PARTICIPAR EN ESTA LICITACIÓN, A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA COMPRAS MX, Y CUYAS PREGUNTAS SE HAYAN RECIBIDO CON **24 HORAS** DE ANTICIPACIÓN A ESTE ACTO.

QUIEN PRESIDE EL ACTO INFORMA QUE EL PRESENTE EVENTO SERÁ VIDEOGRABADO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS NUMERALES 6 Y 8 DE LA SECCIÓN II DEL "ACUERDO POR EL CUAL SE EXPIDE EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES", ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 28 DE FEBRERO DE 2017.

SE INFORMA QUE SE CUENTA CON LA PRESENCIA DE FORMA VIRTUAL DEL REPRESENTANTE DEL ÁREA DE AUDITORÍA, ÁREA DE DENUNCIAS E INVESTIGACIONES DEL OIC EN EL IMSS Y LA JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS, CUYOS NOMBRES APARECEN AL FINAL DE LA PRESENTE ACTA.

SE HACE CONSTAR LA ASISTENCIA DE LOS FUNCIONARIOS DESIGNADOS COMO **ÁREA TÉCNICA**, QUIEN SOLVENTARÁN LAS PREGUNTAS DE CARÁCTER TÉCNICO, CUYOS NOMBRES APARECEN AL FINAL DE LA PRESENTE ACTA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO VI FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE LA LEY Y POR EL **ÁREA CONTRATANTE**, A QUIEN CORRESPONDE SOLVENTAR LAS PREGUNTAS DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO, CUYOS NOMBRES APARECEN AL FINAL DE LA PRESENTE ACTA.

LA CONVOCANTE DA INICIO AL ACTO SEÑALANDO QUE SE RECIBIERON EN TIEMPO Y FORMA, DE CONFORMIDAD AL ARTÍCULO 44 DE LA LEY, LAS SOLICITUDES DE ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA Y EL ESCRITO DE INTERÉS EN PARTICIPAR, POR MEDIO DE LA PLATAFORMA COMPRAS MX, DE LA SIGUIENTE RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL:

NO.	NOMBRE, RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	FORMA DE PRESENTACIÓN	NO. DE PREGUNTAS
1	SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	COMPRAS MX	13

SE HACE DEL CONOCIMIENTO QUE SOLO SE RECIBE EL ESCRITO DE INTERÉS EN PARTICIPAR, POR MEDIO DE LA PLATAFORMA COMPRAS MX, DE LAS SIGUIENTES RAZONES O DENOMINACIONES SOCIALES:

NO.	NOMBRE, RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL
1	CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.
2	CENTRO MÉDICO LOS ENCINOS, S.A. DE C.V.

SE ADJUNTA COPIA DE LA PLATAFORMA COMPRAS MX.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES

LICITACIÓN PUBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL
No. LA-50-GYR-050GYR024-N-87-2026

OBJETO DE LA LICITACIÓN: SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, HGZ 202 Y HGR 235, 251. JULIO-NOVIEMBRE



ACTO SEGUIDO, SE ATIENDEN LAS SOLICITUDES DE ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA PRESENTADAS EN TIEMPO Y FORMA POR EL INTERESADO, COMO SE INDICA A CONTINUACIÓN:

LICITANTE: SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.

NO.	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	ACLARACIÓN	RESPUESTA
1	ANEXO TÉCNICO, PUNTO 4.24.3	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE CONFIRME QUE LA UNIDAD SUBROGADA CONTARA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO PARA ATENDER TODAS LAS URGENCIAS REQUERIDAS, NO ASI PARA APLICAR OXIGENO TERAPIA A PACIENTES CON REQUERIMIENTO CRÓNICO, LO CUAL NO SE ESTABLECE EN LAS BASES Y DEBE SER SUMINISTRADO POR LA LICITANTE YA QUE SE CUENTA CON EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DE OXIGENO AMBULATORIO, YA QUE EL TRASLADO DE DOMICILIO A LA UNIDAD SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO PUEDE PONER EN RIESGO AL PACIENTE	ES CORRECTA LA APRECIACIÓN
2	ANEXO TÉCNICO, PUNTO 4.24.3	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE CONFIRME A MI REPRESENTADA, QUE LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS TENDRÁN UNA DURACIÓN MÁXIMA DE 4 HR Y MÍNIMA DE 3 HR, Y SERA DE ACUERDO A LA PRESCRIPCIÓN DEL MEDICO DE LA UNIDAD SUBROGADA, YA QUE ES EL QUE SE ENCUENTRA MANEJANDO AL PACIENTE DURANTE LA SESIÓN, SI HUBIERA ALGUNA MODIFICACIÓN NECESARIA DE ACUERDO A ESTUDIOS DE LABORATORIO EL JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PODRÁ COMUNICARSE CON LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD SUBROGADA PARA LLEGAR A PUNTO EN COMÚN	ES CORRECTA LA APRECIACIÓN CONFORME AL ANEXO TÉCNICO QUE A LA LETRA DICE LA ADECUACIÓN DE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS SE DEBERÁ REALIZAR MENSUALMENTE EN FORMA INDIVIDUALIZADA PARA CADA PACIENTE Y SE DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: CLÍNICOS: SIN DATOS DE UREMIA, CONTROL ÓPTIMO DE LA PRESIÓN ARTERIAL, SIN DATOS DE RETENCIÓN HÍDRICA Y CON PESO SECO EN FORMA INDIVIDUAL BIOQUÍMICOS: KT/V MONOCOMPARTAMENTAL IGUAL O MAYOR DE 1.2, URR IGUAL O

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL
No. LA-50-GYR-050GYR024-N-67-2025

OBJETO DE LA LICITACIÓN: SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, HGZ 202 Y HGR 220, 221, JULIO-NOVIEMBRE

No.	Sección de la convocatoria	Aclaración	Respuesta
			SUPERIOR AL 60%
3	ANEXO TÉCNICO, PUNTO 4.24.3	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE CONFIRME A MI REPRESENTADA, QUE UN CATÉTER VASCULAR TUNELIZADO, SE CONSIDERA ACCESO VASCULAR PERMANENTE O DEFINITIVO	NO ES CORRECTA LA APRECIACIÓN, TODA VEZ QUE UN CATÉTER TUNELIZADO ES UN ACCESO **SEMI-PERMANENTE**, EN ESTE CASO SE CONSIDERA UN ACCESO VASCULAR PERMANENTE A LA FÍSTULA ARTERIO VENOSA, LA CUAL DEBERÁ CONSIDERARSE DE PRIMERA ELECCIÓN SIEMPRE QUE EL PACIENTE SEA VALORADO Y CONSIDERADO CANDIDATO A LA MISMA.
4	ANEXO TÉCNICO, PUNTO 4.24.3	SOLICITO A LA CONVOCANTE CONFIRME A MI REPRESENTADA, QUE LA DECISIÓN DEL ACCESO VASCULAR DEFINITIVO A COLOCAR (CATÉTER TUNELIZADO O FISTULA ARTERIOVENOSA) ES A CARGO DEL NEFRÓLOGO DE LA UNIDAD SUBROGADA DE ACUERDO AL ESTADO CARDIO VASCULAR Y METABÓLICO DEL PACIENTE	ES CORRECTA LA APRECIACIÓN.
5	ANEXO TÉCNICO, PUNTO 4.24.3	SOLICITO A LA CONVOCANTE CONFIRME A MI REPRESENTADA, QUE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ES RESPONSABLE DE CONSERVAR UN ACCESO VASCULAR FUNCIONAL CUANDO EL PACIENTE TENGA OPCIÓN DE UN ACCESO VASCULAR CONVENCIONAL, CUANDO YA SE REQUIERA UN ACCESO DE ABORDAJE NO PERIFÉRICO POR AGOTAMIENTO DE ABORDAJE TERAPÉUTICO COMO SON LOS INTRACAVITARIOS, YA NO SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD SUBROGADA	ES CORRECTA LA APRECIACIÓN CONFORME A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES NUMERAL I. EL LICITANTE ADJUDICADO PRESTADOR DEL SERVICIO SUBROGADO SERÁ RESPONSABLE DE MANTENER UN ACCESO VASCULAR FUNCIONAL Y SIN COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. EL ABORDAJE NO PERIFÉRICO EN EL CONTEXTO DEL PACIENTE CON AGOTAMIENTO DE ANGIOACCESO NO SE CONSIDERA EN LA PRESENTE CONTRATACIÓN.
6	ANEXO TÉCNICO, PUNTO 4.24.2	SOLICITO ALA CONVOCANTE CONFIRME A MI REPRESENTADA, QUE ES LA RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD SUBROGADA LA MIGRACIÓN DEL ACCESO TEMPORAL A UN ACCESO DEFINITIVO COMO CATÉTER TUNELIZADO O FISTULA ARTERIOVENOSA, NO ASÍ EL DESMANTELAMIENTO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA YA QUE POR SU COMPLEJIDAD QUIRÚRGICA SOBREPASA LOS ALCANCES QUE ESTABLECE LOS PRIVILEGIOS DE UNA LICENCIA SANITARIA PARA HEMODIÁLISIS	ES CORRECTA LA APRECIACIÓN CONFORME A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES NUMERAL I. EL LICITANTE ADJUDICADO PRESTADOR DEL SERVICIO SUBROGADO SERÁ RESPONSABLE DE MANTENER UN ACCESO VASCULAR FUNCIONAL Y SIN COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. EL DESMANTELAMIENTO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA NO SE CONSIDERA EN LA PRESENTE CONTRATACIÓN.
7	ANEXO TÉCNICO, PUNTO 4.24.3	SOLICITO A LA CONVOCANTE CONFIRME A MI REPRESENTADA, QUE PACIENTES CON INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, CON APOYO VENTILATORIO MECÁNICO O	ES CORRECTA LA APRECIACIÓN, LA ATENCIÓN DE PACIENTES INESTABLES NO SE CONTEMPLA EN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL
No. LA-50-GYR-050GYR024-N-67-2026

OBJETO DE LA LICITACIÓN: SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, HGZ 202 Y HGR 226, 251, JULIO-NOVIEMBRE

No.	REFERENCIA DE LA CONVOCATORIA	ACLARACIÓN	RESPUESTA
		AMINAS VASOACTIVAS, POR LO COMPLEJO DE MANEJO Y RIESGO DE INESTABILIDAD, SERÁN HEMODIALIZADOS EN UNIDAD DE HEMODIÁLISIS INTRAMUROS NO ASÍ EN UNIDAD SUBROGADA	LA PRESENTE CONTRATACIÓN.
8	ANEXO TÉCNICO, PUNTO 4.24.3	SOLICITO A LA CONVOCANTE CONFIRME A MI REPRESENTADA, QUE UNA PACIENTE EMBARAZADA YA SEA QUE ESTUVIESE RECIBIENDO TRATAMIENTO DE REMPLAZO O QUE TENGA QUE INGRESAR AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, ES UNA PACIENTE POTENCIALMENTE DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y NO DEBE SER ATENDIDA EN UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SUBROGADAS Y DEBE SER MANEJADA INTRAMUROS	ES CORRECTA LA APRECIACIÓN, LA ATENCIÓN DE PACIENTES EMBARAZADAS NO SE CONTEMPLA EN LA PRESENTE CONTRATACIÓN.
9	ANEXO TÉCNICO, PUNTO 4.24.3	SOLICITO A LA CONVOCANTE CONFIRME A MI REPRESENTADA, QUE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA NO TIENE OBLIGACIÓN DE ADMINISTRAR MEDICAMENTO QUE HAYAN SIDO PRESCRITOS POR MÉDICOS NO PERTENECIENTES A LA UNIDAD SUBROGADA, SOLO SE REALIZARA EN CASO DE HABER SIDO CONCILIADOS POR EL NEFRÓLOGO DE LA UNIDAD SUBROGADA DE ACUERDO A LA FEUM EN EL APARTADO DE FARMACIA INTRAHOSPITALARIA 7 MA EDICIÓN	ES CORRECTA LA APRECIACIÓN
10	ANEXO TÉCNICO, PUNTO 4.24.3	SOLICITO A LA CONVOCANTE ÍNDIQUE A MI REPRESENTADA, CUAL SERÁ EL DOCUMENTO CON EL QUE SE AVALARA LA VIGENCIA DE DERECHOS ACTUALIZADA DE LOS PACIENTES	CONFORME AL ANEXO TÉCNICO DE SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SE ESPECIFICA LO SIGUIENTE RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO - EL INSTITUTO RATIFICARA LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO DE CADA PACIENTE A TRAVÉS DE LA VERIFICACIÓN DE LA VIGENCIA DE DERECHOS ACTUALIZADA CADA MES JUNTO CON EL FORMATO 4/30/2
11	ANEXO TÉCNICO, PUNTO 4.24.3	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE CONFIRME A MI REPRESENTADA, LA PERIODICIDAD, DÍAS DE ANTELACIÓN A LA PERDIDA DE VIGENCIA Y EL MECANISMO POR MEDIO DEL CUAL LA UNIDAD SUBROGADA DEBERÁ CONTAR CON LA ACTUALIZACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS DEL PACIENTE POR PARTE DEL INSTITUTO	CONFORME AL ANEXO TÉCNICO DE SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SE ESPECIFICA LO SIGUIENTE -RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO - EL INSTITUTO RATIFICARA LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO DE CADA PACIENTE A TRAVÉS DE LA VERIFICACIÓN DE LA VIGENCIA DE DERECHOS ACTUALIZADA CADA MES JUNTO CON EL FORMATO 4/30/2
12	ANEXO TÉCNICO, PUNTO 4.24.3	SE SOLICITA A LA CONVOCANTE ÍNDIQUE A MI REPRESENTADA, CUAL SERÁ EL DOCUMENTO QUE AVALE LA DOBLE APLICACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B DE LOS PACIENTES SERONEGATIVOS DE NUEVO INGRESO AL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	EL DOCUMENTO QUE AVALE LA DOBLE APLICACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B DE LOS PACIENTES SERONEGATIVOS DE NUEVO INGRESO AL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SERÁ EL CARNET INSTITUCIONAL DE

4

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL
No. LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2025

OBJETO DE LA LICITACIÓN: SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, HGZ 262 Y HGR 220, 251, JULIO NOVIEMBRE

NO.	REFERENCIA DE LA CONVOCATORIA	ACLARACIÓN	RESPUESTA
			CITAS MÉDICAS IMSS
13	TÉRMINOS Y CONDICIONES, DOTACIÓN DE CATÉTERES	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE, CONFIRME A MI REPRESENTADA, QUE LA DOTACIÓN DE LOS CATÉTERES A ENTREGAR SOLO SERÁN DE AQUELLOS PACIENTES QUE SE DESKONARON CON SUBROGACIÓN DEFINITIVA, AL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	**NO ES CORRECTA LA APRECIACIÓN**, CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN, **LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS:** EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ DOTAR EN FORMA MENSUAL AL INSTITUTO DEL NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS EN UNIDADES MÉDICAS DEL IMSS A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN QUE INGRESARON EL MES INMEDIATO ANTERIOR, **MÁS 2 (DOS) CATÉTERES** TEMPORALES O PERMANENTES COMO LO SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA DE LOS PACIENTES

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 91 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LA CONVOCANTE PROCEDE A ENVIAR A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA COMPRAS MX, LAS CONTESTACIONES A LAS SOLICITUDES DE ACLARACIONES RECIBIDAS MISMA VÍA, NO HABIENDO OTRO ASUNTO QUE TRATAR, SE SUSPENDE LA SESIÓN OTORGANDO UN PLAZO MENOR DE **SEIS (6) HORAS** A PARTIR DE LA PUBLICACIÓN EN LA PLATAFORMA COMPRAS MX, TRANSCURRIENDO EL PLAZO MÍNIMO SE REANUDARÁ EL ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES, DANDO OPORTUNIDAD A LOS LICITANTES PARA FORMULAR **PREGUNTAS** QUE CONSIDERE NECESARIAS CON RELACIÓN A LAS RESPUESTAS REMITIDAS POR LA CONVOCANTE.

SIENDO LAS **15:10 HORAS** DEL DÍA **23 DE JUNIO DEL 2025**, QUIEN PRESIDE LA JUNTA REANUDA LA MISMA, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, UBICADA EN: KM. 4.5 DE LA VIALIDAD TOLUCA-METEPEC, BARRIO DEL ESPÍRITU SANTO, COLONIA LA MICHOACANA, C.P. 52140, METEPEC, ESTADO DE MÉXICO.

SE HACE CONSTAR QUE **NO HUBO REPREGUNTAS** SOBRE LAS RESPUESTAS OTORGADAS POR LA CONVOCANTE, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 91 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

SE ADJUNTA COPIA DE LA PANTALLA DE LA PLATAFORMA COMPRAS MX.



5

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL
No. LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2026

OBJETO DE LA LICITACIÓN: SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, HGZ 252 Y HGR 220, 251. JULIO-NOVIEMBRE

QUIEN PRESIDE EL PRESENTE EVENTO SOLICITA LA DISPENSA DE LA LECTURA DE LAS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DE LOS LICITANTES DADO EL VOLUMEN DE LA INFORMACIÓN

SE ADJUNTAN A LA PRESENTE ACTA LOS COMENTARIOS ENVIADOS VÍA CORREO ELECTRÓNICO CON FIRMA DE QUIEN LO EMITE POR EL REPRESENTANTE DEL ÁREA DE AUDITORIA, ÁREA DE DENUNCIAS E INVESTIGACIONES DEL OIC EN EL IMSS Y REPRESENTANTE DE LA JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 43 DE LA LEY, ESTA ACTA FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CONVOCATORIA Y DEBERÁ SER CONSIDERADA POR LOS LICITANTES PARA LA ELABORACIÓN DE SU PROPOSICIÓN

SE INFORMA QUE EN APEGO AL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 44 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ESTA ES LA PRIMERA Y ULTIMA ACTA DE ACLARACIÓN DE DUDAS A LA CONVOCATORIA

PARA EFECTOS DE LA NOTIFICACIÓN Y EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY, LA INFORMACIÓN ESTARÁ DISPONIBLE EN LA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: HTTPS://COMPRASMX.BUENGOBIERNO.GOB.MX/, ESTE PROCEDIMIENTO SUSTITUYE A LA NOTIFICACIÓN PERSONAL

FINALMENTE, SE INFORMA QUE EL **ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES** SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA **29 DE JUNIO DEL 2026,** EN PUNTO DE LAS **08:30 HORAS**

SE DA POR TERMINADA ESTA ACTA, SIENDO LAS **15:20** HORAS, DEL DÍA **23 DE JUNIO DEL 2026**, INFORMANDO QUE ATENDIENDO A LA NUEVA FUNCIONALIDAD DEL MÓDULO DE PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN DISPONIBLES A PARTIR DEL 03 DE NOVIEMBRE DE 2025, PARA EL PRESENTE EVENTO SE HACE USO DE LA FIRMA ELECTRÓNICA POR PARTE DE LOS ASISTENTES Y LOS QUE EN ELLA INTERVIENEN PARA LOS EFECTOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y DE NOTIFICACIÓN A QUE HAYA LUGAR, SIN QUE LA FALTA DE FIRMA DE ALGUNO DE ELLOS RESTE VALIDEZ AL ACTA.

ESTA ACTA CONSTA DE 12 HOJAS (07 HOJAS DEL ACTA Y 05 DE LOS COMENTARIOS)

NOMBRE	ÁREA
LIC. MARIA CONCEPCION ACIERNA VARGAS	JEFA DEL DERARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ÁREA CONVOCANTE
L.A.E. PABLO GERARDO GARCIA HERNANDEZ	JEFA DE LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ÁREA CONVOCANTE
ALICIA FRANCO ESTRADA	LÍDER DE PROYECTO ÁREA CONVOCANTE
DRA. LUZ ELENA CASTRO VARGAS	COORDINADOR CLÍNICO UMH 80 ÁREA TECNICA
L.C. ALEJANDRO SOLLEIRO GONZÁLEZ	JEFE DE OFICINA DE PROTECCIÓN CIVIL ÁREA TECNICA VIRTUAL
L.A.Y M. LUIS ALFREDO OVANDO ROBLES	REPRESENTANTE DEL ÁREA DE AUDITORIA, ÁREA DE DENUNCIAS E INVESTIGACIONES DEL OIC EN EL IMSS VIRTUAL
C. IGNACIO ABIMAEL VALLEJO DE LA TORRE	REPRESENTANTE DE LA JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS VIRTUAL
SE HACE DEL CONOCIMIENTO QUE NO HUBO PARTICIPACIÓN DEL ÁREA REQUIRENTE.	

FIN DEL ACTA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL
No. LA-50-GYR-050GYR024-E-87-2026

OBJETO DE LA LICITACIÓN: SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, HGZ 214 Y HGR 220, 251 JULIO NOVIEMBRE



Buen Gobierno

Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social
Área de Auditoría, Área de Denuncias e Investigaciones
"Oficina Regional número 10" en el Estado de México
Estado de México a 23 de junio de 2026

Comentarios OIC-IMSS "Junta de Aclaraciones".

El representante del Órgano Interno de Control manifiesta lo siguiente, en relación con el procedimiento de contratación:

➢ ***LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2026 para el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogado.***

Con fundamento en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 87 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 156 de su Reglamento, que dispone que la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, podrá verificar en cualquier tiempo, que las adquisiciones, arrendamientos y servicios se realicen conforme a lo establecido en la Ley de la materia; 4.2.3.1.8 Recibir solicitudes de aclaración, 4.2.3.1.9 Celebrar juntas de aclaraciones, 4.2.3.1.10 Elaborar acta de junta de aclaraciones del ACUERDO por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables, en correlación con el artículo 83, párrafo quinto del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En este acto, se hace constar que mediante correo electrónico de fecha 19 de junio del año en curso, se hizo del conocimiento del área contratante a través del servidor público facultado para llevar los actos del presente procedimiento de contratación, los comentarios de carácter general al procedimiento de contratación, derivado de la verificación a las solicitudes de aclaración presentadas por parte de la proveeduría a través del sistema Compranet, los cuales se tienen por reproducidos en este apartado como si a la letra se insertare.

Por lo anterior, con fundamento en los artículos 36, 43, 44 de la Ley; 90, **91** fracciones, I, **II**, **III** IV y V, de su Reglamento, se solicita a los representantes del área contratante, área requirente y/o técnica, en el ámbito de sus facultades a dar respuesta de forma clara y precisa a las dudas y planteamientos de los licitantes relacionados con los aspectos contenidos en la convocatoria y sus anexos.

Se sugiere considerar todas y cada de las solicitudes de aclaración por parte de los participantes, para que se tomen las previsiones correspondientes en cuanto a las posibles modificaciones susceptibles de realizarse a la Convocatoria del procedimiento de contratación y sus anexos, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 43, de la LAASSP y conforme al tramo de responsabilidad de cada una de las áreas contratante, requirente y/o técnica. Siendo todo lo que desea manifestar.

Finalmente, se les solicita a todas las Áreas Requirentes, Técnicas, Administradoras, Contratantes, etc. de la **OOAD REGIONAL EMP**, que en cualquier parte de los Procedimientos de Adjudicación de conformidad al Artículo 35 de la "LAASSP", así como lo señalado en el Numeral 4.2.2.1.15 Evaluación de los aspectos legales de las proposiciones del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Consultar en Compranet, **actualmente CompraMX**, para verificar que los licitantes no se encuentren inhabilitados para participar en procedimientos de contratación o celebrar contratos regulados por la Ley, sin perjuicio de la revisión que, en su caso, se realice al DOF. **(Se sugiere, realizar dicha actividad y tener la evidencia documental que acredita tal acción, "pantalla", "consulta", etc., y presentarla e integrarla al expediente en cuestión).**

Conforme con lo anterior, se deberá revisar el DOF, el Directorio de Proveedores Inhabilitados de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, y si algún participante se encuentra inhabilitado, se debe hacer el señalamiento al área contratante y/o convocante.

Atentamente

L.A. y M. Luis Alfredo Ovando Robles
Supervisor de Proyectos E1

2026 Mujeres Mexicanas Moza

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS
DEPARTAMENTO CONSULTIVO

Of. N° 189001420100/CYC/514/2026
Toluca, Estado de México, a 23 de junio de 2026

LIC. PABLO GERARDO GARCÍA HERNÁNDEZ
JEFE DA LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
P R E S E N T E.

C. IGNACIO ABIMAEL VALLEJO DE LA TORRE en mi carácter de representante designada por el Lic. Sergio Rangel Vilchis Guzmán, Jefe del Departamento Consultivo para asistir al evento licitatorio (**JUNTA DE ACLARACIONES**) a celebrarse de manera electrónica el día de hoy a las 08:30 horas, relacionado con el procedimiento de **Licitación Pública Electrónica Nacional número LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2026, SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**, previo al cual me permito recomendar en lo general dar estricto cumplimiento a lo establecido en los artículos 36,44 **de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como 90, 91 y 92 de su Reglamento, puntualizando lo siguiente:**

1.- VERIFICAR LAS FACULTADES LEGALES DE LA PERSONA QUE PRESIDE LA JUNTA DE ACLARACIONES Y QUE ESTÉ PRESENTE EL ÁREA TÉCNICA DESIGNADA EN LA CONVOCATORIA.

2.- VERIFICAR QUE ASISTA UN REPRESENTANTE DEL AREA TÉCNICA, CON CONOCIMIENTOS TÉCNICOS SUFICIENTES QUE PERMITAN DAR RESPUESTA CLARA Y PRECISA A LOS PLANTEAMIENTOS DE LOS LICITANTES Y, EN CASO DE INASISTENCIA HACERLO DE CONOCIMIENTO DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL.

3.- VERIFICAR QUE SE RESUELVAN TODAS LAS DUDAS Y PLANTEAMIENTOS DE LOS LICITANTES EN FORMA CLARA Y PRECISA, EVITANDO REMITIR AL LICITANTE DE MANERA GENERAL A LO PREVISTO EN LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA, EN CASO DE SER NECESARIO, DEBERÁ SEÑALAR EL APARTADO ESPECÍFICO DE LA MISMA EN QUE SE ENCUENTRA LA RESPUESTA AL PLANTEAMIENTO.

4.- ENVIAR, A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA, LAS CONTESTACIONES A LAS SOLICITUDES DE ACLARACIÓN RECIBIDAS, A PARTIR DE LA HORA Y FECHA SEÑALADAS EN LA CONVOCATORIA PARA LA CELEBRACIÓN DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, EN CASO DE RECIBIR UN GRAN NÚMERO DE SOLICITUDES DE ACLARACIÓN O DE PRESENTARSE ALGÚN FACTOR NO IMPUTABLE A LA CONVOCANTE Y QUE SEA ACREDITABLE, LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA QUE PRESIDA LA JUNTA DE ACLARACIONES INFORMARÁ A LOS LICITANTES LAS RESPUESTAS SERÁN ENVIADAS EN ESE MOMENTO O SI SUSPENDERÁN LA SESIÓN PARA REANUDARLA EN HORA Y FECHA POSTERIOR, A EFECTO DE QUE LAS RESPUESTAS SEAN REMITIDAS.

2026 año de Margarita Maza



5.- VERIFICAR QUE SE ATENDIERON TODAS LAS DUDAS Y ACLARACIONES QUE SE PLANTEARON A MAS TARDAR 24 HRS ANTES DE LA FECHA Y HORA PROGRAMADA PARA LA JUNTA, SI SE RECIBIERON SOLICITUDES DE ACLARACIÓN CON POSTERIORIDAD A ESE PLAZO O SE PRESENTEN NUEVAS SOLICITUDES DE ACLARACIÓN EN LA NO SERÁN CONTESTADAS POR LA CONVOCANTE POR RESULTAR EXTEMPORÁNEAS, SALVO QUE QUIEN PRESIDA LA JUNTA CONSIDERE NECESARIO CITAR A UNA ULTERIOR JUNTA, EN TAL CASO SI DEBERÁ TOMAR EN CUENTA DICHAS SOLICITUDES PARA RESPONDERLAS.

6.- CON EL ENVÍO DE LAS RESPUESTAS A LAS SOLICITUDES DE ACLARACIÓN, INFORMAR A LOS LICITANTES QUE PUEDEN FORMULAR PREGUNTAS CON RELACIÓN A LAS RESPUESTAS REMITIDAS, CONCEDIÉNDOLES UN PLAZO NO INFERIOR A SEIS, NI SUPERIOR A CUARENTA Y OCHO HORAS, UNA VEZ RECIBIDAS LAS PREGUNTAS, INFORMAR A LOS LICITANTES EL PLAZO MÁXIMO EN QUE ENVIARÁ LAS CONTESTACIONES CORRESPONDIENTES.

7.- VERIFICAR QUE NO SE MODIFIQUEN ASPECTOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA.

8.- VERIFICAR QUE NO SE PERMITAN RESPUESTAS A LAS SOLICITUDES DE ACLARACION QUE REMITAN AL LICITANTE DE MANERA GENERAL A LO PREVISTO EN LA CONVOCATORIA A LICITACIÓN PÚBLICA, VERIFICANDO QUE EN CASO DE QUE LA RESPUESTA A LA SOLICITUD DE ACLARACIÓN REMITA A LA CONVOCATORIA PÚBLICA, DEBERÁ SEÑALAR EL APARTADO ESPECÍFICO DE LA MISMA EN QUE SE ENCUENTRA LA RESPUESTA AL PLANTEAMIENTO.
SI DERIVADO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES SE DETERMINA POSPONER LA FECHA DE CELENRACIÓN DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, LA MODIFICACIÓN RESPECTIVA A LA CONVOCATORIA DEBERÁ PUBLICARSE EN LA PLATAFORMA, EN ESTE CASO, EL FIFERIMIENTO DEBERÁ CONSIDERAR LA EXISTENCIA DE UN PLAZO DE AL MENOS SEIS DÍAS NATURALES DESDE EL MOMENTO EN QUE CONCLUYA LA JUNTA DE ACLARACIONES HASTA EL MOMENTO DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.

9.- EL ACTO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES SE REALIZARÁ UNICAMENTE A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA, SIN EMBARGO, DE MANERA SIMULTÁNEA, LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS QUE INTERVENGAN EN EL ACTO ESTARÁN PRESENTES EN EL DOMICILIO DE LA CONVOCANTE EN LA FECHA Y HORA QUE SE PREVEA EN LA CONVOCATORIA, PARA EFECTOS DE LLEVARLOS A CABO Y SUSCRIBIR LAS ACTAS CORRESPONDIENTES PARA SU FIRMA
10.- POR LO QUE RESPECTA A LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 4.2.2.1.10 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN EL ACTO DEBERÁN CONSIDERARSE LOS SIGUIENTES ASPECTOS:



- Cuando se realicen modificaciones a la convocatoria a la licitación pública que deriven de la Junta de Aclaraciones, se deberán señalar las disposiciones normativas que las sustenten.
- Todas las modificaciones serán tomadas en cuenta, con excepción de aquellas que modifiquen elementos esenciales del procedimiento de contratación (tales como los bienes o servicios objeto del mismo), las que limiten la libre participación o las que impliquen requisitos imposibles de cumplir a otros licitantes.
- Cuando las modificaciones se refieran a discrepancias entre el contenido del modelo de contrato y el contenido de la convocatoria a la licitación pública, prevalecerá lo establecido en esta última.
- Si al elaborar las respuestas a las solicitudes de aclaración existieran precisiones o ajustes a los aspectos contenidos en la convocatoria a la licitación pública, éstos se apegarán a lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 44 de la Ley.
- Si fuese necesario llevar a cabo ulteriores juntas de aclaraciones, al final de la reunión se determinará la fecha y hora de la siguiente.

11.- EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR LOS PRECEPTOS LEGALES ANTES MENCIONADOS, EN EL ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES SE HARÁ CONSTAR QUIENES PARTICIPARON, LAS SOLICITUDES DE ACLARACIÓN, LAS RESPUESTAS A LAS MISMAS, LOS COMENTARIOS FORMULADOS DURANTE SU DESARROLLO, ASÍ COMO LAS RESPUESTAS OTORGADAS A LAS PREGUNTAS QUE SE HAYAN FORMULADO RESPECTO DE LAS RESPUESTAS DADAS POR LA CONVOCANTE, DIFUNDIÉNDOSE ESTA A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA PARA LOS EFECTOS LEGALES CONDUCENTES.

12.- ASIMISMO DEBERÁN OBSERVAR LO DISPUESTO EN LOS NUMERALES; 4.4, 4.5 , 4.7 4.21, 4.33 Y 5.3 INCISO B Y 5.3.6. DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL IMSS Y PRESENTAR EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR EL INCISO J DEL NUMERAL 4.21 DE DICHAS POLÍTICAS, LA CARTA DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERESES, TODAS LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS QUE INTERVENGAN EN EL EVENTO.

13.- DE IGUAL MANERA DEBERÁN OBSERVAR LO ESTABLECIDO EN EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES

No omito mencionar que el representante del área técnica que asista a la Junta de Aclaraciones deberá participar en el evento conforme a lo dispuesto en el inciso e del numeral 4.25 de las Políticas mencionadas en el párrafo que antecede, respondiendo las preguntas que realicen los solicitantes sobre los aspectos técnicos y particularmente el último párrafo de la fracción V del artículo 46 del RLAASSP.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL"

C. IGNACIO ABIMAEL VALLEJO DE LA TORRE
REPRESENTANTE DESIGNADO POR
LA JEFATURA DE SERVICIOS JURIDICOS

C.c.p.

C.c.p. LIC. SERGIO RAMSES VILCHIS GUZMÁN.- Jefe del Departamento Consultivo

ANEXO 8 (Siete)

ANEXOS TÉCNICOS

Anexo T 0 (T-cero)
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: _____

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

Nombre Médico Nefrólogo:	
Número de Cédula Profesional	

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

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

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

Anexo T 0 (T-cero)

Servicios

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

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

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

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

Anexo T 0 (T-cero)

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

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria			

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

Fecha: _____

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

_____

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

Instrucciones de llenado:

1. Deberá anotar el nombre del licitante y el nombre de la unidad de Hemodiálisis Subrogada exactamente como aparece en el Acta Constitutiva del Establecimiento o en la Cédula del Registro Federal de Contribuyentes, El domicilio debe ser proporcionado de forma completa, incluyendo número exterior, código postal, (Lote y Manzana, en su caso), Colonia y entre calles, para una mejor ubicación del mismo.
2. Anotar el nombre completo del Médico Nefrólogo, Numero de Cedula Profesional.
3. Deberá anotar los metros cuadrados del área gris, el número de máquinas de hemodiálisis
4. Deberá anotar la(s) marca(s) y modelo(s) del equipamiento.
5. Marcar con una X si cuenta con "certificación / proceso de certificación por el consejo de salubridad General" o "No Certificado".
6. Marcar con una X si los servicios al paciente incluyen o no:
   a. Colocación de acceso vascular permanente y mantenerlo funcional.
   b. Realización de estudios de laboratorio con periodicidad solicitada.
7. Marcar con una X la respuesta (Si) (No) (Propio) (Subrogado) según cumpla la afirmación: "Cuenta con servicio de traslado en ambulancia"
8. Marcar con una X (Si) (No) para las afirmaciones siguientes:
   a. El área de tratamiento deberá ser considerada área semi-restringida (área gris).
   b. Cuenta con las áreas Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".
   c. Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
   d. Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
   e. Reproceso de Dializadores
   f. Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la **ETIMSS S640-023-004.**
9. Anotar los requerimientos del T1 en Sesiones (máximo) y hacer el cálculo para las máquinas requeridas por partida de Hemodiálisis de acuerdo a la siguiente formula: máximo/936=Número de máquinas; también anotar la unidad del IMSS (Delegación, Tipo y número, localidad y distancia en km) La Distancia corresponderá dentro de un radio de distancia en kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio.
10. Anotar en "aviso de funcionamiento" de la unidad de Hemodiálisis y la licencia Sanitaria, (Si) (No), y el Número de folio.
11. Anotar en "Responsable Sanitario" de la unidad de Hemodiálisis u otras el nombre y Número de folio.
12. Al Final Anotar la fecha, Nombre del Director de la unidad de Hemodiálisis

Anexo T 0 (T-cero)
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: _____

1

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

2

Nombre Médico Nefrólogo:	
Número de Cédula Profesional	

3

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

4

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

5

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

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

6

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

7

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

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

9

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

Anexo T 0 (T-cero)

Normatividad

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

10

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria			

11

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

Fecha:

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis:

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis:

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

Anexo T0 (T-cero) PROPUESTA TÉCNICA

Licitación Pública Electrónica Nacional No. LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2026
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada
Licitante: SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada:	UNIDAD ATLACOMULCO		
Domicilio:	Circuito Vial Jorge Jimenez Cantú, Lote 1		
	Cuatro Milpas	C.P.:	50455
	Teléfono: 712 131 5754	Ext:	
Municipio/Delegación:	ATLACOMULCO	Estado:	MEXICO
Horario de Atención: 06:00 A 21:00 Hrs			

Nombre Médico:	[redacted]
Número de Cédula Profesional	[redacted]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m²	Se ubica dentro de un Hospital	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	429.50 M2	SI	NO X
	Máquinas de Hemodiálisis		
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	Total	Sero positivo	Sero negativo
	78	3	75

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	FRESENIUS	5008S(38) 4008S(40)
Sistema de tratamiento de agua	MAR COR	M4-13200
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 CERTIFICACON	

De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo del ARTICULO **115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testan datos correspondientes a la **CÉDULA PROFESIONAL Y ESPECIALIDAD MÉDICA**, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

SERME
Ser mejores en salud

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 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 3640-023-004.**	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 año
Edo. de Méx. Pte.	HGZ 252	Atlacomulco	1.94	24,000	52	31
			Total:	24,000	52	31

SERME ATLACOMULCO OFERTA 46 EQUIPOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES DEL HGZ No 252

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		25-SH-15-014-0001

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	DR. MERCEDES RAMOS VELASCO	263300567G0039

Fecha: 29 DE JUNIO DE 2026

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

DRA. MERCEDES RAMOS VELASCO

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis:

ATENTAMENTE.

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

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

Anexo T0 (T-cero) PROPUESTA TÉCNICA

Licitación Pública Electrónica Nacional No. LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2026
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada
Licitante: SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	UNIDAD METEPEC		
Domicilio:	Av. Pino Suarez No 2027		
	Fraccionamiento las Haciendas	C.P.:	52140
	Teléfono: 722 270 5148	Ext:	
Municipio/Delegación:	METEPEC	**Estado:**	MEXICO
Horario de Atención: 06:00 A 21:00 Hrs.			

Nombre Médico: [redacted]	DR. JUAN VLADIMIR PEREZ TINOCO
Número de Cédula Profesional	[redacted]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**Total m²**	**Se ubica dentro de un Hospital**	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	634.50 M2	Si	No X
	Máquinas de Hemodiálisis		
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**
	105	4	101

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	FRESENIUS	5008S(57) 4008S(48)
Sistema de tratamiento de agua	MAR COR	M4-13200
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
CERTIFICADA	MUEC-24012-053-A

De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo del ARTÍCULO **115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testan datos correspondientes a la **CÉDULA PROFESIONAL Y ESPECIALIDAD MÉDICA**, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

Anexo T 0 (T-cero)

Servicios

Servicios al paciente		
El servicio incluye:	Si	No
Colocación de acceso vascular permanente y mantenario 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 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 año
Edo. de Méx. Pte.	HGR 220	Toluca de Lerdo	1.83	62,457	161	97
Edo. de Méx. Pte.	HGR 251	Metepec	6.67	55,314	142	86
			Total:	117,771	303	183

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

SERME METEEPEC OFERTA 45 EQUIPOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES DEL HGR No 220
SERME METEEPEC OFERTA 45 EQUIPOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES DEL HGR No 251
EL SERVICIO SE OTORGARA EN PARTICIPACION CONJUNTA CON LAS UNIDADES QUE OFERTE LA EMPRESA SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGIA TOLUCA, S.C. Y CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, 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		23-SH-15-054-0002

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	DR. JUAN VLADIMIR PEREZ TINOCO	21330051250007

Fecha: **29 DE JUNIO DE 2026**

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

DR. JUAN VLADIMIR PEREZ TINOCO

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis:

ATENTAMENTE,

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

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

1

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica
LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. LA-50-050GYR024-N-57-2026, PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA".
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A DE C.V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Unidad de Hemodiálisis Toluca
Domicilio:	Instituto Literario 408, Colonia 5 de Mayo
	C.P.: 50090
	Teléfono: 55 11015400 Ext: 8823
Municipio/Delegación:	Toluca Estado: Estado de México
Horario de Atención:	07:00 – 21:00 hrs. De lunes a sábado incluyendo días festivos

Nombre Médico:	DRA. ALICIA ROGEL MILLAN
Número de Cédula Profesional	

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m²	Se ubica dentro de un Hospital	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	629.43 m²		No
	Máquinas de Hemodiálisis		
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	Total	Sero positivo	Sero negativo
	100	0	04

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	Fresenius Medical Care	4008 S V10
Sistema de tratamiento de agua	MARCOR	23G
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	N/A	N/A

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
CERTIFICACIÓN POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL FOLIO CUS-2019-25O-0015 Y EUS-2019-25O-0015 En proceso de Re-Certificación	

De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo del ARTÍCULO **115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testan datos correspondientes a la **CÉDULA PROFESIONAL Y ESPECIALIDAD MÉDICA**, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

2

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 Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-005-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 en su horario de atención no de 3 turnos	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida en su horario de atención no de 3 turnos
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 /año sesiones mínimo por máquina	1560/año Sesiones máximas por año
EDO. DE MEX. PTE.	HGR 220 (*)	TOLUCA DE LERDO	1.02 km	82,457	101	97
EDO. DE MEX. PTE.	HGR 251 (*)	METEPEC	8.72 km	55,314	142	88
			Total	117,771	303	193

La unidad de CEDIMSA Toluca, asigna 41 máquinas exclusivamente para atender a derechohabientes del HGR 220.
La unidad de CEDIMSA Toluca, asigna 70 máquinas exclusivamente para atender a derechohabientes del HGR 251.
** EL SERVICIO SE OTORGARA EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LAS UNIDADES QUE OFERTE EL PARTICIPANTE A, LA EMPRESA SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.*

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

3

Anexo 1 0 (1-cero)

Normatividad

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

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			N/A
Licencia Sanitaria	X		23-SH-15-106-0001

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	ALICIA ROGEL MILLAN	2233005125001 7

Fecha: 29 de junio de 2026

Nombre y Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis:

DRA. ALICIA ROGEL MILLAN
DIRECTOR UNIDAD DE HEMODIALISIS TOLUCA

Licitación Pública Electrónica Nacional No: LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2026, para la contratación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Estado de México Poniente
Hospital General Regional No. 220, Toluca
Hospital General Regional No. 251, Metepec
Presente

Anexo T ó (T-cero)
Oferta Técnica
Licitación Pública Electrónica Nacional No. LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2026
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA TOLUCA S.C.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada: Servicios Especializados en Nefrología Toluca, S.C. – Sucursal Metepec
Domicilio: Boulevard Toluca-Metepec No. 556 Norte, Colonia El Hípico, Metepec, Estado de México, C.P. 52156
Teléfono: 7223261357 y 7223261345 **Ext:** N/A
Municipio/Delegación: Metepec **Estado:** México
Horario de Atención: 06:00 horas a 22:00 horas de lunes a sábado

Nombre Médico Dr. Germán Avila Torres
Número de Cédula Profesional

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m²	Se ubica dentro de un Hospital	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	648.60 m²	Si:	No: X
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	Total	Sero positivo	Sero negativo
	71	3	68
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	3.8 m²		

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	B-Braun	DIALOG PLUS
Sistema de tratamiento de agua	JP Water Quality	JPW-44012003-01
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	NO APLICA	NO APLICA

Cuenta con: Certificación vigente del Consejo de Salubridad General.	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
	MUEC-24015-155-A **Vigencia: del 31 de agosto de 2025 al 31 de agosto de 2026**

De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo del ARTÍCULO **115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testan datos correspondientes a la **CEDULA PROFESIONAL Y ESPECIALIDAD MÉDICA**, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

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 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	312 / 4 meses sesiones mínimo por máquina	520/ 4 meses Sesiones máximas
Edo. De Méx. Pte.	HGR 220	Toluca	2.64 Km	62,457	161	97
Edo. De Méx. Pte.	HGR 251	Metepec	5.64 Km	55,314	142	86
			Total:	117,771	303	183

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		COPRISEM-AF-0020-2018
Licencia Sanitaria	X		23-SH-15-054-0001

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	Dr. Germán Avila Torres	22330051250011

Fecha: 29 de junio del 2026

Germán Avila Torres; Director Médico

Anexo T1

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

PARTIDAS	OOAD	TIPO	NÚMERO	SESIONES MIN	SESIONES MAX
1	Edo. de Méx. Pte.	HGR	220	31,229	62,457
2	Edo. de Méx. Pte.	HGR	251	27,657	55,314
3	Edo. de Méx. Pte.	HGZ	252	12,000	24,000
TOTAL				**70,886**	**141,771**

Anexo T2 (T-dos)

Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis

255

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

ANEXO TÉCNICO
"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 29 de junio de 2026

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: **Maquina de hemodialisis 4008S V10** Marca: **Fresenius Medical Care** Modelo:**4008S V10 V10** Código:**M204001** Registro Sanitario **2069E2011 SSA** Referencias: **Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10** **Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)**

1.- Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores.	1.- Máquina de Hemodiálisis 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 V10 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 V10 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 39 grados centígrados. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S V10 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 Referencia: Manual 4008S V10 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 4008S V10 Página: 3

	Referencia: Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 319 I 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 V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 317 I Manual 317
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.	4.5.-Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 125 a 150 mEq/1. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 317 I Manual 317
4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de O. O a 3 l/h o de O.O a 3kg /h.	4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de O. O a 4 l /h. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 316 I Manual 316
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 incremetos de 0.1 ml/h .	4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina 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 incremetos de 0.1 ml/h. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 115,320 I Manual 115,320
5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas criticas:	**5- Que cuente dentro del sistema con alarmas criticas:**

5.1.- Presión arterial no invasiva	5.1.- Presión arterial no invasiva. Referencia: Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 338,342,343 I Manual 338,342,343
5.2.- Detector de aire	5.2.- Detector de aire Referencia: Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 188 I Manual 188
5.3.- Detector de fugas sanguíneas	5.3.- Detector de fugas sanguíneas Referencia: Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 186 I Manual 186
6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la	6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 V10 Página: 1 y 2 Referencia: Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (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 V10 Máquina de Hemodiálisis (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 V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 40 I Manual 40
8.2.- Presión venosa del circuito.	8.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 40 I Manual 40
8.3.- Presión transmembrana.	8.3.- Presión transmembrana

	Referencia: Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 40 I Manual 40
8.4.- Flujo de líquido dializante.	8.4.- Flujo de líquido dializante. Referencia: Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 53 I Manual 53
8.5.- Flujo de sangre.	8.5.- Flujo de sangre (efectivo) Referencia: Manual 4008S V10 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 V10 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 V10 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 V10 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 V10 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 V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 104,51 I Manual 104,51

8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca.	8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastóli ca), frecuencia cardiaca (pulso) y presión arterial media (PAM) Referencia: Manual 4008S V10 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 V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 60 I Manual 60
8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido.	8.13.- Volumende ultrafiltración conseguido (ya extraído) Referencia: Manual 4008S V10 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 V10 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 V10 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 V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 175,184,185 I Manual 175,184,185
9.4.- Flujo del líquido dializante.	9.4.- Flujo del líquido dializante. Referencia: Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 195,196 I Manual 195,196
9.5.- Flujo de sangre.	9.5.- Flujo de sangre.

	Referencia: Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 187 I Manual 187
9.6.- Ultrafiltración.	9.6.- Ultrafiltración. Referencia: Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 107,202 I Manual 107,202
9.7.- Conductividad.	9.7.- Conductividad. Referencia: Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 195 I Manual 195
9.8.- Temperatura del líquido dializante.	9.8.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 195 I Manual 195
9.9.- Detector de fugas sanguíneas.	9.9.- Detector de fugas sanguíneas. Referencia: Manual 4008S V10 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 V10 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 V10 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 V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 203 I Manual 203

9.13.- Presión arterial no invasiva.	9.13.- Presión arterial no invasiva. Referencia: Manual 4008S V10 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 V10 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.	11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automatico de desinfección termica. Referencia: Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 315,318 I Manual 315,318
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 4008S V10 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.	13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica. Referencia: Manual 4008S V10 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.	14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica. Referencia: Manual 4008S V10 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 requerimientodel 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). Agujas para punción de fístula arterio-venosa. Filtros para hemodiálisis o hemodiafiltraciones 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-57-2026. para la contratación del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada.**
ACCESORIOS OPCIONALES	**ACCESORIOS OPCIONALES**
Monitor de Kt/V	Nuestro equipo cuenta con monitor para medición de Kt/V en línea. Referencia: Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 157-170,254 I Manual 157-170,254
Computadora con software de hemodialisis para obtencion y administración de datos. Impresora	Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos, Equipo de acuerdo al requerimiento de la ETIMSS 5640-023-004, compatible con el sistema informático de mensajería HL7
Impresora	Impresora, Se instalará equipo de acuerdo al requerimiento de la ETIMSS5640-023-004, compatible con el sistema informático de mensajería HL7
Sistema de preparación en línea del bicarbonato	Sistema de preparación en línea del bicarbonato Referencia: Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 246,286,70 I Manual 246,286,70
Monitor de niveles de hematocrito.	Monitor de niveles de hematocrito Referencia No se oferta por ser de carácter opcional

Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea.	Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea. (KW en línea). Referencia: Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 167,257,258 I Manual 167,257,258
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 +/- 10% o 220V/60 Hz, tierra física.	Corriente eléctrica de 120V +/- 10% o 220V/60 Hz, tierra Referencia: Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 306 I Manual 306
OPERACIÓN:	**OPERACIÓN:**
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.
MANTENIMIENTO	**MANTENIMIENTO**
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

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

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

Metepec, Estado de México, a 29 de junio de 2026

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: **Maquina de hemodialisis 5008S BASIC ONLINEplus** Marca: **Fresenius Medical Care** Modelo:**5008S** Código: **M201211** Registro Sanitario **2332E2011 SSA** Referencias: **Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S** **Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)**
1.- Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores.	1.- Máquina de Hemodiálisis 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) 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.)	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 39 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 Manal 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) Página: 3-22, 12-15
4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de	4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis

hemodiálisis dentro del rango 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.	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 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.	4.5.-Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 125 a 150 mEq/1. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Página: Archivo 317 I Manual 317 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Página: 4-87
4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de O. O a 3 l/h o de O.O a 3kg /h.	4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de O. O a 4 l /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 incremetos de 0.1 ml/h .	4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina 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 incremetos de 0.1 ml/h. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Página: 4-85 Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 115,320 I Manual 115,320
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 Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 3-23, 14-18
5.2.- Detector de aire	5.2.- Detector de aire Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 12-16
5.3.- Detector de fugas sanguíneas	5.3.- Detector de fugas sanguíneas

	Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 5-9, 5-26
6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la	6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Página: 2-4, 3-1 Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (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 Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 4-49
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 Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 3-23
8.2.- Presión venosa del circuito.	8.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 3-23
8.3.- Presión transmembrana.	8.3.- Presión transmembrana Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (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 Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 3-22
8.5.- Flujo de sangre.	8.5.- Flujo de sangre (efectivo)

	Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (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 Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 3-23, 12-17, 14-45
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 I 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 I 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 cardiaca.	8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastóli ca), frecuencia cardiaca (pulso) y presión arterial media (PAM) Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 2-29, 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
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
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
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 automatico de desinfección termica.	11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automatico de desinfección termica. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 6-3
12.- Gabinete con las siguientes caracteristicas: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos.	12.- Gabinete con las siguientes caracteristicas: 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
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 requerimientosdel usuario.	

Bicarbonato de sodio para preparación manual o automática (para uso no parenteral.). Lineas 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 fistula arterio-venosa. Filtros para hemodiálisis o hemodializadores a partir de 0.2 m2 de cualquier material sintético. Liquido 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-57-2026, para la contratación del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada.**
ACCESORIOS OPCIONALES	**ACCESORIOS OPCIONALES**
Monitor de Kt/V	Nuestro equipo cuenta con monitor para medición de Kt/V en línea. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 3-29, 4-126
Computadora con software de hemodialisis para obtencion y administración de datos. Impresora	Computadora con sofware de hemodiálisis para obtención y administración de datos, Equipo de acuerdo al requerimiento de la ETIMSS 5640-023-004, compatible con el sistema informático de mensajeria HL7
Impresora	Impresora, Se instalará equipo de acuerdo al requerimiento de la ETIMSS5640-023-004, compatible con el sistema informático de mensajeria HL7
Sistema de preparación en línea del bicarbonato	Sistema de preparación en línea del bicarbonato 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 +/- 10% o 220V/60 Hz, tierra física.	Corriente eléctrica de 220V +/- 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.
MANTENIMIENTO	**MANTENIMIENTO**
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

Anexo T 2 (T-dos)

B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES

Metepec, Estado de México, a 29 de junio de 2026

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: 531.340.0227	**ESPECIALIDAD (ES)**	**Nefrología**	**SERICIO(S)**	**Unidad de Hemodiálisis**
DEFINICIÓN CSG:	Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis			

Descrpción:	**Propuesta del Licitante:**
Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis.	Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis. Denominación Distintiva: **Renatron II 100** Marca: **Medivators Inc** Registro sanitario: **0584E2018 SSA** **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 (estándar, altos flujos y alta eficiencia).	5.- Con capacidad para seleccionar varios programas de limpieza (estándar, altos flujos y alta eficiencia). **Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 18**
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	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

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

reprocesamiento de dializadores 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.	ausencia del desinfectante utilizado en el sistema de reprocesamiento de dializadores 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:	INSTALACIÓN:
Corriente eléctrica 120 V+/- 10%/ 60Hz Toma de agua grado hemodiálisis de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 Sistema de drenaje	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	OPERACIÓN
Personal especializado y de acuerdo al manual de operación	Personal especializado y de acuerdo al manual de operación
MANTENIMIENTO	MANTENIMIENTO
Preventivo y correctivo por personal calificado	Preventivo y correctivo por personal calificado

Atentamente

ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Anexo T 2 (T-dos)

C)BIENES DE CONSUMO PARA HEMODÍALISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

Metepec, Estado de México, a 29 de junio de 2026

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	Filtro para hemodiálisis o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m2 hasta 2.0 m2.	Filtro para hemodiálisis o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m2 hasta 2.0 m2. **Oferta** Denominación Distintiva: **Dializador HELIXONE®Clase-FX Fresenius** Marca: **Fresenius** Modelo: **FX-Paed, código 5008221 Superficie** 0.2 **m² (Alto flujo)** Registro Sanitario: **2524C2002 SSA** Referencia: **Folleto "FX paed", Pág: 1,2** Denominación Distintiva: **Dializador Fresenius Helixone Plus®FX CorDiax de Alto Flujo** Marca: **Fresenius** Modelo: **Dializador FX CorDiax 40, código F00001588 Superficie 0.6 m²** **Dializador FX CorDiax 50, código F00001589 Superficie 1.0 m²** **Dializador FX CorDiax 60, código F00001590 Superficie 1.4 m²** **Dializador FX CorDiax 80, código F00001591 Superficie 1.8 m²** **Dializador FX CorDiax 100, código F00001592 Superficie 2.2 m²** **Dializador FX CorDiax 120, código F00002384 Superficie 2.5 m²** Registro Sanitario: **1280E2013 SSA** Referencia: **Folleto "El nuevo FX CorDiax", Pág: 1,5** Denominación Distintiva: **FXCorDiax** Marca: **Fresenius** Modelo: **FX CorDiax 600, código F00001593 Superficie 1.6 m²** **FX CorDiax 800, código F00001594 Superficie 2.0 m²** **FX CorDiax 1000, código F00001595 Superficie 2.3 m²** Registro Sanitario: **1157E2013 SSA** Referencia: **Folleto "El nuevo FX CorDiax", Pág: 1,5**

NO.	Descripción	Propuesta del Licitante
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**, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis 4008S V10 V10 Fresenius Medical Care, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico. **Oferta** Denominación Distintiva: **Combi Set®** Marca: **Fresenius** Modelo: **Código 03-2522-1 Línea sanguínea estándar con protector y juego adulto Combi Set®** **Código 03-2692-6 Combi Set®Pediátrico** Registro Sanitario: **0224E2011 SSA** Referencia: **Folleto Combiset Juego de línea arterial y venosa para hemodiálisis, pag 1,2**

NO.	Descripción	Propuesta del Licitante
3	Acido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la maquina con variabilidad en concentración de potasio de 0 a 2.0 y calcio de 2.5 ao 3.5 mEq/L	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodialisis con variabilidad en concentración de potasio de 0 o 2.0 y clacio de 2.5 o 3.5 mEq/L compatible con la Maquina de Hemodialaisis Dialog+ B-Braun **Oferta** Denominación Distintiva: **NaturaLyte** Marca: **Fresenius** Modelo: **Código F00000260 Potasio 2.00 mEq/L, Calcio 2.5 mEq/L** **Código F00000224 Potasio 2.00 mEq/L, Calcio 2.5 mEq/L** **Código F00000226 Potasio 0.00 mEq/L, Calcio 3.0 mEq/L** **Código F00000262 Potasio 1.00 mEq/L, Calcio 2.5 mEq/L** Registro Sanitario: **0827C2008 SSA** Referencia: **Folleto NaturaLyte, Pag 1,2**

NO.	Descripción	Propuesta del Licitante
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 Dialog+ B-Braun, para ácido específico **Oferta** Denominación Distintiva: **Bibag 5008** Marca: **Fresenius** Modelo: **Código 5060781 Bibag 5008 650g** Registro Sanitario: **1480C2010 SSA** Referencia: **Folleto Bibag Concentrado de Bicarbonato en polvo en línea, pag 1.2**

NO.	Descripción	Propuesta del Licitante
5	Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen.	Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico y con orificio posterior al bisel; un lumen. **Oferta** Denominación Distintiva: **Agujas de Fistula Avitum** Marca: **B-BRAUN** Modelo: **DIACAN PRO 17G A, 17G V, 16G A, 16G V, 15G A, 15G V** Registro Sanitario: **1752C2017** SSA Referencia: **Folleto Avitum. Pág: 18**

NO.	Descripción	Propuesta del Licitante
6	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter. 1 apósito especial para catéter	Material estéril 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** Denominación Distintiva: **Guantes para exploración, ambidiestro, de hule látex, desechable DL** Marca: **Dentilab** Modelo: **Guantes de látex para exploración** Registro Sanitario: **1246C98 SSA** Referencia: **Folleto Dentilab. Pág: 1,2** **2 jeringas desechables** Denominación Distintiva: **Jeringa estéril desechable de plastico DL** Marca: **Dentilab** Modelo: **Jeringa de plástico de 10ml** Registro Sanitario: **01166C99 SSA** Referencia: **Folleto Dentilab. Pág: 1** **8 gasas** Denominación Distintiva: **Gasas y Vendas Protec** Marca: **Degasa** Modelo: **Gasa Seca cortada de algodón No Estéril 7.5x5cm** Registro Sanitario: **3309C2012 SSA** Referencia: **Folleto Degasa. Pág: 13** **1 campo de tela absorbente.**

	Material estéril para conexión de fístula: 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente Material estéril para desconexión de fístula: 1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares	Denominación Distintiva: **Ambiderm Campos y Sabanas** Marca: **Ambiderm** Modelo: **Campo Quirurgico** Registro Sanitario: **0422C2016 SSA** Referencia: **Folleto Ambiderm. Pág: 51** **Material estéril para desconexión de catéter:** **1 pares de guantes** Denominación Distintiva: **Guantes para exploración, ambidiestro, de hule látex, desechable DL** Marca: **Dentilab** Modelo: **Guantes de látex para exploración** Registro Sanitario: **1246C96 SSA** Referencia: **Folleto Dentilab. Pág: 1,2** **6 gasas** Denominación Distintiva: **Gasas y Vendas Protec** Marca: **Degasa** Modelo: **Gasa Seca cortada de algodón No Estéril 7.5x5cm** Registro Sanitario: **3389C2012 SSA** Referencia: **Folleto Degasa. Pág: 13** **2 tapones de Luer Lock para catéter sin material antiséptico** Denominación Distintiva: **Stopper B. Braun** Marca: **B-Braun** Modelo: **Cono y Tapón de Cierre** Registro Sanitario: **1173C2014 SSA** **1 apósito especial para catéter** Denominación Distintiva: **Hypafix/Hypafix Transparente** Marca: **BSN Medical DC, S.A. de C.V.** Modelo: **7144301, 7144302, 7144304** Registro Sanitario: **0991C2016 SSA** Referencia: **Folleto BSN. Pág: 7** **Material estéril para conexión de fístula:** **1 pares de guantes** Denominación Distintiva: **Guantes para exploración, ambidiestro, de hule látex, desechable DL** Marca: **Dentilab** Modelo: **Guantes de látex para exploración** Registro Sanitario: **1246C96 SSA** Referencia: **Folleto Dentilab. Pág: 1,2** **5 gasas** Denominación Distintiva: **Gasas y Vendas Protec** Marca: **Degasa** Modelo: **Gasa Seca cortada de algodón No Estéril 7.5x5cm** Registro Sanitario: **3389C2012 SSA**

		Referencia: **Folleto Degasa. Pág: 13** **2 campos de tela absorbente.** Denominación Distintiva: **Ambiderm Campos y Sabanas** Marca: **Ambiderm** Modelo: **Campo Quirurgico** Registro Sanitario: **0422C2016 SSA** Referencia: **Folleto Ambiderm. Pág: 51** **Material estéril para desconexión de fistula** **1 pares de guantes** Denominación Distintiva: **Guantes para exploración, ambidiestro, de hule látex, desechable DL** Marca: **Dentilab** Modelo: **Guantes de látex para exploración** Registro Sanitario: **1246C98 SSA** Referencia: **Folleto Dentilab. Pág: 1,2** **6 gasas** Denominación Distintiva: **Gasas y Vendas Protec** Marca: **Degasa** Modelo: **Gasa Seca cortada de algodón No Estéril 7.5x5cm** Registro Sanitario: **3309C2012 SSA** Referencia: **Folleto Degasa. Pág: 13** **2 apósitos circulares** Denominación Distintiva: **Leukoplast Profesional Estandar Curas** Marca: **BSN Medical DC, S.A. de C.V.** Modelo: **7113900** Registro Sanitario: **1559C2016 SSA** Referencia: **Folleto BSN. Pág: 16**

Atentamente

ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

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

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 29 de junio de 2026

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)	Descripción (se describen para presentación de oferta técnica)
2	060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula. Una jeringa de 5 ml. Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 Fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable	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 con ranuras laterales en corte láser, calibre 9Fr, longitud 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: mahurkar, estéril y desechable Denominación Distintiva: **Catéter para Hemodiálisis MEDADV** Marca: **Medas, INC** Codigo: **M2041, M2042** Registro Sanitario: **0730C2023 SSA** Referencia: **Folleto "MEDADV" Catéter para hemodiálisis, Pag 6**
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.	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	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 Denominación Distintiva: **Mahurkar.** Marca: **Kendall de México, S.A. de C.V.** Codigo: **8888222220** Registro Sanitario: **0422C2011 SSA** Referencia: **Folleto Medtronic Mahurkar. Pag 6**
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 18G. 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. Denominación Distintiva: **Palindrome Precision.** Marca: **Medtronic, S de R.L. de C.V.** Codigo: **8888145014P** Registro Sanitario: **0258C2018 SSA** Referencia: **Folleto Medtronic Palindrome. Pag 7**
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	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:

	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.	Catéter doble lumen de 28 cm de longitud. Aguja introductora calibre 18G. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 70 cm Jeringa de 5 ml 2 tapones de inyección. Estéril y desechable. Tipo Permcath, estéril Denominación Distintiva: **Evolution** Marca: **Equipos de Biomedicina de México, S.A. de C.V.** Código: **280S125DLEP** Registro Sanitario: **0439C2006 SSA** Referencia: **Folleto "EVOLUTION" Equipo para hemodiálisis con catéter temporal o permanente, Pag 4**
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o ptfe, estéril Denominación Distintiva: **Vascular Grafts** Marca: **Gore Medical Creative Technologies Worldwide** Codigo: **SRRT05030040L.** Registro Sanitario: **1722C85 SSA** Medidas: **40-60cm x 5mm** Referencia: **"Configuración GORE", pag 1,7,13**
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o ptfe, estéril Denominación Distintiva: **Vascular Grafts** Marca: **Gore Medical Creative Technologies Worldwide** Codigo: **SRRT06030040L.** **Medidas 40-60cm x 6mm** Registro Sanitario: **1722C85 SSA** Referencia: **"Configuración GORE", pag 1,7,13**

286

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

8	Injerto, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 80 cm., x 5 mm., de diámetro.	Injerto, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o ptfe, estéril Denominación Distintiva: **Vascular Graftn** Marca: **Gore Medical Creative Technologies Worldwide** Código: **RMT080308406.** Registro Sanitario: **1723C05 SSA** **Medidas 40-60cm x 8mm** Referencia: **"Configuración GORE", pag 1,7,13**

Abrelarenyte

ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

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

Metepec, Estado de México, a 29 de junio de 2026

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 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**

288

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

		Modelo: **59** Referencia: **Folleto Sillón Champion** Página: **6,9,22,25**

Atentamente

ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Estado de México Poniente
Hospital General Regional No. 220, Toluca
Hospital General Regional No. 251, Metepec
Presente

244

Metepec, Estado de México, a 29 de junio del 2026

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

Yo, Dr. Germán Ávila Torres, en mi carácter de Representante Legal de **Servicios Especializados en Nefrología Toluca, S.C.**, manifiesto BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que mi representada cumple con las características establecidas en el **Anexo T2 (T-dos) A) Características de la Máquina de Hemodiálisis**, clave CNIS 531.340.0169, con el equipo **marca B. Braun**, modelo **Dialog+**, conforme se acredita a continuación:

Nombre Genérico: SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO

CLAVE:	ESPECIALIDAD (ES):	SERVICIO (S):	
531.340.0169	Nefrología.	Hospitalización. Unidad de Hemodiálisis	Propuesta del proveedor
DESCRIPCIÓN:	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. 1.- Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores. 2.- Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo. 3.- Que trabaja con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral). 4.- Con control de parámetros de: 4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados. 4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min o mayor. 4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min. 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 3 ms/cm. 4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/l o 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm. 4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 5 l/h. o de 0.0 a 5 kg/h. 4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulacion (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del	El aparato de diálisis se puede utilizar para llevar a cabo y monitorizar tratamientos de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica. Ultrafiltración. Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 1-5 1.- Con tecnología basada en microprocesador Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 2-3 2.- Interfaz de datos (también disponible para otros usos): - Interfaz Dialog+-ordenador Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 2-6 3.-Soporte del cartucho de bicarbonato. Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 2-4 Cartuchos de bicarbonato de 766g, bicarbonato de sodio para dispositivos médicos. CATÁLOGO BBRAUN DIVISIÓN AVITUM. PAG. 17. 4.- Con control de parámetros de: 4.1.- Temperatura del líquido de diálisis en el rango de 35 – 40 °C en intervalos de 0,5 °C Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 4-19 4.2.-Flujo del dializado, rango de 300 a 800 ml/min, ajustable de forma continua. Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 4-19 4.3.- Flujo de Sangre, rango de 50 ml/min – 600 ml/min Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 10-21 4.4.- Conductividad del bicarbonato, rango de 2 – 4 mS/cm en intervalos de 0.1 mS/cm (aprox. 20 – 40 mmol/l) Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 4-19 4.5.- Conductividad, rango 12.5 – 16 mS/cm en intervalos de 0.1 mS/cm (Aprox. 125 – 160 mmol/l) Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 4-19

	rango de 0.1 a 9.9 ml/h en incrementos de 0.1ml/h. 5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas: 5.1.- Presión arterial no invasiva. 5.2.- Detector de aire. 5.3.- Detector de fugas sanguíneas. 6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina. 7.- Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio. 8.- Con despliegue en pantalla de: 8.1.- Presión arterial del circuito. 8.2.- Presión venosa del circuito. 8.3.- Presión transmembrana. 8.4.- Flujo de líquido dializante. 8.5.- Flujo de sangre. 8.6.- Tasa de infusión de heparina. 8.7.- Tasa de ultrafiltración. 8.8.- Conductividad del dializante. 8.9.- Volumen de sangre procesada. 8.10.- Temperatura del líquido dializante. 8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca. 8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis. 8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido. 9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de: 9.1.- Presión arterial del circuito. 9.2.- Presión venosa del circuito. 9.3.- Presión transmembrana. 9.4.- Flujo del líquido dializante. 9.5.- Flujo de sangre. 9.6.- Ultrafiltración. 9.7.- Conductividad. 9.8.- Temperatura del líquido dializante. 9.9.- Detector de fugas sanguíneas. 9.10.- Detector de aire. 9.11.- Falla en el suministro de agua. 9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica. 9.13.- Presión arterial no invasiva. 10.- Con sistema automático para desinfección química. 11.- Con sistema automático para remoción de cales y/o con sistema automático de desinfección térmica. 12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos. 13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica. 14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica. **ACCESORIOS:** Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades,	4.6.- Flujo máximo de UF, rango de 0 – 4000 ml/h (se debe establecer en modo técnico) Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 4-22 4.7Bomba de heparina. Bomba de jeringa para jeringas rango de 10 – 50 ml Velocidad del flujo en un rango de 0.1 – 10.0 ml/h en intervalos de 0,5 ml/h o 0,1 ml/h. Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 15-9 **5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:** 5.1.- La opción ABPM (monitorización automática de la tensión arterial) permite la medición no invasiva, por oscilometría, de la tensión arterial. Alarma: Límite superior de la presión arterial. límite inferior de la presión arterial. Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 10-3, 15-5 5.2.- Detector de aire Alarma de aire Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 2-28, 15-7 5.3.- Alarma Fuga de Sangre Detector de fugas de sangre Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 15-12, 15-7 6.- Pantalla a color y operación desde la pantalla (pantalla táctil a color) Pantalla integrada al cuerpo de la máquina Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 2-6, 3-5 7.- Perfil de conductividad (Na) • Perfil lineal • Perfil exponencial • Introducción manual del valor total = reajuste del perfil a la forma horizontal Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 11-9, 11-10 **8.- Con despliegue en pantalla de:** 8.1.- Visualización de la presión arterial con sus límites. Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 5-4 8.2.- Visualización de la presión venosa con sus límites. Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 5-4 8.3.- Visualización de la presión transmembrana (PTM) con sus límites. Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 5-4 8.4.- Flujo de Eq. Diálisis real Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 5-12 8.5.- Flujo de sangre real Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 5-12 8.6.- Flujo actual de heparina Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 5-4 8.7.- Flujo actual de ultrafiltración. Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 5-4 8.8.- Conductividad del dializado Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 6-19 8.9.- Volumen de sangre tratado. Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 6-6

	asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. **REFACCIONES:** 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). Agujas para punción de fístula arterio-venosa Filtros para hemodiálisis o hemodiafiltradores 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. **ACCESORIOS OPCIONALES:** Monitor de Kt/V. Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos Impresora. Sistema de preparación en línea del bicarbonato Monitor de niveles de hematocrito. Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea. 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:**	8.10.- Temperatura Lic. Diálisis. Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 4-19 8.11.- La opción ΔBPM (monitorización automática de la tensión arterial) permite la medición no invasiva, por oscilometría, de la tensión arterial. Sistólica, diastólica, Frecuencia Pulso Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 10-3, 10-5 8.12.- Tiempo de tratamiento restante Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 5-4 8.13Volumen actual de UF Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 5-4 **9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:** 9.1.- Límite superior de la presión Arterial Límite inferior de la presión Arterial Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 13-5 9.2.- Límite superior de la presión venosa Límite inferior de la presión Venosa Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 13-8 9.3.- PTM en dializador excesiva. Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 13-12 9.4.- Flujo irregular del dializado Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 13-9 9.5.- Flujo de sangre Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 13-6 9.6.- Desviación del valor real de UF Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 13-12 9.7.- Límite de conductividad Final Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 13-10 9.8.- Temperatura demasiado alta Temperatura demasiado baja Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 13-9 9.9.- Fuga de sangre Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 13-12 9.10.- Detector de aire Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 2-28 9.11.- Flujo de agua interrumpido Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 13-9 9.12.- Falla del suministro eléctrico Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 13-13

	Corriente eléctrica de 120V ±10% o 220V ±10% / 60 Hz, tierra física **OPERACIÓN:** Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003- SSA3-2010 y manual de operación. **MANTENIMIENTO:** Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante.	9.13.- La opción ABPM (monitorización automática de la tensión arterial) permite la medición no invasiva, por oscilometría, de la tensión arterial. Límite superior de la presión arterial Límite inferior de la presión arterial **Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 10-5, 15-5** 10.- Desinfección Química **Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 7-5** 11.- Descalcificación. Desinfección térmica **Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 7-3** 12.- Gabinete con las siguientes características: Limpiar partes exteriores. Transporte mediante sus ruedas Frenos de las ruedas delanteras **Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 3-4, 13-3** 13.- Cuando el suministro eléctrico principal falla de forma repetida, la batería funcionará durante el tiempo de funcionamiento residual después de cada fallo de suministro. En cuanto se restaure el suministro eléctrico principal, se interrumpe automáticamente el funcionamiento con batería y se activa de nuevo el tratamiento con dializado. Una vez que la unidad se ha ajustado automáticamente a los valores prefijados, la diálisis continúa automáticamente. **Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 10-57, 10-59** 14.- Retorno manual de sangre. En caso de fallo de corriente durante la diálisis. **Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 15-23** **ACCESORIOS:** Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. **REFACCIONES:** Concentrado ácido para máquina de hemodiálisis, con variabilidad en concentración de Potasio de 0 a 2.0 meq/l y Calcio 3.5 meq/l, para uso exclusivo en máquinas de hemodiálisis. **Ficha Técnica HEMOACID-100, Pág. Única. Ficha Técnica HEMOACID-200, Pág. Única** Cartuchos de bicarbonato de 760g, bicarbonato de sodio para dispositivos médicos, compatible con la máquina. **CATÁLOGO BBRAUN DIVISIÓN AVITUM. PAG. 17.** Líneas arterial / venosa, con conectores y adaptadores compatibles con las máquinas, puertos de inyección libres de látex, con procedimientos de esterilización validados y seguros, componentes bio-compatibles. **CATÁLOGO BBRAUN DIVISIÓN AVITUM. PAG. 8.** Agujas de fístula, utilizando el proceso de canulación óptimo, consta de tubos elásticos y flexibles, delgada capa de silicona, luer lock, mariposa y aguja diámetro 15 o 16 g adulto y 16 0 17 g pediátrico, con rèves del ojo de la aguja arterial con forma oval particular. 30 cm longitud del tubo. **CATÁLOGO BBRAUN DIVISIÓN AVITUM. PAG. 18.** Dializadores de alto y bajo flujo de material de fibra sintética de polisulfona, de 1.0 m2 hasta 2.0 m2. **CATÁLOGO BBRAUN DIVISIÓN AVITUM. PAG. 9, 12, 13, 14, 15 Y 16.** Solución de limpieza, descalcificación y desinfección de equipos de hemodiálisis.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional Estado de México Poniente
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Unidad Médica de Alta Especialidad HGR 220 y HGR 251
Presente.

		Ficha Técnica HEMOCITRIC-50, Pág. Única. Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo. **ACCESORIOS OPCIONALES:** Activar la pantalla para introducir valores de laboratorio (urea) para el cálculo de Kt/V. Medición de Kt/V (opción 4dimea) **Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 2-17** Equipo de escritorio, computadora. **CATALOGO LENOVO, Pág. Única. Impresora. Ficha Técnica IMPRESORA HP LASER DE LA SERIE 100, Pág. 1.** Bicarbonato (Suministrado con Dialog HDF-online) **Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 2-4** Hematocrito actual HCT **Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 10-44** Debido a las mediciones continuas se puede mostrar el Kt/V y el ratio de reducción de Urea (URR) a tiempo real. **Manual Dialog+ Aparato de Diálisis, Instrucciones de Uso. Pág. 10-17** 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.** Voltaje nominal de 120V ±10% o 230V ±10% , 50 Hz/ 60 Hz ± 5%. Toma de tierra. **OPERACIÓN.** Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003- SSA3-2010 y manual de operación. **MANTENIMIENTO** Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante.

ATENTAMENTE

Dr. Germán Ávila Torres
Representante Legal
Servicios Especializados en Nefrología Toluca, S.C.
Metepec, Estado de México, a 29 de junio del 2026

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Estado de México Poniente
Hospital General Regional No. 220, Toluca
Hospital General Regional No. 251, Metepec
Presente

Metepec, Estado de México, a 29 de junio del 2026

Yo, Dr. Germán Ávila Torres, en mi carácter de Representante Legal de **Servicios Especializados en Nefrología Toluca, S.C.**, manifiesto BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que mi representada cumple con las características establecidas en el **Anexo T2 (T-dos) C) Bienes de Consumo para Hemodiálisis de Adulto y Pediátrico**, conforme se describe a continuación:

C) BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

No	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Filtro para hemodiálisis, o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m² hasta 2.6 m²:	Dializadores de alto y bajo flujo de material de fibra sintética de polisulfona, de 1.0 m2 hasta 2.0 m2. CATÁLOGO BBRAUN DIVISIÓN AVITUM. PAG. 9, 12, 13, 14, 15 Y 16.
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.	Líneas arterial / venosa, con conectores y adaptadores compatibles con las máquinas, puertos de inyección libres de látex, con procedimientos de esterilización validados y seguros, componentes bio-compatibles. CATÁLOGO BBRAUN DIVISIÓN AVITUM. PAG. 8.
3	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 ó 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L.	Concentrados Ácidos para Hemodiálisis, de acuerdo a marca y modelo de la máquina, se fabrican diferentes formulaciones de concentrados: Potasio de 0 o 2 meq/l y Calcio 2.5 o 3.5 meq/l. Ficha Técnica HEMOACID-100, Pág. Única. Ficha Técnica HEMOACID-200, Pág. Única.
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 adecua a la máquina propuesta.	Cartuchos de bicarbonato de 760g, bicarbonato de sodio para dispositivos médicos, compatible con la máquina. CATÁLOGO BBRAUN DIVISIÓN AVITUM. PAG. 17.
5	Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen.	Agujas de fístula, utilizando el proceso de canulación óptimo, consta de tubos elásticos y flexibles, delgada capa de silicona, luer lock, mariposa y aguja diámetro 15 o 16 g adulto y 16 0 17 g pediátrico, con rótulo del ojo de la aguja arterial con forma oval particular, 30 cm longitud del tubo. CATÁLOGO BBRAUN DIVISIÓN AVITUM. PAG. 18.
6	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fístula, según corresponda, contenido al menos: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables	Material estéril para conexión de catéter: 4 guantes 2 jeringas 5 ml desechables 10 gasas7.5 x 5 cm 1 campo de tela adurante de 80x80 cm FOLLETO KIT PARA LA CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN DE CATÉTER CC CD. EQUIPOS QUIRÚRGICOS. PÁG. 1 Y 2. Material estéril para desconexión de catéter: 2 guantes 5 gasas de 7.5 x 5 cm 1 gasa de 10 x10 cm

250

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional Estado de México Poniente
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Unidad Médica de Alta Especialidad HGR 220 y HGR 251
Presente.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
	8 gasas 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 4 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter. 1 apósito especial para catéter Material estéril para conexión de fístula: 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente Material estéril para desconexión de fístula: 1 par de guantes 4 gasas 2 apósitos circulares	2 tapones de Luer para catéter 1 apósito especial para catéter 10 x 10 cm FOLLETO KIT PARA LA CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN DE CATÉTER CC-10. EQUIPOS QUIRÚRGICOS. PÁG. 1 Y 2. Material estéril para conexión de fístula: 2 guantes 5 gasas de 7.5 x 5 cm 2 campos de tela absorbente de 25 x 40 cm FOLLETO KIT PARA LA CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN DE FÍSTULA FC-FD. EQUIPOS QUIRÚRGICOS. PÁG. 1 Y 2. Material estéril para desconexión de fístula: 2 guantes 4 gasas de 7.5 x 5 cm 2 apósitos circulares FOLLETO KIT PARA LA CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN DE FÍSTULA FC-FD. EQUIPOS QUIRÚRGICOS. PÁG. 1 Y 2.

ATENTAMENTE

Dr. German Ávila Torres
Representante Legal
Servicios Especializados en Nefrología Toluca, S.C.
Metepec, Estado de México, a 29 de junio del 2026

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Estado de México Poniente
Hospital General Regional No. 220, Toluca
Hospital General Regional No. 251, Metepec
Presente

Metepec, Estado de México, a 29 de junio del 2026

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

Yo, Dr. Germán Ávila Torres, en mi carácter de Representante Legal de **Servicios Especializados en Nefrología Toluca, S.C.**, manifiesto BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que mi representada cumple con las características establecidas en el **Anexo T2 (T-dos) D) Accesos Vasculares**, conforme al Compendio Nacional de Insumos para la Salud, según se describe a continuación:

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Descripción (se describen para presentación de oferta técnica)	
2	060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene:Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guia de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 120 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: maburkar. Estéril y desechable	Catéter para hemodiálisis fabricado en poliuretano Bodysoft, calibre de 12 Fr, el kit completo incluye: 1 catéter, 1 dilatador de vena 11 a 12 Fr, 1 dilatador de vena 12-14 Fr, 1 guía introductora de 70 cm, 2 apósitos trasparentes, 1 estabilizador y 2 tapones para heparina. Curvo y recto de longitud de 15 a 20 cm. Jeringa de 5 ml por separado. **CATÁLOGO DE PRODUCTOS. MEDICATION DELIVERY SOLUTIONS. BD. PAG. 14.**
3	060.345.2301Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guia 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: maburkar. Estéril y desechable	Catéter para hemodiálisis fabricado en poliuretano Bodysoft, calibre de 12 Fr, el kit completo incluye: 1 catéter, 1 dilatador de vena 11 a 12 Fr, 1 dilatador de vena 12-14 Fr, 1 guía introductora de 70 cm, 2 apósitos trasparentes, 1 estabilizador y 2 tapones para heparina. Curvo y recto de longitud de 15 a 20 cm. Jeringa de 5 ml por separado. **CATÁLOGO DE PRODUCTOS. MEDICATION DELIVERY SOLUTIONS. BD. PAG. 14.**
4	060.166.0503 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 2.8 cm entre	Catéter para hemodiálisis de larga permanencia tamaño adulto, con conectores resistentes, luer-lock, alas de sutura, cuff-seguro al crecimiento tisular, alto flujo 500 ml/min en promedio, recirculación <2% en promedio en ambas direcciones cuando se prueba in-vitro,

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional Estado de México Poniente
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Unidad Médica de Alta Especialidad HGR 220 y HGR 251
Presente.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable Pieza	colocación en aurícula derecha permite un flujo óptimo, de acuerdo a las guías KDOQUI, perfil de punta cónica, diseñada para una fácil inserción, estilete pre-cargado, de 31 cm de longitud Alphacurve, de 31 cm de longitud stylet precargado recto y de 42 cm de longitud stylet precargado recto. Jeringa de 5 ml por separado. **Catálogo EQUISTREAM Redefining PERFORMANCE, BARD ACCES SYSTEMS. Pág. 1, 2 y 4.**
5	060.186.0841 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicon, 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.	Catéter para hemodiálisis de larga permanencia tamaño adulto, con conectores resistentes, luer-lock, alas de sutura, cuff-seguro al crecimiento tisular, alto flujo 500 ml/min en promedio, recirculación <2% en promedio en ambas direcciones cuando se prueba in-vitro, colocación en aurícula derecha permite un flujo óptimo, de acuerdo a las guías KDOQUI, perfil de punta cónica, diseñada para una fácil inserción, estilete pre-cargado, de 27 cm de longitud stylet precargado recto y de 31 cm de longitud stylet precargado recto. Jeringa de 5 ml por separado. **Catálogo EQUISTREAM Redefining PERFORMANCE, BARD ACCES SYSTEMS. Pág. 1, 2 y 4.**
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5. mm., de diámetro.	Injertos, recto y anillado de ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 70 cm., x 5 mm., de diámetro. **CATÁLOGO PRODUCTOS QUIRÚRGICOS PI, BD. PÁG. 2 Y 5.**
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe estéril	Injertos, recto y anillado de ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 70 cm., x 6 mm., de diámetro. **CATÁLOGO**

SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA TOLUCA S.C.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional Estado de México Poniente
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Unidad Médica de Alta Especialidad HGR 220 y HGR 251
Presente.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.	PRODUCTOS QUIRÚRGICOS PI, BD. PÁG. 2.
5	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro.	Injertos, recto y anillado de ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 70 cm., x 8 mm., de diámetro. CATÁLOGO PRODUCTOS QUIRÚRGICOS PI, BD. PÁG. 2 Y 5.

ATENTAMENTE

Dr. Germán Ávila Torres
Representante Legal
Servicios Especializados en Nefrología Toluca, S.C.
Metepec, Estado de México, a 29 de junio del 2026

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Estado de México Poniente
Hospital General Regional No. 220, Toluca
Hospital General Regional No. 251, Metepec
Presente

254

Metepec, Estado de México, 29 de junio del 2026

E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO

Yo, Dr. Germán Ávila Torres, en mi carácter de Representante Legal de **Servicios Especializados en Nefrología Toluca. S.C.**, manifiesto BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que mi representada cumple con las características establecidas en el **Anexo T2 (T-dos) E) Descripción Técnica del Sillón Clínico**, conforme se describe a continuación:

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.	1.Sillon clinico para hemodiálisis, sillón para cuidados clínicos. CATÁLOGO SILLÓN CLÍNICO PARA HEMODIÁLISIS. DRIVE FOR THE ROAD AHEAD. pág. 1 y 2.
2	Seguros para el paciente y personal de enfermería	2.Seguros para los pacientes y personal de salud. CATÁLOGO SILLÓN CLÍNICO PARA HEMODIÁLISIS. DRIVE FOR THE ROAD AHEAD. pág. 5.
3	Vida media promedio de uso de un año	3. Promedio de vida de 1 año. CATÁLOGO SILLÓN CLÍNICO PARA HEMODIÁLISIS. DRIVE FOR THE ROAD AHEAD. pág. 5.
4	De fácil limpieza	4. De fácil limpiesa. CATÁLOGO SILLÓN CLÍNICO PARA HEMODIÁLISIS. DRIVE FOR THE ROAD AHEAD. pág. 5.
5	Ergonómicamente diseñado que permita el trendelenburg por cada máquina	5. Sillón terapéutico, ortopédico y ergonómico, posición trendelenburg. CATÁLOGO SILLÓN CLÍNICO PARA HEMODIÁLISIS. DRIVE FOR THE ROAD AHEAD. pág. 4.
6	Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.	6.Las ruedas traseras cuentan con función de bloqueo y aletas laterales en ambos lados. CATÁLOGO SILLÓN CLÍNICO PARA HEMODIÁLISIS. DRIVE FOR THE ROAD AHEAD. pág. 2, 4 y 5.

ATENTAMENTE

Dr. Germán Avila Torres
Representante Legal
Servicios Especializados en Nefrología Toluca, S.C.
Metepec, Estado de México, a 29 de junio del 2026

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

A| LAS CARACTERÍSTICA DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS

Ciudad de México a 29 de junio de 2026

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: 331.340.0169	ESPECIALIDAD (ES):	Nefrología	SERVICIO (S):	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 4008S V10** Marca: Fresenius Medical Care Modelo: 4008S V10 Código: M204001 Registro Sanitario: 2069E2011SSA Referencias: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Referencias: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)
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 359 | Manual 14-25

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 66, 251 | Manual 4-6, 7-7
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 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 322| Manual 12-14
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 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 322 | Manual 12-14
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 600 ml/min. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 323| Manual 12-15
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 321 | Manual 12-13
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.	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 321 | Manual 12-13 Referencia: 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 320 | Manual 12-12 Referencia: 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 9.9 ml/h en incremetos de 0.1 ml/h.	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 incremetos de 0.1 ml/h. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 112, 324	Manual `4-52 y 12-16 Referencia: 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 341, 344, 345| Manual ` 14-7, 14-10 y 14-11
5.2.- Detector de aire	5.2.- Detector de aire Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 188	Manual 5-20
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 `5-18
6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina.	6.- Pantalla LCD integrada a la máquina Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 1 y 2 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 17, 37, 38 |Manual ` 2-3, 3-3 y 3-4
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 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 121, 122| Manual 4-61, 4-62
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 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 38	Manual 3-4
8.2.- Presión venosa del circuito.	8.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 38	Manual 3-4
8.3.- Presión transmembrana.	8.3.- Presión transmembrana. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 38	Manual 3-4
8.4.- Flujo de líquido dializante.	8.4.- Flujo de líquido dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 50	Manual `3-16

8.5.- Flujo de sangre.	8.5.- Flujo de sangre (efectivo) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 273, 49, 52 | Manual 7-29, 3-15, 3-18
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 82, 43 | Manual 4-22, 3-9
8.7.- Tasa de ultrafiltración.	8.7.- Tasa de ultrafiltración. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 52 | Manual 3-18
8.8.- Conductividad del dializante.	8.8.- Conductividad del dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 37, 38, 54 | Manual 3-3, 3-4 y 3-20
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 49, 57, 273| Manual 3-15, 3-23, 7-29
8.10.- Temperatura del líquido dializante.	8.10.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 101, 48 | Manual 4-41, 3-14
8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca.	8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca (pulso) y presión arterial media (PAM) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 344| Manual 14-10
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 57, 273| Manual 3-23 Y 7-29
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 | Manual 3-18
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 176, 180 | Manual 5-8, 5-12
9.2.- Presión venosa del circuito.	9.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 176, 182 | Manual 5-8, 5-14

9.3.- Presión transmembrana.	9.3.- Presión transmembrana. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 176, 183 | Manual 5-8, 5-15
9.4.- Flujo del líquido dializante.	9.4.- Flujo del líquido dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 194 | Manual 5-26
9.5.- Flujo de sangre.	9.5.- Flujo de sangre. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 187 | Manual 5-19
9.6.- Ultrafiltración.	9.6.- Ultrafiltración. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 103, 210 | Manual 4-43, 5-42
9.7.- Conductividad.	9.7.- Conductividad. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 194 | Manual 5-26
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 5-27
9.9.- Detector de fugas sanguíneas.	9.9.- Detector de fugas sanguíneas. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 181, 186 | Manual 5-13, 5-18
9.10.- Detector de aire.	9.10.- Detector de aire. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 183, 188 | Manual 5-15, 5-20
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, 210 | Manual 5-28 y 5-42
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 209 | Manual 5-41
9.13.- Presión arterial no invasiva.	9.13.- Presión arterial no invasiva. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 344, 345 | Manual 14-10, 14-11

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 222, 319 | Manual 8-8, 12-11
11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automatico de desinfección termica.	11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automatico de desinfección termica. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 319, 323 Manual 12-11 y 12-14
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 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 35, 220, 300 | Manual 3-1, 8-4 y 10-2
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 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 203 | Manual 5-35
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 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 204, 205 | Manual 5-36 y 5-37
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 usuari. 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 desinfestante 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-57-2026, para la contratación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.

Accesorios Opcionales	Accesorios Opcionales
Monitor de Kt/V	Nuestro equipo cuenta con monitor para medición de Kt/V en línea. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 167, 258 | Manual 4-107, 7-14
Computadora con software de hemodiálisis para detención y administración de datos.	Se oferta equipo de computo y software
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 250, 290, 67 | Manual 4-7, 7-6, 9-8
Monitor de niveles de hematocrito.	No se oferta
Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea.	Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea. (Kt/V en línea). Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo: 167, 258 | Manual 4-107, 7-14
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 ±10% o 220V ±10% / 60 Hz, tierra física.	Corriente eléctrica de 120V ±10% / 60 Hz, tierra física. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo: 310 Manual 12-2
OPERACIÓN	**OPERACIÓN**
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.
MANTENIMIENTO:	**MANTENIMIENTO:**
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

LIC. HÉCTOR ÁLVAREZ CHÁVEZ
REPRESENTANTE LEGAL

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

A) LAS CARACTERÍSTICA DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS

Ciudad de México a 29 de junio de 2026

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Presente.

NOMBRE GENÉRICO:	SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO			
CLAVE: 531.340.0169	ESPECIALIDAD (ES):	Nefrología	SERVICIO (S):	Unidad de Hemodiálisis
Definición C&G.	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.	Se presenta dicho insumo como proyecto a corto plazo. 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 BASIC ONLINE plus Marca: Fresenius Medical Care Modelo: 5008S BASIC ONLINE plus Código: M201211 Registro Sanitario 2332E2011 SSA Referencias: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Referencias: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Pág: 2-6
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: 5
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: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Página 4

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 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 7-8, 9-5 y 9-6
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 de 35 a 38 grados centígrados. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Página: 7 Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones 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 100 a 1000 ml/min o mayor. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Página: 7 Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 12-14
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: 7 Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 12-15
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 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: 7 Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones 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 o 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 130 a 150 mEq/l o 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 4-87 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Página: 7
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 3 l/h. o de 0.0 a 3 kg/h. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 12-12 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Página: 7

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.	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 a 9.9 ml/h en incrementos de 0.1ml/h. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 4-82 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Página: 7
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 Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 3-23 y 14-18
5.2.- Detector de aire	5.2.- Detector de aire Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 5-9, 12-16
5.3.- Detector de fugas sanguíneas	5.3.- Detector de fugas sanguíneas Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 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 Hemodiálisis 5008S Página: 7 Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 2-4 y 3-1
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 Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 4-49
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 Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 3-23
8.2.- Presión venosa del circuito.	8.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 3-23
8.3.- Presión transmembrana.	8.3.- Presión transmembrana. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 4-3, 12-12
8.4.- Flujo de líquido dializante.	8.4.- Flujo de líquido dializante. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 3-22

8.5.- Flujo de sangre.	8.5.- Flujo de sangre (efectivo) Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 12-15
8.6.- Tasa de infusión de heparina.	8.6.- Tasa de infusión de heparina. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 3-23
8.7.- Tasa de ultrafiltración.	8.7.- Tasa de ultrafiltración. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 14-45
8.8.- Conductividad del dializante.	8.8.- Conductividad del dializante. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 5-27
8.9.- Volumen de sangre procesada.	8.9.- Volumen de sangre procesada (Vol acumulado) Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 4-1
8.10.- Temperatura del líquido dializante.	8.10.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 4-1
8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca.	8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca (pulso) y presión arterial media (PAM) Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 3.29, 3.30
8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis.	8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis. Menú UF Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 4-3 14-46
8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido.	8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido. Menú UF Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones 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 Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 13-1
9.2.- Presión venosa del circuito.	9.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 13-1

9.3.- Presión transmembrana.	9.3.- Presión transmembrana. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 13-1
9.4.- Flujo del líquido dializante.	9.4.- Flujo del líquido dializante. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 12-15
9.5.- Flujo de sangre.	9.5.- Flujo de sangre. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 13-1
9.6.- Ultrafiltración.	9.6.- Ultrafiltración. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 12-12
9.7.- Conductividad.	9.7.- Conductividad. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 5-27
9.8.- Temperatura del líquido dializante.	9.8.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 13-1
9.9.- Detector de fugas sanguíneas.	9.9.- Detector de fugas sanguíneas. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 13-1
9.10.- Detector de aire.	9.10.- Detector de aire. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 13-1
9.11.- Falla en el suministro de agua.	9.11.- Falla en el suministro de agua. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 13-1
9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica.	9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 5-28
9.13.- Presión arterial no invasiva.	9.13.- Presión arterial no invasiva. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 14-27

10.- Con sistema automático para desinfección química.	10.- Con sistema automático para desinfección química. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 6-12
11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automático de desinfección termica.	11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automático de desinfección termica. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones 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 Sistema de Hemodiálisis Intrucciones 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 Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 6-27
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 Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 12-17
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 usuari. 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.	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). Agujas para punción de fístula arterio-venosa. Filtros para hemodiálisis o hemodializadores a partir de 0.2 m 2 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 Nacional No. LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2026, para la contratación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.**

Accesorios Opcionales	Accesorios Opcionales
Monitor de Kt/V	Nuestro equipo cuenta con monitor para medición de Kt/V en línea. Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 4-124,
Computadora con software de hemodialisis para obtencion y administración de datos.	Se oferta equipo de computo y software
Sistema de preparación en línea del bicarbonato	Se oferta bicarbonato de sodio para la preparación manual Referencia: Manual 5008S Sistema de Hemodiálisis Intrucciones de Uso. Página: 4-87
Monitor de niveles de hematocrito.	No se oferta
Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea.	Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea. (Kt/V en línea). Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 4-124,
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 ±10% o 220V ±10% / 60 Hz, tierra física.	Corriente eléctrica de 120V ±10% / 60 Hz, tierra física. Referencia: Folleto Máquina 5008S Página: 7
OPERACIÓN	**OPERACIÓN**
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.
MANTENIMIENTO:	**MANTENIMIENTO:**
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

LIC. HÉCTOR ÁLVAREZ CHÁVEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Anexo Técnico

C) BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

Ciudad de México, a 29 de junio de 2026.

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: Dializadores HELIONE® Clase – FX Fresenius Membrana Sintética: Helixone® Registro Sanitario: 2024C3002 SSA Modelo: / Código: / Superficie m²: Dializador Helixone® HF Clase - FX Fiber / 5006221 / 0.2 m² (Alto flujo) Dializador Helixone® LF Clase- FX® / 5004631 / 1.0 m² (Bajo flujo) Referencia: Folleto "FX Fiber" Página: 1, 2 Referencia: Folleto "FX - class" Página: 1, 4 **Oferta** Denominación Distintiva: Dializador Fresenius Helixone® Plus - FX CorDiax de Alto Flujo Membrana Sintética: Helixone® Plus (Polisulfona) Registro Sanitario: 1250E2013 SSA Modelo: / Código: / Superficie m²: Dializador FX CorDiax 40 / F000001588 / 0.6 m² (Alto flujo) Dializador FX CorDiax 80 / F000001590 / 1.4 m² (Alto flujo) Dializador FX CorDiax 60 / F000001591 / 1.8 m² (Alto flujo) Dializador FX CorDiax 100 / F000001592 / 2.2 m² (Alto flujo) Dializador FX CorDiax 120 / F000001594 / 2.5 m² (Alto flujo) Referencia: Folleto "El nuevo FX CorDiax" Página: 1, 3 **Oferta** Denominación Distintiva: Optiflux® Membrana Sintética: Polisulfona avanzada Fresenius. Registro Sanitario: 2139E2009 SSA Modelo: / Código: / Superficie m²: Fresenius Optiflux® F15NR / 05003005E / 1.5 m² (Bajo flujo) Fresenius Optiflux® F160NR / 05003116E / 1.5 m² (Alto flujo) Fresenius Optiflux® F180NR / 05003118E / 1.7 m² (Alto flujo) Fresenius Optiflux® F19NR / 05003009E / 1.8 m² (Bajo flujo) Fresenius Optiflux® F200NR / 05003200E / 1.9 m² (Alto flujo) Referencia: Folleto "Dializadores Optiflux®" Página: 1, 2

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Oferta Denominación Distintiva: DIASAFE Plus Membrana Sintética: Polisulfona avanzada Fresenius Registro Sanitario: 0664F2001 SSA **Modelo:** DIASAFE Plus — **Código:** 5008201 — **Superficie m²:** 2.2 m² Referencia: Folleto "DiaSafe" — Página: 7, 8 **Oferta** Denominación Distintiva: FX CorDiax Membrana Sintética: HelixoneMPlus Registro Sanitario: 1167F2013 SSA **Modelo:** FX CorDiax HDF 600 — **Código:** FB0001593 — **Superficie m²:** 1.6 m² FX CorDiax HDF 800 — FB0001594 — 2.0 m² Referencia: Folleto "FX CorDiax HDF" — Página: 1, 2 Referencia: Folleto "FX CorDiax HDF" — Página: 1, 2
2	Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.	Juego de líneas arterial y venosa para hemodiálisis, desechable, estéril, con conectores, con protectores de transductor de presión. Compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 y 5008S. Marca Fresenius Medical Care con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico. **Oferta** Denominación Distintiva: Línea de Sangre A.V. Registro Sanitario: 1626F2001 SSA Código: FB0001593 Paciente: Pediátrico / Neonatal Volumen de llenado: 96 mL Referencia: Folleto: Líneas Arterial y Venosa para Hemodiálisis pediátrica y neonatal — Página:1, 2 **Oferta** Denominación Distintiva: Combi Set® Registro Sanitario: 0224F2011 SSA Código: 03-2432-3 Combiset Adulto Segmento de Bomba: 8.0 mm de diámetro interno. Volumen de cebado: 82mL arterial, 62 mL venoso. Código: 03-2432-6 Combiset Pediátrico Segmento de Bomba: 6.35 mm de diámetro interno. Volumen de cebado: 45 mL arterial, 33 mL venoso. Referencia: Folleto: Combiset Juego de líneas arterial y venosa para hemodiálisis — 1,2

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Oferta Denominación Distintiva: VITAL Registro Sanitario: 4358C2018 SSA Código: BLU008E Juego de líneas para hemodiálisis Volumen de cebado: 137 mL Referencia: Folleto VITAL Juego de Líneas para Hemodiálisis Página: 1,2
3	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L.	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 marca Fresenius Medical Care. Oferta Denominación Distintiva: NaturaLyte® Registro Sanitario: 0827C2008 SSA Código / Potasio mEq/L / Calcio mEq/L F00000260 / 2.0 / 2.5 F00000224 / 2 / 3 F00000262 / 1 / 2.5 F00000226 / 0.0 / 2.5 Referencia: Folleto "NaturaLyte® Concentrados para hemodiálisis" Página: 1,2 Oferta Denominación Distintiva: ACUACID-100 Registro Sanitario: 0838C09 SSA Código / Potasio mEq/L / Calcio mEq/L ACUACID-100 / 2.0 / 2.5 ACUACID-100 / 2.0 / 3.5 Referencia: Folleto "Acuacid-100" Página: 1
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 4008S V10. Marca Fresenius Medical Care; para Ácido específico Presentación en paquete.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Oferta Denominación Distintiva: Bilobe y Naturalmente Natural Registro Sanitario: [illegible] Código: [illegible] Referencia: Página: 1,2 *Folleto: "Naturalmente" Concentrado para hemodiálisis Oferta Denominación Distintiva: Bilaq 6000 Registro Sanitario: [illegible] Código: [illegible] Referencia: Página: 1,2 *Folleto: Bilaq, Concentrado dicarbonatado en polvo en línea
5	Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen.	Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico y con orificio posterior al bisel; un lumen. **Oferta** Denominación Distintiva: Aguja-Fistula B. Braun Aesculap de México Registro Sanitario: 175/C2017SSA Aguja – Fistula: Adulto Codigos: Arterial: 7023258NP; Venosa 7023368NP Calibre / Longitud: 15GA / 30 cm Aguja – Fistula: Adulto y Pediátrico Codigos: Arterial: 7023298NP ; Venosa 7023398NP Calibre / Longitud: 16GA / 30cm Aguja – Fistula: Adulto y Pediátrico Codigos: Arterial 7023274NP ; Venosa 7023374NP Calibre / Longitud: 17GA / 30 cm Referencia: Folleto "Agujas de Fistula para Hemodiálisis" Página: 3

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Oferta Denominación Distintiva: Aguja-Fistula NIPRO Registro Sanitario: 0614C2008 SSA Aguja – Fistula: Adulto / Pediatrico: AVF 15G/3I 300MM TUBO BACKEYE/CLAMP/F/04 (ARTERIAL Y VENOSA) Codigos: FA-1625/30BC-I Calibre / Longitud: 15GA / 300 mm Aguja – Fistula: Adulto / Pediatrico: AVF 16G/3I 300MM BACKEYE/CLAMP/F/04 (ARTERIAL Y VENOSA) Codigos: FA-1625/30BC-I Calibre / Longitud: 16GA / 300 mm Aguja – Fistula: Adulto / Pediatrico: AVF 17G/3I 300MM TUBO BACKEYE/CLAMP/ROT/I (ARTERIAL Y VENOSA) Codigos: FA-1725/30BCR-I Calibre / Longitud: 17GA / 300 cm Referencia: Folleto "Agujas de Fistula para Hemodiálisis" Página: 1,2 **Oferta** Denominación Distintiva: Aguja-Fistula Freesinje Registro Sanitario: 0493C99 SSA Aguja – Fistula: Adulto Codigos: Arterial: 5080621; Venosa 5080631 Calibre / Longitud: 15GA / 150 mm Aguja – Fistula: Adulto Codigos: Arterial: 5080501; Venosa 5080631 Calibre / Longitud: 15GA / 300 mm Aguja – Fistula: Adulto y Pediátrico Codigos: Arterial: 5080641; Venosa 5080651 Calibre / Longitud: 16GA / 150 mm Aguja – Fistula: Adulto y Pediátrico Codigos: Arterial: 5080511; Venosa 5080541 Calibre / Longitud: 16GA / 300 mm Aguja – Fistula: Adulto y Pediátrico Codigos: Arterial: 5080661; Venosa 5080671 Calibre / Longitud: 17GA / 150 mm Aguja – Fistula: Adulto y Pediátrico Codigos: Arterial: 5080521; Venosa 5080551 Calibre / Longitud: 17GA / 300 mm Referencia: Folleto "Agujas de Fistula para Hemodialisis" Página: 1,2

No	Descripción	Propuesta del proveedor
6	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fístula, según corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter. 1 apósito especial para catéter Material estéril para conexión de fístula: 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente Material estéril para desconexión de fístula: 1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fístula, según corresponda, conteniendo al menos: **Oferta** Denominación Distintiva: Kits para Hemodiálisis Medpol Código: CDC201-08Y09 Registro Sanitario: 0940C2024 SSA Presentación: **CC Kit para Conexión de Catéter:** 4 Guantes para exploración medianos. 10 Gasas 7.5 cm x 5.0 cm. 2 Jeringas desechables sin aguja de 3 ml. Campo de tela absorbente de 30.0 cm. x 40.0 cm. **CD Kit para Desconexión de Catéter:** 2 Guantes para exploración medianos. 8 Gasas 7.5 cm x 5.0 cm. 1 Apósito Absorbente 10.0 cm x 10.0 cm. 2 Tapones Luer Lock para catéter. 1 Apósito Absorbente para catéter 10.0 cm x 14.0 cm. Referencia: Folleto "BIOSMANN" Página: 1_2 Gasa simple elaborada de algodón 100%, colocada en 2 capas de forma cuadrada de tejido plano, blanqueada de acabado suave, absorbente, libre de impurezas, estéril y desechable, con propiedades absorbentes para uso médico. **Oferta** Denominación Distintiva: Quirmex® Denominación Genérica: Gasa simple, 10 x 10 cm Esterilizada Clase doble (ref. 13.9.1.06.04234) Descripción: Gasa simple estéril 10 x 10 azul Código: GASTER10 Fabricante: QUIRMEX Referencia: Folleto técnico, Quirmex, La marca azul.

No	Descripción	Propuesta del proveedor

AMD Rollo y esponjas antimicrobianas. Apósito para lesiones con alto exudado, quemaduras de primer y segundo grado, heridas cavitadas.

Oferta	
Denominación Distintiva:	Kerlix™ AMD Rollo y Esponjas Antimicrobianas.
Denominación Genérica:	Rollo y esponjas antimicrobianas

Especificaciones	
Código:	2332
Descripción:	Kerlix AMD™ Apósito antimicrobiano con polihexanelleno de bigunida gasa en rollo de 4.5" x 4.1 yde (11.4 cm x 3.7 m)
Presentación en venta:	Caja con 100 rollos
Código:	6991
Descripción:	Kerlix AMD™ Apósito antimicrobiano con polihexanelleno de bigunida gasa de 15.2 cm x 17.1 cm
Presentación en venta:	Caja con 20 sobres con 2 gasas
Código:	6995
Descripción:	Kerlix AMD™ Apósito antimicrobiano con polihexanelleno de bigunida gasa de 15.2 cm x 17.1 cm
Presentación en venta:	Caja con 10 sobres con 5 gasas

Referencia:
Kerlix Manos, Cabeza Hosts™

DOF. Diario Oficial de la Federación.
Lacasa de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende, no requieren registro sanitario. Páginas: 5,7

Kit para conexión y Desconexión de Fistula:

Oferta	
Denominación Distintiva:	Kits para Hemodiálisis Medpol
Código:	CDF201-10Y11
Registro Sanitario	0249C2024 SSA
Presentación:	FC Kit para Conexion de Fistula
	2 Guantes de examen mediancs.
	6 Esponjas de gasa 7.6 cm x 6.0 cm.
	4 Campos de tela absorbente de 35.0 x 40.0 cm.
	FD Kit para Desconexion de Fistula
	2 Guantes de examen mediancs.
	6 Esponjas de gasa 7.6 cm x 6.0 cm.
	2 Apósito ovales o circulares.
Referencia: Folleto "RICKSMANN"	Página: 1, 2

No	Descripción	Propuesta del proveedor

Campo de Esterilización 20cm/20cm. Protección de barrera microbiana superior con tecnología panterlada Powergaard. Fabricado en tejido de polipropileno reciclable número 5.

Oferta		
Denominación Distintiva:	QUICK CHECK Sterilization Wrap	
Denominación Genérica:	Campos para esterilización	
Campo para esterilizar HC300, 30" x 30"	Código 19830	Caja 300 piezas
Campo para esterilizar HC195, 45" x 45"	Código 19745	Caja 250 piezas
Campo para esterilizar HC360, 48" x 48"	Código 19848	Caja 100 piezas

Referencia:

Catalogo "Distribuidora Ortho"	Pag. 12

DOF. Diario Oficial de la Federación.

Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario. Página. 36

Jeringa de plástico grado médico; estéril, desechable, no tóxico, libre de pirógenos, con pivine tipo luer slip o tipo luer lock; con escala graduada en ml; envasadas individualmente.

Oferta	
Denominación Distintiva:	BD Plastipak™
Denominación Genérica:	Jeringa de Plástico
Prórroga del Registro Sanitario:	72049 SSA

Volumen	Calibre	Longitud
3 ml	20 G	32 mm
3 ml	20 G	38 mm
3 ml	21 G	32 mm

Referencia:
Catalogo 308611, 302838, 308616

LIC. HÉCTOR ÁLVAREZ CHÁVEZ
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES S.A. DE C.V.
Licitación Pública Electrónica Nacional
No. LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2026,
para la contratación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.

Anexo Técnico

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

Ciudad de México, a 29 de junio de 2026.

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	Descripción (se describen para presentación de oferta técnica).	
2	060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una jeringa de 5 ml o 10 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable	Equipo. Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Oferta Denominación Distintiva: Smart. Marca: Equipos de Biomedicina de México,SA de CV. Código: 150P090DLECEP Registro Sanitario: 872C04 SSA Contenido: Una cánula. Una guía de acero inoxidable. Jeringa de plástico 5 ml Un catéter doble lumen con ranuras laterales en corte láser, calibre de 9 fr, longitud 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable Referencia: Folleto "SMART Catéter para hemodiálisis" Página: 1,2
3	060.345.2301Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml o 10ml, Una guía de acero inoxidable.	Equipo. Para hemodiálisis, adulto. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
	Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable	Oferta Denominación Distintiva: Smart. Marca: Equipos de Biomedicina de México SA de CV. Código: 200P11fDLEOEP. Registro Sanitario: 972C94 SSA. Contenido: Una cánula. Una guía de acero inoxidable. Jeringa de plástico 5 ml. Un catéter doble lumen calibre de 11.5 fr. longitud de 200 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable Referencia: Folleto "SMART Catéter para hemodiálisis" Página: 1,2 Denominación Distintiva: Catéter para Hemodiálisis MEDADV Marca: MEDAS, INC. Código: M216 Registro Sanitario: 973DC2023 SSA Medidas: 12 Fr Longitud: 200mm 0.038"x60cm Referencia: Catálogo GAMA Medical Página: 6
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.	Catéter permanente para Hemodiálisis, Tamaño adulto De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80mm a 2.0mm en el lado arterial y de 2.0mm a 3.20mm en el lado venoso, con longitud de 32 cm con separación mínima de 2.5cm 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:

No	Descripción	Propuesta del proveedor
	Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml o 10ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable Pieza	Oferta Denominación Distintiva: Evolution Marca: Equipos de Biomedicina de México,SA de CV Código: 320S125DLEP Registro Sanitario: 0439C2006 SSA Contenido: Catéter de doble lumen de 32 cm de longitud. Aguja introductora calibre 18 G. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud 70 cm Jeringa de 5 ml 2 Tapones de inyección Estéril y desechable Referencia: Folleto "EVOLUTION Equipo para hemodiálisis con catéter temporal o permanente" Página: 1,2
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 o 10ml 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 28 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: Oferta Denominación Distintiva: Evolution Marca: Equipos de Biomedicina de México,SA de CV Código: 280S125DLEP Registro Sanitario: 0439C2006 SSA Contenido: Catéter de doble lumen con 28 cm de longitud. Aguja introductora calibre 18 G. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 70 cm. Jeringa de 5 ml 2 Tapones de inyección Referencia: Folleto "EVOLUTION Equipo para hemodiálisis con catéter temporal o permanente" Página: 1,2

No	Descripción	Propuesta del proveedor
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o ptfe, estéril y desechable. Denominación Distintiva: Vascular Grafts Marca: GORE Medical Creative Technologies Worldwide Código: SRRT05030040L Registro Sanitario: 1722C85 SSA Medidas: 40-60cm x 5mm Referencia: Folleto "Configuración GORE" Página: 1.7.13
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o ptfe, estéril y desechable. Denominación Distintiva: Vascular Grafts Marca: GORE Medical Creative Technologies Worldwide Código: SRRT06030040L Registro Sanitario: 1722C85 SSA Medidas: 40-60cm x 6mm Referencia: Folleto "Configuración GORE" Página: 1.7.13
8	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó o ptfe, estéril y desechable. Denominación Distintiva: Vascular Grafts Marca: GORE Medical Creative Technologies Worldwide Código: SRRT08030040L Registro Sanitario: 1722C85 SSA Medidas: 40-60cm x 8mm Referencia: Folleto "Configuración GORE" Página: 1.7.13

LIC. HÉCTOR ÁLVAREZ CHÁVEZ
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES S.A. DE C.V.
Licitación Pública Electrónica Nacional
No. LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2026,
para la contratación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.

Hospital Angeles
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Anexo Técnico

E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO

Ciudad de México, a 29 de junio de 2026.

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	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. **Se oferta:** 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 y 24
3	Vida media promedio de uso de un año	3.- Vida media promedio de uso de un año Marca: **CHAMPION** Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 4, 20

No	Descripción	Propuesta del proveedor
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	5.- 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.	6.- Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados. Marca: CHAMPION Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 6, 9, 22 y 25

LIC. HÉCTOR ÁLVAREZ CHÁVEZ
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES S.A. DE C.V.
Licitación Pública Electrónica Nacional
No. LA-50-GYR-050GYR024-N-57-2026,
para la contratación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.

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 **(|)** Indispensable; **(O)** Opcional
SC= Si cumple; **NC=** No cumple; **NA=** No aplica
Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos indispensables.
Anexar evidencia fotográfica de los numerales que son Indispensables y que No se cumplan (deberá de anexarse en hojas impresas y en archivo digital en USB).

Licitante:		

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

Cuenta con:

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

Unidad de Hemodiálisis	Total m²	Se ubica dentro de un Hospital

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

Marca (s)
Modelo (s)

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo 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 para verificar	P	SC	NC	NA
1	**Instalaciones físicas**				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso				
1.2	Sala de espera				
1.3	Sanitarios				
1.4	Almacén				
1.5	Cuarto Séptico con material para recoger excretas				
1.6	Consultorio médico				
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.				
1.8	• Cumple con las disposiciones de la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica. Protección ambiental-Salud ambiental. Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. • Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido.				

No.	Especificación o criterio para verificar	P	SC	NC	NA
	• 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 fístula.				
2.8	Sillón clínico para hemodiálisis.				

3	**Área de lavado y Esterilización**				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación				
3.2	Sala de espera				
4	**Área de tratamiento de agua para hemodiálisis**				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.				
4.2	Bombas de impulsión.				
4.3	Filtros de sedimentación				
4.4	Filtros de ablandadores				
4.5	Filtros de carbón activado				
4.6	Ósmosis inversa				
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis				

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.				
4.9	Red de distribución con llaves para la toma de muestras.				
5	**Servicios Auxiliares**				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.				
5.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.14 Ambulancia de urgencias básicas.				
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.				
6.	**Manuales y Registros**				
6.1	Resultados anuales del análisis químico de la calidad del agua.				
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.				
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis.				
6.4	Manual de procedimientos técnicos de enfermería.				
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).				
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua. (En español).				
6.7	Archivo clínico.				
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado.				
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años.				
7.	**Mantenimiento preventivo y correctivo**				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.				
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.				
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico.				
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.				
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación específica.				
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo.				
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo				

8	Equipamiento de la Unidad de Hemodiálisis				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador				
8.2	Electrocardiógrafo				

8.3	Báscula				
8.4	Silla de ruedas				
8.5	Carro de las curaciones				
8.6	Camilla con barandales				
9	**Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentran dentro de un hospital**				
9.1	Mesa de exploración				
9.2	Báscula				
9.3	Esfigmomanómetro				
9.4	Estetoscopio				
9.5	Negatoscopio				
9.6	Carro de curaciones				
9.7	Tripiés rodables				
9.8	Bancos				
9.9	Bancos de altura				
9.10	Estuche de diagnóstico				
10.	**Recursos Humanos**				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo.				
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.				
10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.				
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.				
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento del personal de enfermería.				
11	**Insumos**				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento				
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido				
	Especificación o criterio a verificar				
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.				
12	Comités				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.				
13	**Protección Civil**				
13.1	Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, (CONDICIONES DE SEGURIDAD - PREVENCION Y PROTECCION CONTRA INCENDIOS EN LOS CENTROS DE TRABAJO), vigente y a nombre del licitante por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de una unidad de verificación acreditada debidamente por una autoridad competente.				

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

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

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



Guia de llenado
Anexo T3.doc

Anexo T4 (T-cuatro)

Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada

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

Proveedor:	**Nombre Unidad de Hemodiálisis Subrogada:**	**Fecha de la visita:**
Localidad (Alcaldía)	**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			Documento que exhibe el registro	

No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
	de agua tratada.			de sanitizaciones realizadas al sistema de tratamiento de agua para hemodiálisis y debe contener la fecha, nombre y firma de quien lo efectuó.	
7	Copia de certificado de especialización, cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad			Verificar copia de certificado de especialización y cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad del médico nefrólogo.	
8	Copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería.			Verificar copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería.	
9	Existe por lo menos un médico por turno.			Verificar documento de rol de médicos.	
10	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses del personal de enfermería.			Documento que demuestre la constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	
11	Registro de tratamientos suspendidos y sus causas.			Validar registro de tratamientos suspendidos y sus causas.	
12	Registro de pacientes según tipo de serología positiva			Validar registro de pacientes según tipo de serología positiva	
13	Registro de pacientes con seroconversión			Validar registro de pacientes con seroconversión	
14	Cumplimiento de lavado de manos por parte del personal de enfermería.			Documento que demuestre capacitación en el lavado de manos	
15	Al ingreso al tratamiento de hemodiálisis, los 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.	

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

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

Anexo 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

Anexo T6 (T-seis)

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

Anexo T7 (T-siete)

Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado

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

Anexo T8 (T-ocho)

Directorio de Unidades Médicas

No.	Delegación	Tipo	No.	Localidad	Domicilio	Director	Teléfono
1	Edo. de Méx. Pte.	HGR	220	Toluca, Estado de México	Paseo Tollocan No. 620 Oriente Col. Vértice C.P. 50140 Toluca, Edo. de Méx. Poniente	Dr. Carlos Alberto Tevera Ovando	22 523 5959

Anexo T9 (T-nueve)

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 _____ Fecha: (3) DÍA MES AÑO

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

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

SERVICIO QUE DERIVA: (6)
NOMBRE:
DIRECCIÓN:

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

TIPO DE SUBROGACION (10)

UNICA	MULTIPLE	HEMODIÁLISIS SUBROGADA

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

VIGENCIA DE DERECHOS (11)

DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO: (12)

GRUPO A SUBROGAR: (13)

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 ☐

SERVICIO (S) A SUBROGAR (14)

CANTIDAD	ESPECIFICAR

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

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

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

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

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

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No.	DATO	ANOTAR
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.

Anexo T9 BIS (T-nueve bis)

Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.

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

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

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

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

7				

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

Procedimientos de Hemodiálisis Recibidos

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

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

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

Anexo TI.1 (TI uno)

Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en hoja membretada de la empresa

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE
[NOMBRE],

EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA [NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE O DISTRIBUIDOR], MANIFIESTO LO SIGUIENTE:
POR MEDIO DEL PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE AL SERVICIO MÉDICO DE _____ EN EL IMSS, CONCERNIENTE AL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN CON NÚMERO _____, RELACIONADO CON LAS PARTIDAS _____ , A EFECTO DE SOLICITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE MENSAJES HL7 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO CONFORME A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL MISMO, POR LA CONVOCANTE.

LUGAR Y FECHA

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE
NOTA:
*El licitante adjudicado deberá presentarse a la evaluación en oficina con lo siguiente:

- Dos equipos de cómputo (Laptop o PC completa) previamente configurados y preparados con la versión del sistema de información a evaluar (ambiente de pruebas). Un equipo de cómputo para la evaluación de funcionalidad y otro para la evaluación de mensajería HL7.
- Un equipo de cómputo (Laptop o PC completa) que actúe como servidor configurado con la base de datos, catálogos proporcionados por el instituto e insumos necesarios para la evaluación del sistema de información (ambiente de pruebas).
- Paquetería Office Básica (Word, Excel, Power Point), lector de PDF para la impresión/exportación de reportes, navegador web (Chrome, Firefox, Edge, etc.) y Notepad ++.
- Equipos periféricos e insumos externos (Impresora con cartuchos y tóner para impresión, hojas blancas, y adaptador HDMI para proyector).
- Personal capacitado para el manejo y presentación del sistema de información a evaluar (uno por cada equipo de cómputo).
- Presentarse con el personal técnico que considere pertinente para la resolución de temas correspondientes a la instalación de los equipos de cómputo, periféricos y sistema de información a evaluar.

Instituto Mexicano del Seguro Social

Anexo TI. 2 (TI. dos)

Escrito en formato libre

[Hoja membretada por el licitante del servicio]

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

==========

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL ESCRITO]

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

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

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos

ATENTAMENTE

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

Instituto Mexicano del Seguro Social

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Anexo TI. 3 (TI. tres)

Acuerdo de confidencialidad

[Hoja membretada por el licitante del servicio]

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

==========

_____, a __ de _____ de 20__

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

CLÁUSULAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El presente documento se regirá por las leyes vigentes en la Ciudad de México. Para todo lo relacionado con la interpretación y cumplimiento del presente Documento las Partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales competentes en la Ciudad de México, expresamente renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otra causa.

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

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

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

Anexo TI. 4 (TI. cuatro)

Designación de Contacto Responsable.

[Hoja membretada por el licitante del servicio]

[lugar y fecha de expedición del oficio]

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

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

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

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

Anexo TI. 5 (TI. cinco)

Designación de Sistema y Empresa Soporte

[Hoja membretada por el licitante del servicio]

[lugar y fecha de expedición del oficio]

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

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

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos

ATENTAMENTE

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