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.

| |
|---|
| **CONTRATO SAI No.: SEI/N/26/16/1002/0057** |
| **CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N05826-002-00** |
| **CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR CENTRO MEDICO LOS ENCINOS, S.A. DE C.V.** |

CONTRATO **ABIERTO** PARA LA PRESTACIÓN DEL **"SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 194, AGOSTO-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 **CENTRO MEDICO LOS ENCINOS, S.A. DE C.V.**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL PROVEEDOR"** REPRESENTADA POR LA **C. MARIA ISABEL MARTINEZ MUÑOZ** EN SU CARÁCTER DE **APODERADA LEGAL**, 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.** [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 2, fracción IV y 129 párrafo noveno del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, suscribe el presente instrumento al **Dr. Marx Sandoval Terán, Director del Hospital General de Zona Número 194 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-58-2026,** 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-58-2026**, 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-58-2026**, 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 23 de julio de 2026, la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento de **"EL 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 0000022803-2026, de fecha 24 de abril de 2026, emitido por la Lic. Sofía Lara Martínez, Encargada de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, que se agrega al presente contrato en el **Anexo 2 (Dos).**

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**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.1.1** Es Persona Moral legalmente constituida en el Escritura Publica No. 27,980 de fecha 31 de agosto de 2013, emitida por la Lic. Norma Vélez Bautista, Notaria Pública No. 83 de Atlacomulco, del Estado de México., denominada **CENTRO MEDICO LOS ENCINOS, S.A. DE C.V.**, cuyo objeto social es la prestación a toda clase y a todo tipo de personas físicas o jurídicas colectivas incluso aquellas de la Administración Pública Federal y/o Estatal, Centralizada o Descentralizada de servicios médicos hospitalarios, profesionales en diagnósticos y análisis clínicos para la obtención de información por medio de procedimientos analíticos en muestras biológicas de seres humanos para el estudio, prevención y tratamiento de padecimiento de enfermedades y/o afecciones de estos, atención médica quirúrgica, rayos "x", ultra sonido, hospitalización, servicios de ambulancia terrestre, acuática y aereatratamientos especializados a domicilios, farmacias y todo lo relacionado con la salud humana sin limitación más que la propias disposiciones legales que en materia de salud existan inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio, bajo el folio mercantil electrónico Número 23063*7, de fecha 18 de octubre del 2013.

**II.1.2** La **C. MARIA ISABEL MARTINEZ MUÑOZ**, en su carácter de apoderada legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada lo cual acredita mediante Escritura Pública No. 42,009 de fecha 11 de agosto de 2023, emitida por la Licenciada en Derecho Norma Vélez Bautista, Notaria Pública No. 83 en la Ciudad de Atlacomulco, 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: **CME1308315D7**

**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 domicilio en la Avenida del Conscripto, Número Exterior 402, Country Club, Demarcación Territorial Naucalpan de Juarez, Entidad Federativa México, C.P. 53930, teléfono 5558794100 y 5589794150, correo electrónico centro www.centromedicolosencinos.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 de Hemodiálisis Subrogada para atender las necesidades del Hospital General de Zona No. 194, agosto-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)** "Acta de Juntas de Aclaraciones"
- **Anexo 7 (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 **$22,028,463.60 (veintidós millones veintiocho mil cuatrocientos sesenta y tres pesos 60/100 M.N.)** más impuestos por **$3,524,554.18 (tres millones quinientos veinticuatro mil quinientos cincuenta y cuatro pesos 18/100 M.N.),** que hace un total de **$25,553,017.78 (veinticinco millones quinientos cincuenta y tres mil diecisiete pesos 78/100 M.N.).** y un monto máximo de **$44,056,927.20 (cuarenta y cuatro millones cincuenta y seis mil novecientos veintisiete pesos 20/100 M.N.),** más impuestos que asciende a **$7,049,108.35 (siete millones cuarenta y nueve mil ciento ocho pesos 35/100 M.N.),** que hace un total de **$51,106,035.55 (cincuenta y un millones ciento seis mil treinta y cinco pesos 55/100 M.N.).**

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional **(peso mexicano)** hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la Prestación del Servicio de Hemodiálisis Subrogada para atender las necesidades del Hospital General de Zona No. 194, agosto-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 "LAASSP", en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o a quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a "EL PROVEEDOR" las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que "EL PROVEEDOR" presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **"EL PROVEEDOR"** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

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

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

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

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 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 la 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 agosto 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 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 artículo 136, último párrafo 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) Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de

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.



cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.

g) **"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 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. Marx Sandoval Terán, Director del Hospital General de Zona Número 194 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 150, segundo párrafo, 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 el artículo 74, párrafos cuarto y quinto 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 estas, 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 186 al 196 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<br>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<br>DR. MARX SANDOVAL TERÁN | DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 194 | |
| ÁREA CONTRATANTE<br>MAESTRA VANESSA GABRIELA ORTEGA PINEDA | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | |
| ÁREA CONTRATANTE<br>LICENCIADA MARÍA CONCEPCIÓN ACIERNA VARGAS | JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS | |

**POR: "EL PROVEEDOR"**

| NOMBRE | R.F.C. |
|---|---|
| APODERADA LEGAL<br>C. MARIA ISABEL MARTINEZ MUÑOZ | CME1308315D7 |

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

Cadena original:

[redacted]

Firmante: VANESSA GABRIELA ORTEGA PINEDA
RFC: [redacted]
Certificado:

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 12/06/2026 15:59

[redacted]

Firma:

[redacted]

Firmante: MARX SANDOVAL TERAN
RFC: [redacted]
Certificado:

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 12/06/2026 16:02

[redacted]

Firma:

[redacted]

Firmante: MARIA CONCEPCION ACIERNA VARGAS
RFC: [redacted]
Certificado:

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 12/06/2026 16:05

[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: TONATIHUI ORTIZ CASTILLO
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 13/08/2026 12:15
Certificado:

[redacted]

Firma:

[redacted]

Firmante: CENTRO MEDICO LOS ENCINOS SA DE CV
RFC: CME1308315D7
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 13/08/2026 15:27
Certificado:

[redacted]

Firma:

[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.

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"

**LICITANTE**: CENTRO MÉDICO LOS ENCINOS S.A. DE C.V.
**DOMICILIO:** AVENIDA DEL CONSCRIPTO 402, COL. COUNTRY CLUB, NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO, CP 53930

| RESULTADO | No DE CONTRATO | CONTRATO COMPRAS MX |
|---|---|---|
| ASIGNADO 100% | SEI-N-26-16-1002-0057 | 050GYR024N05826-002-00 |

| Part. | Tipo y Número de Unidad Médica | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario | Importe Mínimo | Importe Máximo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA PARA EL HGZ 194 | 11,110 | 22,220 | $1,982.76 | $22,028,463.60 | $44,056,927.20 |
| | | | | SUBTOTAL | $22,028,463.60 | $44,056,927.20 |
| | | | | IVA | $3,524,554.18 | $7,049,108.35 |
| | | | | TOTAL | $25,553,017.78 | $51,106,035.55 |

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**Términos y Condiciones**

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

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

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 |
|---|---|---|
| 4 | Hospital General de Zona N° 58 | 01 de agosto al 30 de noviembre de 2026 |
| 5 | Hospital General de Zona N° 194 | 01 de agosto al 30 de noviembre de 2026 |

2026 año de Margarita Maza



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, para los Hospitales Generales de Zona N° 58 y 194 de acuerdo con el inciso b).

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.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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, 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.

**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 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 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

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 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.

**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 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.
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 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 TI.2 (TI. 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

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**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.

2026 año de Margarita Maza

Página 23 de 53



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.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

2026 año de Margarita Maza

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 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.

## 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 | **Reporte Bimestral**. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre). |

| Concepto | Niveles de Servicio |
|---|---|
| recomendaciones de la AAMI.<br>La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de **análisis bacteriológico**. | |
| **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.<br>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.<br>**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.<br>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) |
| 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.<br>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:<br>a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad<br>b) Designación de contacto responsable con sus datos.<br>c) Designación de sistema y empresa soporte | Dentro de los 2 (dos) días hábiles siguientes a la fecha de emisión y notificación del fallo. |

| Concepto | Niveles de Servicio |
|---|---|
| Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el licitante adjudicado realizará la entrega al Administrador del contrato. | |
| Capacitación previa del sistema de información.<br><br>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.<br><br>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 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). |
| 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. |

| Concepto | Niveles de Servicio |
|---|---|
| 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 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:

| 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 | 1% diario sobre el valor total de los servicios no prestados con base en el requerimiento del Anexo T1 o del monto adjudicado sin | Jefe de Servicio de Medicina Interna O Coordinador Clínico de Medicina del hospital de que se trate. | 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 |
|---|---|---|---|---|
| | cada partida en que no se haya puesto a punto para la prestación del servicio. | incluir el IVA | | |
| **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.<br>La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de **análisis bacteriológico**.<br>**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 recomendaciones de la AAMI.<br>La calidad de agua deberá contar con resultado de **análisis químico**.<br>**Reporte** al menos **una vez durante la vigencia del contrato** | 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 se trate. | Administrador del Contrato |
| Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de | Por cada día natural de | 1% (uno por ciento) diario, sin | Jefe de Servicio de Medicina | Administrador |

2026 año de Margarita Maza

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena |
|---|---|---|---|---|
| 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. | atraso a partir de que exceda el nivel de servicio. | IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia. | Interna O Coordinador Clínico de Medicina del hospital de que se trate. | 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:<br>a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad.<br>b) Designación del contacto responsable y sus datos de contacto.<br>c) Designación del sistema de información y de la empresa responsable del soporte técnico.<br>d) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.<br>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 | 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 |
|---|---|---|---|---|
| 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. |
| CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.<br><br>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 | Por cada día natural que exceda los 15 (diecisiete) días naturales contados a partir del inicio de la vigencia del contrato que emane de | 0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA. | Jefe de Servicio en conjunto con CDI o DIB, | Administrador del contrato. |

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena |
|---|---|---|---|---|
| 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. | cada partida. De acuerdo con el apartado "Capacitación" del Anexo técnico). | | | |
| CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.<br><br>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 llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.<br><br>En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al Licitante Adjudicado (de acuerdo con el | Por cada día de atraso que exceda el nivel de servicio. | 0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA. | Jefe de Servicio en conjunto con CDI o DIB. | Administrador del contrato. |



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

**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 | 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis | Falta en el cambio, a algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el | El 1% sobre el valor total de la factura mensual generada en la parte proporcion | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo | Jefe de Servicio de Medicina Interna O Coordinador Clínico de Medicina | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| programa. | subrogada. | definitivo en el plazo establecido | al del o los pacientes desatendidos por este motivo | del contrato antes de IVA. | del hospital de que se trate. | |
| 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<br><br>La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de **análisis bacteriológico**.<br><br>**Reporte Bimestral**. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre). | **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 contrato, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI.<br>La calidad de agua | **Resultados de análisis químicos** dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010 | Por cada día de atraso en que no cumpla con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAMI. | 5% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |



| Concepto | Niveles de servicio | Unidad de medida para la deducción | Deducción | Limite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción |
|---|---|---|---|---|---|---|
| deberá contar con resultado de **análisis químico.**<br>**Reporte** al menos **una vez al año**. (al día hábil siguiente a la conclusión del año) | | | | | | |
| 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 Mensajería HL7<br>El(los) Licitante(s) Adjudicado(s) deberán enviar y recibir la totalidad (Respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) de la | Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no envíe la mensajería HL7 a la base de datos del Instituto | Ante la deficiencia en la entrega total de la mensajería HL7 de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y | Se deberán contemplar los siguientes porcentajes de incumplimiento en virtud del conteo total obtenido, | Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento. | Coordinador Delegacional de Informática | Administrador del Contrato |



| Concepto | Niveles de servicio | Unidad de medida para la deducción | Deducción | Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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. | correspondiente a la totalidad de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el periodo de facturación | resumen clínico durante el mes de facturación. | conforme a lo siguiente:<br>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.<br>Del 26% al 50% de incumplimiento: aplicar 0.6% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento.<br>Del 51% al 75% de incumplimiento: aplicar 0.8% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente.<br>Del 75% al 100% de incumplimiento: aplicar 1.0% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimien | | | |

2026 año de Margarita Maza

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | to.<br>(*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.<br>En ese sentido, será conforme al 1% al 25% de incumplimiento aplicado el 0.4% de sanción al valor de la factura que incluya IVA correspondiente al periodo del incumplimientos, con | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 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.ctig.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 | 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 |



| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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.



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**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.

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

2026 año de Margarita Maza

Página 47 de 53

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.

Se anexa requisitos:

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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 | [illegible] 2024 |

Página 1 de 1

2026 año de Margarita Maza

Página 49 de 53

**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 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**

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**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.

| 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. |

2026 Año de Margarita Maza



| ANEXOS | |
|---|---|
| TL1 | Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7. |
| TL2 | Escrito en formato libre. |
| TL3 | Acuerdo de Confidencialidad. |
| TL4 | Designación de Contacto responsable. |
| TL5 | 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 | |
|---|---|
| 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. |
| TL1 | Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7. |



| ANEXOS | |
|---|---|
| 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. |

**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**

**Área Técnica**
**(En aspectos de Médicos)**
**Dra. Luz Elena Castro 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)**
**I.C. Alejandro Romero González**
Jefe de Oficina de Protección Civil

**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 |
|---|---|---|
| 4 | Hospital General de Zona N° 58 | 01 de agosto al 30 de noviembre de 2026 |

| | | |
|---|---|---|
| 5 | Hospital General de Zona N° 194 | 01 de agosto 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.

s. 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.**





**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).

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.



**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

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.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**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.

xvi. La **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.

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 Castro 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 Solleiro González**
Jefe de Oficina de Protección Civil

Fecha a 17 de junio de 2026

## 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 Ingreso: 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 | 1,999.20 | 3,331.20 | 66,666.20 | 47,213.00 | 191,666.20 | 66,666.40 | 52,972.00 | 66,111.00 |

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 DOS MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS NOVENTA 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 "Asequradora") 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 "Asequradora"), 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.

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.

| | |
|---|---|
| **CONTRATO SAI SEI/N/26/16/1002/0057** | **No.:** |
| **CONTRATO COMPRAS MX 050GYR024N05826-002-00** | **No.:** |
| **CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR CENTRO MEDICO LOS ENCINOS, 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/0686/**2026
Toluca México, a 27 de mayo de 2026

**Dr. Marx Sandoval Teran**
Director del HGZ 194
**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 HGZ 194 | | |
|---|---|---|
| **DATOS** | | **FIRMA DE ACEPTACIÓN DE LA DESIGNACIÓN Y DE RECIBIDO** |
| Nombre | Dr. Marx Sandoval Teran | |
| Cargo | Director | |
| Área de adscripción en el IMSS | HGZ 194 | |
| Domicilio institucional | Gustavo Baz No 26 y 28 col. San Bartolo Naucalpan estado de Méx. Cp. 53100 | |
| Registro Federal de Contribuyentes | [redacted] | |
| Clave Única de Registro de Población | | |
| Correo electrónico institucional | marx.teran@imss.gob.mx | |
| Teléfono institucional | 55 55 76 71 02 / 55 53 59 45 54 | |

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

**Atentamente**

**Dr. Salvador Gómez García**
**Titular**

Dr. Alejandro José Morales Corona
Coordinador de Gestión Médica
Firma por autorización conferida y establecida en el Artículo 101 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y de [illegible] Cve. Oficio Circular No. **169001200100/1595/2026** de fecha 26 de mayo de 2026, signado por el Dr. Salvador Gomez Garcia, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

Revisó

Lic. Carlos Augusto Hernández Becerra
Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo

Elaboró oficio

LC. Karina Alexandra Rivas
Analista Deleg de Planeación E0

2026 año de Margarita Maza

Josefa Ortiz de Dominguez S/N, Col Centro, CP.50000, Toluca Estado de México, Tel: (722) 2 79 80 00 Ext. 1007
www.imss.gob.mx

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

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/0782/2026
Toluca México, a 17 de junio de 2026

**Dra. Luz Elena Castro Vargas**
Coordinadora Clínica de Medicina HGR 251
**Mtro. César Daniel Mendoza Morales**
Coordinador de Informática
**L.C. Alejandro Solleiro González**
Jefe de Oficina de Protección Civil
**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** | Coordinadora Clínica de Medicina | |
| **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 | |

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.

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo del ARTÍCULO **IIS 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 Dominguez, 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 | |

| ÁREA TÉCNICA (ASPECTOS MÉDICOS) | |
|---|---|
| DATOS | |
| Nombre | L.C. Alejandro Solleiro González |
| Cargo | Jefe de Oficina de Protección Civil |
| Área de adscripción en el IMSS | Jefatura de Servicios Administrativos |
| Domicilio institucional | Josefa Ortiz de Dominguez, 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 | alejandro.solleiro@imss.gob.mx |
| Teléfono institucional | 722 279 89 64 |

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

**Atentamente**

**Dr. Salvador Gómez García**
**Titular**

Revisó

**Lic. Carlos Francisco Hernández Becerra**
Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo

**L.C. Lucía Fuentes Ricardo**
**Auxiliar de Apoyo Operativo**

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 No. **[redacted]** de fecha 01 de junio de 2026, signado por el Lic. Carlos Francisco Hernández Becerra, Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo.

Elaboró oficio

**L.C. Karina Alexandra Rivas**
Analista Deleg de Planeación E0

## 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 | 03-septiembre-2024 | 03-septiembre-2024 | [illegible] SEP 2025 |
| Lic. Daniel Díaz Jiménez<br>Titular de la División de Normatividad Contable y Fiscal | Mauricio José González Arriaga<br>Titular de la División de Trámite de Erogaciones | Mtro. Shadai G. Sánchez Ortega<br>Titular de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones | Página 1 de 1 |
| | | | Anexo 2<br>clave 6B13-019-001 |

## ANEXO 6 (Seis )

## 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 PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br>No. LA-50-GYR-000GYR024-N-59-2026 |
|---|
| OBJETO DE LA LICITACIÓN: SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, HGZ 56 Y 194, AGOSTO-NOVIEMBRE 2026 |

EN METEPEC, ESTADO DE MÉXICO SIENDO LAS **08:30 HORAS**, DEL DÍA **07 DE JULIO DEL 2026**, 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 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 5.3.8, 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 SOLVENTARA LAS PREGUNTAS DE CARÁCTER TÉCNICO, CUYOS NOMBRES APARECEN AL FINAL DE LA PRESENTE ACTA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 91 FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE LA LEY Y POR EL **ÁREA CONTRATANTE**, A QUIEN CORRESPONDE SOLVENTAR LAS PREGUNTAS DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO, CUYOS NOMBRES APARECE 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 MEDICOS 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 ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |
| 2 | CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V. |

SE ADJUNTA COPIA DE LA PLATAFORMA COMPRAS MX.

1

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-68-2026

OBJETO DE LA LICITACIÓN: SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, HGZ 68 Y 194, AGOSTO-NOVIEMBRE 2026



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. | SECCIÓN 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 ASÍ 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 | ES CORRECTA LA APRECIACIÓN CONFORME AL ANEXO TÉCNICO QUE A LA LETRA DICE:<br><br>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: |

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-58-2026

OBJETO DE LA LICITACIÓN: SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, HGZ 58 Y 194, AGOSTO-NOVIEMBRE 2026

| NO. | SECCIÓN DE LA CONVOCATORIA | ACLARACIÓN | RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| | | COMUNICARSE CON LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD SUBROGADA PARA LLEGAR A PUNTO EN COMÚN | CLÍNICOS: SIN DATOS DE UREMIA, CONTROL ÓPTIMO DE LA PRESIÓN ARTERIAL, SIN DATOS DE RETENCIÓN HÍDRICA Y CON PESO SECO EN FORMA INDIVIDUAL.<br>BIOQUÍMICOS: KT/V MONOCOMPARTAMENTAL IGUAL O MAYOR DE 1.2, URR IGUAL O SUPERIOR AL 65% |
| 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.<br>EL LICITANTE ADJUDICADO PRESTADOR DEL SERVICIO SUBROGADO SERÁ RESPONSABLE DE MANTENER UN ACCESO VASCULAR FUNCIONAL Y SIN COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.<br>EL ABORDAJE NO PERIFÉRICO EN EL CONTEXTO DEL PACIENTE CON AGOTAMIENTO DE ANGIOACCESO NO SE CONSIDERA EN LA PRESENTE CONTRATACIÓN |
| 6 | ANEXO TÉCNICO, PUNTO 4.24.3 | 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.<br>EL LICITANTE ADJUDICADO PRESTADOR DEL SERVICIO SUBROGADO SERÁ RESPONSABLE DE MANTENER UN ACCESO VASCULAR FUNCIONAL Y SIN COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.<br>EL DESMANTELAMIENTO DE LA FÍSTULA 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 | ES CORRECTA LA APRECIACIÓN, LA ATENCIÓN DE PACIENTES INESTABLES NO SE CONTEMPLA EN LA PRESENTE |

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-58-2026

OBJETO DE LA LICITACIÓN: SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, HGZ 58 Y 194, AGOSTO-NOVIEMBRE 2026

| NO. | SECCIÓN DE LA CONVOCATORIA | ACLARACIÓN | RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| | | VENTILATORIO MECÁNICO O AMINAS VASOACTIVAS, POR LO COMPLEJO DE MANEJO Y RIESGO DE INESTABILIDAD, SERÁN HEMODIALIZADOS EN UNIDAD DE HEMODIALISIS INTRAMUROS NO ASÍ EN UNIDAD SUBROGADA. | 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 INDIQUE A MI REPRESENTADA, CUAL SERA 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<br>SE ESPECIFICA LO SIGUIENTE<br>RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO:<br>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<br>SE ESPECIFICA LO SIGUIENTE<br>-RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO:<br>- EL INSTITUTO, RATIFICARÁ 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 INDIQUE A MI REPRESENTADA, CUAL SERA 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 CITAS MÉDICAS IMSS |

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-58-2026**

**OBJETO DE LA LICITACIÓN: SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, HGZ 58 Y 194, AGOSTO-NOVIEMBRE 2026**

| NO. | SECCIÓN DE LA CONVOCATORIA | ACLARACIÓN | RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| 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 DESIGNARON 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:**<br><br>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 MÍNIMO 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 **15:00 HORAS** DEL DÍA **07 DE JULIO DEL 2026**, 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 PUBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL**
**No. LA-50-GYR-050GYR024-N-58-2026**

**OBJETO DE LA LICITACIÓN: SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, HGZ 58 Y 194, AGOSTO-NOVIEMBRE 2026**

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 ÚLTIMA 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 **13 DE JULIO DEL 2026,** EN PUNTO DE LAS **08:30 HORAS**.

SE DA POR TERMINADA ESTA ACTA, SIENDO LAS **15:20** HORAS, DEL DÍA **07 DE JULIO 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 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br>ÁREA CONVOCANTE |
| L.A.E. PABLO GERARDO GARCIA HERNANDEZ | JEFA DE LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br>ÁREA CONVOCANTE |
| ALICIA FRANCO ESTRADA | LÍDER DE PROYECTO<br>ÁREA CONVOCANTE |
| DRA. LUZ ELENA CASTRO VARGAS | COORDINADOR CLÍNICO UMH 80<br>ÁREA TÉCNICA |
| L.C. ALEJANDRO SOLLEIRO GONZÁLEZ | JEFE DE OFICINA DE PROTECCIÓN CIVIL<br>ÁREA TÉCNICA<br>VIRTUAL |
| L.C. JORGE HUMBERTO HERNANDEZ SALGUERO | REPRESENTANTE DEL ÁREA DE AUDITORIA, ÁREA DE DENUNCIAS E INVESTIGACIONES DEL OIC EN EL IMSS<br>VIRTUAL |
| C. IGNACIO ABIMAEL VALLEJO DE LA TORRE | REPRESENTANTE DE LA JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS<br>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-N-58-2026

OBJETO DE LA LICITACIÓN: SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, HGZ 58 Y 194, AGOSTO-NOVIEMBRE 2026



Buen Gobierno
Secretaría Anticorrupción y 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**

Toluca, Estado de México a 07 de julio de 2026

**Comentario OIC "Junta de Aclaraciones"**

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

- ***Licitación Pública Nacional LA-50-GYR-050GYR024-N-58-2026 para la Contratación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogado, Zona Naucalpan (Electrónica).***

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 06 de julio 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, actualmente Compras MX, los cuales se tienen por reproducidos en este apartado como si a la letra se insertare.

Por lo anterior, con fundamento en los artículos 43 y 44 de la Ley; 90 tercer párrafo Y 91 fracciones II y III, 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., del OOAD EMP, que en cualquier parte de los Procedimientos de Contratación 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 Compras MX, 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.C. Jorge Humberto Hernández Salgueiro
Auditor AA EMP

2026 año de Margarita Maza

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° 169001420100/CYC/539/2026
Toluca, Estado de México, a 07 de julio 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-58-2026,** SERVICIO MÉDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA ZONA NAUCALPAN, previo al cual me permito recomendar en lo general dar estricto cumplimiento a lo establecido en los articulos 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.



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 aquéllas 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. XXX.
B.C.A.

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

## ANEXO 7 (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 5640-023-004.**
9. Anotar los requerimientos del T1 en Sesiones (máximo) y hacer el cálculo para las máquinas requeridas por partida de Hemodiálisis de acuerdo a la siguiente formula: máximo/936=Número de máquinas; también anotar la unidad del IMSS (Delegación, Tipo y número, localidad y distancia en km) La Distancia corresponderá dentro de un radio de distancia en kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio.
10. Anotar en "aviso de funcionamiento" de la unidad de Hemodiálisis y la licencia Sanitaria, (Si) (No), y el Número de folio.
11. Anotar en "Responsable Sanitario" de la unidad de Hemodiálisis u otras el nombre y Número de folio.
12. Al Final Anotar la fecha, Nombre del Director de la unidad de Hemodiálisis

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

Licitante: _____

1

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

2

| | |
|---|---|
| Nombre Médico Nefrólogo: | |
| Número de Cédula Profesional | |

3

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

4

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

5

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

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

6

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

7

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

| 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: _____

## Anexo T1

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

| PARTIDAS | OOAD | TIPO | NÚMERO | SESIONES MIN | SESIONES MAX |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 194 | 11,110 | 22,220 |

## Anexo T2 (T-dos)

## Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

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

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

**C) Bienes de consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico**

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

2026 año de Margarita Maza



| No | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|
| | desconexión para catéter o fístula, según corresponda, conteniendo al menos:<br>Material estéril para conexión de catéter:<br>2 pares de guantes<br>2 jeringas desechables<br>8 gasas<br>1 campo de tela absorbente<br>Material estéril para desconexión de catéter:<br>1 par de guantes<br>6 gasas<br>2 tapones de Luer Lock para catéter.<br>1 apósito especial para catéter<br>Material estéril para conexión de fístula:<br>1 par de guantes<br>5 gasas<br>2 campos de tela absorbente<br>Material estéril para desconexión de fístula:<br>1 par de guantes<br>6 gasas<br>2 apósitos circulares | |

**D) Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos**
**(De acuerdo al compendio nacional de insumos para la salud).**

| No. | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|
| 1 | Descripción (se describen para presentación de oferta técnica) | |
| 2 | 060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico.<br>Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una jeringa de 5 o 10 ml, Una guía de acero inoxidable.<br>Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas.<br>Tipo: mahurkar.<br>Estéril y desechable | |
| 3 | 060.345.2301Para hemodiálisis. Adulto. | |

| No. | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|
| | De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 o 10 ml, Una guía de acero inoxidable.<br>Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas.<br>Tipo: mahurkar.<br>Estéril y desechable | |
| 4 | 060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis.<br>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:<br>Catéter de doble lumen.<br>Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible.<br>Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. jeringa de 5 o 10 ml y 2 tapones de inyección.<br>Estéril y desechable<br>Pieza | |
| 5 | 060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene:<br>Catéter de doble lumen.<br>Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. | |

| No. | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|
| | Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. jeringa de 5 o 10 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable. | |
| 6 | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro. | |
| 7 | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro. | |
| 8 | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro. | |

**E) Descripción técnica del sillón clínico**

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



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

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

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

**C) Bienes de consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico**

| No | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|
| 1 | Filtro para hemodiálisis, o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 $m^2$ hasta 2.0 $m^2$. | FRESENIUS CORDAX 1600, F800 |
| 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. | AV-SET ONLINE PLUS 5008R |
| 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. | ACIDO CONCENTRADO DILUCION 1:44 CON 2K + 2.5 Ca++, ACIDO CONCENTRADO DILUCION 1:44 CON 2K + 3.0 Ca++ |
| 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. | BIBAG SENC 5008 |
| 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. | ARGYLE (MOZAIK MEDICAL / MEDTRONIC) |
| 6 | Material estéril necesario para conexión y | |





| No | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|
| | desconexión para catéter o fístula, según corresponda, conteniendo al menos:<br>Material estéril para conexión de catéter:<br>2 pares de guantes<br>2 jeringas desechables<br>8 gasas<br>1 campo de tela absorbente<br>Material estéril para desconexión de catéter:<br>1 par de guantes<br>6 gasas<br>2 tapones de Luer Lock para catéter.<br>1 apósito especial para catéter<br>Material estéril para conexión de fístula:<br>1 par de guantes<br>5 gasas<br>2 campos de tela absorbente<br>Material estéril para desconexión de fístula:<br>1 par de guantes<br>6 gasas<br>2 apósitos circulares | AV SAFE.<br>KIT DE CONEXION Y DESCONEXION DE CATETER Y FISTULA |

**D) Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos**
**(De acuerdo al compendio nacional de insumos para la salud).**

| No. | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|
| 1 | Descripción (se describen para presentación de oferta técnica) | |
| 2 | 060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una jeringa de 5 o 10 ml, Una guía de acero inoxidable.<br>Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas.<br>Tipo: mahurkar.<br>Estéril y desechable | TIPO MAHURKAR DE DOS O TRES VIAS Y MATERIALES QUIRURGICOS DE CURACION |
| 3 | 060.345.2301Para hemodiálisis, Adulto. | |

| No. | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|
| | De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 o 10 ml, Una guía de acero inoxidable.<br>Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas.<br>Tipo: mahurkar.<br>Estéril y desechable | TIPO MAHURKAR DE DOS O TRES VÍAS Y MATERIALES QUIRÚRGICOS DE CURACIÓN |
| 4 | 060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis.<br>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:<br>Catéter de doble lumen.<br>Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible.<br>Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 o 10 ml y 2 tapones de inyección.<br>Estéril y desechable<br>Pieza | MARCA MEDTRONIC. CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO DE POLIURETANO RADIOPACO. EXTENSIONES DE SILICON DOBLE LUMEN. TIPO DOUBLE D. PUNTA SIMETRICA CON LONGITUDES 19. 23. 28. 33 Y 55 CM. |
| 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:<br>Catéter de doble lumen.<br>Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. | MARCA MEDTRONIC. CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO DE POLIURETANO RADIOPACO. EXTENSIONES DE SILICON DOBLE LUMEN. TIPO DOUBLE D. |

| No. | Descripción | Propuesta del proveedor |
|---|---|---|
| | Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 o 10 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable. | DE ACERO INOXIDABLE, CUENTA CON UN ALMA FLEXIBLE, UNA PUNTA EN FORMA DE J. |
| 6 | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro. | B. BRAUN - VASCULAR GRAFT PTFE 5 MM |
| 7 | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro. | B. BRAUN - VASCULAR GRAFT PTFE 6 MM |
| 8 | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro. | B. BRAUN - VASCULAR GRAFT PTFE 8 MM |

**E) Descripción técnica del sillón clínico**

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

## Anexo T3

### Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas

**Instrucciones: Marque con una "X" el** criterio que corresponda.
**P=** Ponderación: Requisito **(|)** 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.<br>• 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<br>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 | | | Validar el resultado de las pruebas bacteriológicas de la calidad del agua. | |

| No. | Criterio a verificar | Si cumple | No cumple | Instrucciones para el supervisor | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| | de hemodiálisis. | | | | |
| 6 | Sanitización del sistema de agua tratada. | | | Documento que exhibe el registro de sanitizaciones realizadas al sistema de tratamiento de agua para hemodiálisis y debe contener la fecha, nombre y firma de quien lo efectuó. | |
| 7 | Copia de certificado de especialización, cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad | | | Verificar copia de certificado de especialización y cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad del médico nefrólogo. | |
| 8 | Copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería. | | | Verificar copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería. | |
| 9 | Existe por lo menos un médico por turno. | | | Verificar documento de rol de médicos. | |
| 10 | Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses del personal de enfermería. | | | Documento que demuestre la constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses. | |
| 11 | Registro de tratamientos suspendidos y sus causas. | | | Validar registro de tratamientos suspendidos y sus causas. | |
| 12 | Registro de pacientes según tipo de serología positiva | | | Validar registro de pacientes según tipo de serología positiva | |
| 13 | Registro de pacientes con seroconversión | | | Validar registro de pacientes con seroconversión | |
| 14 | Cumplimiento de lavado de manos por parte del personal de enfermería. | | | Documento que demuestre capacitación en el lavado de manos | |
| 15 | Al ingreso al tratamiento de hemodiálisis, los pacientes deberán ingresar con Indumentaria limpia, sin objetos que ocasionen contaminación durante la sesión de | | | Verificar al ingreso de los pacientes al área gris del tratamiento de hemodiálisis no traigan objetos que pudieran contaminar durante el proceso del tratamiento. | |

| No. | Criterio a verificar | Si cumple | No cumple | Instrucciones para el supervisor | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| | hemodiálisis | | | | |

| 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<br>JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS | NOMBRE Y FIRMA<br>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**

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 58 | Tlalnepantla, Estado de México | Blvd. Manuel Ávila Camacho Fraccionamiento Las Margaritas Col. Santa Mónica C.P. 54050, Tlalnepantla, Edo. De Méx. Poniente | Dra. Sofía Lorena Arias Cabañas | 55 5965 2902 |

## 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:**
NOMBRE: (5)
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:

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

***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: (Marcar con una "X") 8 L M M J V S D | No. de Máquina de Hemodiálisis: 9 |

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

**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]**