CONTRATO **ABIERTO** PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026,** CON CARÁCTER **INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS** 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 **DR. JORGE LUIS ZENDEJAS VILLANUEVA**, EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO**, Y POR LA OTRA PARTE LA EMPRESA DENOMINADA **"SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, SA. DE C.V."** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ**, A QUIENES EN FORMA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. "EL INSTITUTO" DECLARA QUE:

I.1. ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIOS, QUE TIENE A SU CARGO LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL, COMO UN SERVICIO PÚBLICO DE CARÁCTER NACIONAL, EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 4 Y 5, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

I.2. ESTÁ FACULTADO PARA CELEBRAR LOS ACTOS JURÍDICOS NECESARIOS PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251, FRACCIONES IV Y V, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

I.3. EL **DR. JORGE LUIS ZENDEJAS VILLANUEVA ,** CON **R.F.C.** [redacted] EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO,** CUENTA CON LAS FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, QUIEN PODRÁ SER SUSTITUIDO EN CUALQUIER MOMENTO EN SU CARGO O FUNCIONES, SIN QUE ELLO IMPLIQUE LA NECESIDAD DE ELABORAR CONVENIO MODIFICATORIO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 155, FRACCIÓN XII, EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 2, FRACCIÓN IV, INCISO A) DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; SE ENCUENTRA FACULTADO PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO EN REPRESENTACIÓN DE **"EL INSTITUTO"**, DE CONFORMIDAD AL ARTÍCULO 144, FRACCIÓN XXIII DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2006, Y DE ACUERDO AL PODER GENERAL QUE LE FUE OTORGADO MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **31,023** DE FECHA 03 DE DICIEMBRE DE 2024, OTORGADO ANTE LA FE DE EL LIC. EDUARDO FRANCISCO GARCÍA VILLEGAS SÁNCHEZ CORDERO, TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO 248 DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y REGISTRADA CON EL NÚMERO DE FOLIO **97-7-10122024-192742** DE FECHA **10 DE DICIEMBRE DE 2024** ANTE EL REGISTRO PÚBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS, EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 25, FRACCIÓN IV, DE LA LEY FEDERAL DE LAS ENTIDADES PARAESTATALES Y DE LOS NUMERALES 5.3.16. INCISO B) Y 5.4.13 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

I.4. EL **LEM. EMMANUEL HERNANDEZ GODINEZ** CON **R.F.C.** [redacted] **TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO** DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO, DE **"EL INSTITUTO"**, EN FUNCIONES FUNGIÓ EN EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN COMO **ÁREA CONTRATANTE** CONFORME A LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (RLAASSP), DE LOS NUMERALES 2.6. INCISO B), 4.13., 4.31., 4.39., 5.3 INCISO B) Y 5.3.8 INCISO B) DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo primero, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes al RFC de la persona física cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

I.5. EL **DR. HÉCTOR PEÑA DEHESA** CON **R.F.C.** [redacted] **TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS** DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO, FUNGIO EN EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DEL CUAL SE DERIVA EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO **ÁREA REQUIRENTE** DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 2, FRACCIÓN II, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (RLAASSP), DE LOS NUMERALES 2.7., 4.24. Y 5.3.1. INCISO B) DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

I.6. EL **DR. HÉCTOR PEÑA DEHESA** CON **R.F.C.** [redacted] **TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS** DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO, FUNGIÓ DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUE DIO ORIGEN AL PRESENTE CONTRATO COMO **ÁREA TÉCNICA** RESPONSABLE DE HABER PROPORCIONADO LOS ELEMENTOS TÉCNICOS DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y EVALUADO LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS DE **"EL PROVEEDOR"**, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2, FRACCIÓN III, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (RLAASSP), Y NUMERALES 2.7, 2.8, 4.15., 4.24., 4.39., 5.3.1. INCISO B) 5.3.2. INCISO B) Y 5.3.9. INCISO B) DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

I.7. DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 2, FRACCIÓN IV DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (RLAASSP), LOS NUMERALES 2.2., 4.17., 5.3.15. INCISO B), 5.4.13. Y 5.5.8. INCISO B) DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO EL **DR. RAFAEL MONROY ARIAS, TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD, DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS,** DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO CON **R.F.C.** [redacted] DESIGNADO COMO **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** 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 5 (CINCO) "DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR Y ADMINISTRADOR AUXILIAR DEL CONTRATO"**

I.8. DE CONFORMIDAD CON LOS NUMERALES 4.17.,4.24.6, 5.3.15. INCISO B), DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARTICIPA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO LA **DRA. ALMA ITALIA GUERRERO MARTÍNEZ, COORDINADOR DELEGACIONAL DE 2DO NIVEL, DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS,** DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO, CON **R.F.C.** [redacted] FACULTADA PARA **AUXILIAR EN LA ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO** EN EL SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL 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 5 (CINCO) "DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR Y ADMINISTRADOR AUXILIAR DEL CONTRATO"**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo primero, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes al RFC de la persona física cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

I.9. DE CONFORMIDAD CON LOS NUMERALES 4.17.,4.24.6, 5.3.15. INCISO B), DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO LA **DRA. ELVIA HURTADO MORENO, DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 6 TEPEJI DEL RIO, HIDALGO, DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS,** DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO, CON **R.F.C.** [redacted] FACULTADA PARA **AUXILIAR EN LA ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO** EN EL SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL 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 5 (CINCO) "DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR Y ADMINISTRADOR AUXILIAR DEL CONTRATO"**

I.10. DE CONFORMIDAD CON LOS NUMERALES 4.17.,4.24.6, 5.3.15. INCISO B), DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO LA **DRA. JANET AUXILIO SANTOYO GUILLEN, DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA NÚMERO 33 TIZAYUCA, HIDALGO, DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS,** DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO, CON **R.F.C.** [redacted] FACULTADA PARA **AUXILIAR EN LA ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO** EN EL SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL 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 5 (CINCO) "DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR Y ADMINISTRADOR AUXILIAR DEL CONTRATO"**

I.11. DE CONFORMIDAD CON LOS NUMERALES 4.17.,4.24.6, 5.3.15. INCISO B), DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO EL **DR. LUIS ALBERTO CAMARGO CERVANTES, DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1, PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS,** DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO, CON **R.F.C.** [redacted] FACULTADA PARA **AUXILIAR EN LA ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO** EN EL SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL 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 5 (CINCO) "DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR Y ADMINISTRADOR AUXILIAR DEL CONTRATO"**

I.12. DE CONFORMIDAD CON LOS NUMERALES 4.17.,4.24.6, 5.3.15. INCISO B), DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO LA **DRA. CINTHYA CECILIA ARTEAGA SOSA, DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 8, CIUDAD SAHAGÚN, HIDALGO, DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS,** DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO, CON **R.F.C.** [redacted] FACULTADA PARA **AUXILIAR EN LA ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO** EN EL SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL 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 5 (CINCO) "DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR Y ADMINISTRADOR AUXILIAR DEL CONTRATO"**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo primero, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes al RFC de la persona física cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

I.13. DE CONFORMIDAD CON LOS NUMERALES 4.17.,4.24.6, 5.3.15. INCISO B), DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO EL **DR. OCTAVIO CONTRERAS VALDEZ, DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 36 PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS,** DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO, CON **R.F.C.** [redacted] FACULTADA PARA **AUXILIAR EN LA ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO** EN EL SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL 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 5 (CINCO) "DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR Y ADMINISTRADOR AUXILIAR DEL CONTRATO"**

I.14. DE CONFORMIDAD CON LOS NUMERALES 4.17.,4.24.6, 5.3.15. INCISO B), DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO LA **DRA. CAROLINA VARGAS BARRIENTOS, DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 2, DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS,** DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO, CON **R.F.C.** [redacted] FACULTADA PARA **AUXILIAR EN LA ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO** EN EL SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL 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 5 (CINCO) "DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR Y ADMINISTRADOR AUXILIAR DEL CONTRATO".**

I.15. DE CONFORMIDAD CON LOS NUMERALES 4.17.,4.24.6, 5.3.15. INCISO B), DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO EL **DR. IGNACIO REYES MARTÍNEZ, DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 5, TULA DE ALLENDE, HIDALGO, DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS,** DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO, CON **R.F.C.** [redacted] FACULTADA PARA **AUXILIAR EN LA ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO** EN EL SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL 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 5 (CINCO) "DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR Y ADMINISTRADOR AUXILIAR DEL CONTRATO"**

I.16. LA ADJUDICACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SE REALIZÓ MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE **LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026**, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 134, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 33, 35 FRACCIÓN I, 36, 39 FRACCIÓN I, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 66 Y 68 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP), SU REGLAMENTO, LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA.

I.17. "EL INSTITUTO" CUENTA CON SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA OTORGADA MEDIANTE **EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO CON NUMERO DE SOLICITUD 0000025431-2026, EN LA CUENTA CONTABLE NUMERO 51331002 DE FECHA 15 DE ENERO DE 2026. ANEXO 1 (UNO)**

I.18. CUENTA CON EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **N° IMS421231I45**.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo primero, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes al RFC de la persona física cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

I.19. TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NÚMERO 4604, FRACCIONAMIENTO EL PALMAR II, FRACCIÓN II, PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, CÓDIGO POSTAL 42088 MISMO QUE SEÑALA PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO.

II. **"EL PROVEEDOR"**, DECLARA QUE:

II.1 ES UNA PERSONA **MORAL** LEGALMENTE CONSTITUIDA SEGÚN CONSTA EN LA PÓLIZA NÚMERO **21,675** DE FECHA 23 DE AGOSTO DEL 2006, PROTOCOLIZADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JOSÉ ORTIZ GIRÓN, NOTARIO PÚBLICO PROVISIONAL NUMERO 113 DEL ESTADO DE MÉXICO Y DEL PATRIMONIO INMOBILIARIO FEDERAL CON RESIDENCIA EN CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL; INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DEL ESTADO DE MÉXICO, MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA, BAJO EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO 16945*9, DE FECHA 20 (VEINTE) DE DICIEMBRE DE 2006 (DOS MIL SEIS), DENOMINADA **"SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, SA. DE C.V."**, CUYO OBJETO SOCIAL ES, I. LA COMPRA, VENTA, SERVICIO, CAPACITACIÓN, ASESORÍA, CONSULTORÍA, MAQUILA, COMERCIALIZACIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE TODO TIPO DE ARTÍCULOS Y APARATOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO MEDICO Y DE COMPUTO, ASÍ COMO DE LOS BIENES Y PRODUCTOS DEMANDADOS. II. EL SERVICIO MEDICO GENERAL Y DE ESPECIALIDADES.

II.2. EL **C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ**, EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL**, CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONTRATO Y OBLIGAR A SU REPRESENTADA EN LOS TÉRMINOS, LO CUAL ACREDITA MEDIANTE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **21,675** DE FECHA 23 DE AGOSTO DEL 2006, PROTOCOLIZADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JOSÉ ORTIZ GIRÓN, NOTARIO PÚBLICO PROVISIONAL NUMERO 113 DEL ESTADO DE MÉXICO MISMO QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA QUE NO LE HAN SIDO LIMITADO NI REVOCADO EN FORMA ALGUNA.

II.3 REÚNE LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS, Y CUENTA CON LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO.

II.4 CUENTA CON SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **SME0608231D6,** ASIMISMO, CUENTA CON REGISTRO PATRONAL ANTE "**EL INSTITUTO"** NÚMERO [redacted] Y REGISTRO INFONAVIT NÚMERO [redacted]

II.5 ACREDITA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN VIGENTE, INCLUYENDO LAS DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS, ANTE EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES Y LAS DE SEGURIDAD SOCIAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CONFORME A LAS OPINIONES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EMITIDAS POR EL SAT, INFONAVIT E IMSS, RESPECTIVAMENTE.

II.6. MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 71 Y 90, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo cuarto, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes a registro patronal, registro INFONAVIT de la persona moral, cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

II.7. EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** SE ENCUENTRE EN LOS SUPUESTOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE, EL PRESENTE CONTRATO SERÁ NULO, PREVIA DETERMINACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 19 DE LA LAASSP. ASIMISMO, MANIFIESTA QUE ÉL, NI NINGUNO DE LOS SOCIOS ACCIONISTAS DESEMPEÑAN UN EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO, NI SE ENCUENTRAN INHABILITADOS PARA ELLO Y PARA PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

II.8. MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SUS TRABAJADORES SE ENCUENTRAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL, Y QUE SE ENCUENTRA AL CORRIENTE EN EL PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES A QUE HAYA LUGAR, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

II.9. TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN EL **AVENIDA PINO SUAREZ NÚMERO 2027, COLONIA LAS HACIENDAS, METEPEC, ESTADO DE MÉXICO, CÓDIGO POSTAL 52140 CORREO ELECTRÓNICO** alberto.gonzalez@serme.com.mx**. ,** MISMO QUE SEÑALA PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO.

III. DE "LAS PARTES":

III.1 QUE ES SU VOLUNTAD CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO Y SUJETARSE A SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES, POR LO QUE DE COMÚN ACUERDO SE OBLIGAN DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA Y SE OBLIGA A PROPORCIONAR A **"EL INSTITUTO"** EL **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026,** SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA, JUNTA DE ACLARACIONES, ESTE CONTRATO Y SUS ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL MISMO.

ANEXO 1 (UNO)	"CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO"
ANEXO 2 (DOS)	"ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES"
ANEXO 3 (TRES)	"ACTA DE NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS" Y "JUNTA DE ACLARACIONES"
ANEXO 4 (CUATRO)	"PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA DEL PROVEEDOR"
ANEXO 5 (CINCO)	"DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR AUXILIAR"
ANEXO 6 (SEIS)	"OPINIONES DE CUMPLIMIENTO"
ANEXO 7 (SIETE)	"FORMATO PARA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO"

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

"EL INSTITUTO" PAGARÁ A **"EL PROVEEDOR"** COMO CONTRAPRESTACIÓN POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DE ESTE CONTRATO, LA CANTIDAD MÍNIMA DE **$14,812,630.00 (CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS 00/100 M.N.)** MÁS IMPUESTOS POR $2,370,020.80 (DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL VEINTE PESOS 80/100 M.N.), Y UN MONTO MÁXIMO DE **$37,027,295.00 (TREINTA Y SIETE MILLONES VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.)** MÁS IMPUESTOS QUE ASCIENDE A $5,924,367.20 (CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS 20/100 M.N.)

PARTIDA	UNIDAD MÉDICA	LOCALIDAD	SESIONES MÍNIMAS	SESIONES MÁXIMAS	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE MÍNIMO SIN IVA	IMPORTE MÁXIMO SIN IVA
4	HGZMF 6	TEPEJI DEL RÍO	3,502	8,753	$2,140.00	$7,494,280.00	$18,731,420.00
7	HGSZ 33	TIZAYUCA	4,050	10,125	$1,807.00	$7,318,350.00	$18,295,875.00
IMPORTES TOTALES ASIGNADOS SIN IVA						**$14,812,630.00**	**$37,027,295.00**

EL PRECIO UNITARIO ES CONSIDERADO FIJO Y EN MONEDA NACIONAL **PESOS** HASTA QUE CONCLUYA LA RELACIÓN CONTRACTUAL QUE SE FORMALIZA, INCLUYENDO TODOS LOS CONCEPTOS Y COSTOS INVOLUCRADOS EN LA **PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 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.

LA FORMA DE PAGO SE EFECTUARÁ POR SERVICIOS DEVENGADOS CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 73 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y AL ARTÍCULO 193 DE SU REGLAMENTO, ASÍ COMO LO DETALLADO EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y A LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 4.24.4 INCISO K) DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

"EL INSTITUTO" REALIZARÁ EL PAGO POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO; MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTERBANCARIO QUE **"EL INSTITUTO"** TIENE EN OPERACIÓN, A MENOS QUE **"EL PROVEEDOR"** ACREDITE EN FORMA FEHACIENTE LA IMPOSIBILIDAD PARA ELLO, PARA LO CUAL SE INSERTARÁ EN LOS CONTRATOS LO SIGUIENTE:

"EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE **"EL INSTITUTO"** LE EFECTÚE EL PAGO A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, PARA TAL EFECTO PROPORCIONA LA CUENTA NÚMERO [redacted] CLABE INTERBANCARIA NÚMERO [redacted] BANCO [redacted] SUCURSAL [redacted] A NOMBRE DE **"SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V."**

A EFECTO DEL PÁRRAFO ANTERIOR, **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ PRESENTAR EN LAS OFICINAS DE TESORERÍA UBICADAS EN BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACCIONAMIENTO EL PALMAR II, FRACCIÓN II, PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, C.P. 42088, EN HORARIO DE 8:30 A 13:00 HORAS, LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

PERSONAS MORALES:

- ESCRITO LIBRE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA, FIRMADO POR EL APODERADO LEGAL, DONDE SOLICITE LA INCLUSIÓN EN EL ESQUEMA DE PAGO ELECTRÓNICO DETALLANDO: DOMICILIO FISCAL, COLONIA, CIUDAD, C.P., TELÉFONO, RFC, NOMBRE DEL APODERADO LEGAL, INSTITUCIÓN BANCARIA, NÚM. DE CUENTA, PLAZA, SUCURSAL, NÚMERO DE PROVEEDOR, CLAVE INTERBANCARIA ESTANDARIZADA (CLABE), CORREO ELECTRÓNICO.
- PARA COTEJO: ORIGINAL Y COPIA DEL ESTADO DE CUENTA RECIENTE (ÚLTIMOS DOS MESES) DONDE APAREZCA LA CLABE INTERBANCARIA.
- ACTA CONSTITUTIVA Y PODER NOTARIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, PARA ACTOS ADMINISTRACIÓN O EL QUE LE OTORGUE FACULTADES PARA FIRMAR EL CONTRATO.
- IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL APODERADO LEGAL
- RFC EMPRESARIAL
- COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE (ÚLTIMOS DOS MESES).
- EN EL CASO ESPECÍFICO DE CUENTA CON BANAMEX, POR POLÍTICA DEL BANCO, SE SOLICITA COPIA DEL PLÁSTICO DEL LADO FRONTAL, YA QUE LA NUMERACIÓN ES NECESARIA PARA INGRESAR A LA CONSULTA DE SUS TRANSFERENCIAS.

EL PAGO SE DEPOSITARÁ EN LA FECHA PROGRAMADA DE PAGO, SI LA CUENTA BANCARIA DE **"EL PROVEEDOR"** ESTÁ CONTRATADA CON BANAMEX, HSBC, BANORTE, SANTANDER O SCOTIABANK, SI LA CUENTA PERTENECE A UN BANCO DISTINTO A LOS MENCIONADOS, EL IMSS REALIZARÁ LA INSTRUCCIÓN DE PAGO EN LA FECHA PROGRAMADA, Y SU APLICACIÓN SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA HÁBIL SIGUIENTE, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO POR EL CECOBAN.

EL PAGO SE REALIZARÁ EN PESOS MEXICANOS, O EN SU CASO SE PODRÁ HACER EL PAGO EN MONEDA EXTRANJERA, SIEMPRE QUE LO INDIQUE **"EL PROVEEDOR"** AL MOMENTO DE COTIZAR EL SERVICIO. EL PAGO SE PODRÁ REALIZAR EN UNA SOLA EXHIBICIÓN O EN PAGOS PARCIALES A DECISIÓN DE **"EL PROVEEDOR"**, ÚNICAMENTE POR PARTIDA COMPLETAMENTE ENTREGADA, SIEMPRE Y CUANDO SE CUENTE CON LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL. EL PAGO SE REALIZARÁ EN LOS PLAZOS NORMADOS POR LA DIRECCIÓN DE FINANZAS, CONFORME A EL "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" http://172.24.81.43/anexo2adm/consulta_de_anexo_3list.php , SIN QUE ESTOS REBASEN LOS 17 (DIECISIETE) DÍAS HÁBILES, A PARTIR DEL ENVIÓ Y VERIFICACIÓN DE LA FACTURA RESPECTIVA A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA, ASÍ COMO LA ENTREGA FÍSICA EN QUE **"EL PROVEEDOR"** PRESENTE EN LAS ÁREAS FINANCIERAS, EL ORIGINAL DEL CFDI QUE REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES, ESTABLECIDOS EN LA LEY DE LA MATERIA Y EN LA QUE SE INDIQUE EL SERVICIO PRESTADO, NÚMERO DE PROVEEDOR, NÚMERO DE CONTRATO DEBIDAMENTE VALIDADO POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO MISMA QUE DEBERÁ SER ENTREGADA EN EL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES, UBICADO BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACCIONAMIENTO EL PALMAR II, FRACCIÓN II, PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, C.P. 42088, EN HORARIO DE 8:00 A 13:00 HORAS.

CUENTA	REQUERIMIENTO PARA EL PAGO	DOCUMENTOS	FIRMA DE AUTORIZACIÓN EN LA FACTURA
51331002	CONTRATO Y/O PEDIDO RECEPCIÓN ENLAZADO EN EL SISTEMA FINAT	• REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI), QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS, EN EL ARTICULO 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, EN LA QUE SE INDIQUE:	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
		• NUMERO DE PROVEEDOR	
		• NUMERO DE CONTRATO	
		NÚMERO DE ID DE PEDIDO Y RECEPCIÓN	
		• OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS), POSITIVA Y VIGENTE.	

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo cuarto, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes a cuenta bancaria, sucursal, CLABE, institución bancaria de la persona moral, cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

"EL PROVEEDOR", QUE TENGA CUENTAS LIQUIDAS Y EXIGIBLES A SU CARGO POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES, CONFORME A LOS PREVISTO EN EL ARTÍCULO 40 B DE LA LEY DEL SEGURO, ACEPTA QUE **"EL INSTITUTO"** LAS COMPENSE CON EL O LOS PAGOS QUE TENGA QUE HACERLE POR CONCEPTO DE CONTRAPRESTACIÓN POR LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS.

EN CASO DE QUE "**EL PROVEEDOR**" PRESENTE SU FACTURA CON ERRORES O DEFICIENCIAS, EL PLAZO DE PAGO SE AJUSTARÁ EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 135 DEL REGLAMENTO DE LA LAASSP.

EL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES NO PODRÁ DEVOLVER EL CFDI PRESENTADO POR ERRORES QUE NO AFECTEN LA VALIDEZ FISCAL DEL DOCUMENTO O POR CAUSAS IMPUTABLES A **"EL INSTITUTO".**

ASÍ MISMO SE SOLICITA A "**EL PROVEEDOR**" EXPEDIR FACTURA CORRESPONDIENTE MÁXIMO 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO, QUE CUMPLA CON LAS ESPECIFICACIONES REQUERIDAS, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 72 DE LAASSP, EVITANDO EL DIFERIMIENTO DE LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS SOPORTES.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ EXPEDIR SUS FACTURAS EN EL ESQUEMA DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, LA RECEPCIÓN DE LAS MISMAS SERÁ A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES, Y DEBERÁN SER PROPORCIONADAS EN SU FORMATO XML; LA VALIDEZ DE LAS MISMAS SERÁ DETERMINADA DURANTE LA CARGA Y ÚNICAMENTE LAS FACTURAS FISCALMENTE VALIDAS SERÁN PROCEDENTES PARA PAGO. **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ PROPORCIONAR A LAS ÁREAS FINANCIERAS UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE LA MISMA QUE CUMPLA CON LAS ESPECIFICACIONES NORMADAS POR EL SAT, LA REPRESENTACIÓN IMPRESA POR SÍ MISMA NO SERÁ SUSTENTO PARA PAGO SI NO SE HACE LA CARGA DEL XML DEL CUAL SE ORIGINÓ O SI LA MISMA NO ES UNA REPRESENTACIÓN FIEL DEL XML ORIGEN.

"EL PROVEEDOR" QUE CELEBRE CONTRATOS DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO, DEBERÁ NOTIFICARLO A **"EL INSTITUTO"**, CON UN MÍNIMO DE 5 (CINCO) DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, ENTREGANDO INVARIABLEMENTE UNA COPIA DE LOS CONTRA-RECIBOS CUYO IMPORTE SE CEDE, ADEMÁS DE LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN, DE IGUAL FORMA LOS QUE CELEBREN CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO A TRAVÉS DE FACTORAJE FINANCIERO CONFORME AL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS DE NACIONAL FINANCIERA, S.N.C., INSTITUCIÓN DE BANCA DE DESARROLLO.

SI CON MOTIVO DE LA TRANSFERENCIA DE LOS DERECHOS DE COBRO SOLICITADA POR **"EL PROVEEDOR"** SE ORIGINA UN RETRASO EN EL PAGO, NO PROCEDERÁ EL PAGO DE LOS GASTOS FINANCIEROS A QUE HACE REFERENCIA EL ARTÍCULO 73 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EL PAGO POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE **"EL PROVEEDOR"** DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO O DEDUCTIVAS POR CUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE DEL SERVICIO.

EN CASO DE APLICAR, EL CONTRATO DEBERÁ SEÑALAR QUE **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ ENTREGAR EL CFDI A FAVOR DE **"EL INSTITUTO"** POR EL IMPORTE DE LA APLICACIÓN DE LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO O DEFICIENCIA DEL SERVICIO.

"EL PROVEEDOR", DEBERÁ EXPEDIR SUS COMPROBANTES FISCALES DIGITALES EN EL ESQUEMA DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, CON LAS ESPECIFICACIONES NORMADAS EN LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CFF, POR EL SAT A NOMBRE DE **"EL INSTITUTO"**, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES IMS421231I45, DOMICILIO EN AVENIDA PASEO DE LA REFORMA, NÚM. 476, COLONIA JUÁREZ, C.P. 06600, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CIUDAD DE MÉXICO.

"EL PROVEEDOR", PARA CADA UNO DE LOS PAGOS QUE EFECTIVAMENTE RECIBA, DE ACUERDO CON ESTA CLÁUSULA, DEBERÁ DE EXPEDIR A NOMBRE DE **"EL INSTITUTO"**, EL CFDI CON COMPLEMENTO PARA LA RECEPCIÓN DE PAGOS", TAMBIÉN DENOMINADO "RECIBO ELECTRÓNICO DE PAGO", EL CUAL ELABORARÁ DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS PARA LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES Y LO CARGARÁ EN EL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES DE LA PÁGINA DE **"EL INSTITUTO"**.

EN NINGÚN CASO SE DEBERÁ AUTORIZAR EL PAGO POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SI NO SE HA DETERMINADO, CALCULADO Y NOTIFICADO A **"EL PROVEEDOR"** LAS PENAS CONVENCIONALES O DEDUCCIONES PACTADAS EN EL PRESENTE CONTRATO, ASÍ COMO SU REGISTRO Y VALIDACIÓN EN EL SISTEMA FINAT.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ ENTREGAR EL CFDI A FAVOR DE **"EL INSTITUTO"** POR EL IMPORTE DE LA APLICACIÓN DE LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO.

LAS UNIDADES RESPONSABLES DEL GASTO (URG) DEBERÁN REGISTRAR EL CONTRATO Y SU DICTAMEN PRESUPUESTAL EN EL SISTEMA PREI MILLENIUM PARA EL TRÁMITE DE PAGO CORRESPONDIENTE.

LOS ADMINISTRADORES EL CONTRATO SERÁN QUIENES DARÁN LA AUTORIZACIÓN PARA QUE LA DIRECCIÓN DE FINANZAS PROCEDA A SU PAGO DE ACUERDO CON LO NORMADO EN EL ANEXO "CUENTAS CONTABLES" 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".

PARA LOS CASOS EN QUE NO SE FORMALICE EL CONTRATO, EL FALLO O NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN SERÁ EL DOCUMENTO CON EL CUAL PROCEDERÁ EL PAGO RESPECTIVO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, ÚNICAMENTE PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL FALLO Y LA FECHA EN QUE DEBIÓ FORMALIZARSE EL CONTRATO. PARA EFECTOS DE LO ANTERIOR, EL ÁREA CONTRATANTE ENCARGADA DE ELABORAR EL CONTRATO DEBERÁ INFORMAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN SU CASO, EN UN PLAZO NO MAYOR A 24 HORAS POSTERIORES AL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA FORMALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO LEGAL, DE LA FALTA DE FORMALIZACIÓN DEL MISMO, A EFECTO DE QUE SE REALICEN LAS GESTIONES QUE CORRESPONDAN PARA NO RECIBIR SERVICIOS, SEGÚN SEA EL CASO

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A NO CANCELAR ANTE EL SAT LOS CFDI A FAVOR DE **"EL INSTITUTO"** PREVIAMENTE VALIDADOS EN EL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES, SALVO JUSTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN POR PARTE DEL MISMO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA SU AUTORIZACIÓN EXPRESA, DEBIENDO ÉSTE INFORMAR A LAS ÁREAS DE TRÁMITE DE EROGACIONES DE DICHA JUSTIFICACIÓN Y REPOSICIÓN DEL CFDI, EN SU CASO.

"EL PROVEEDOR" PODRÁ OPTAR POR COBRAR A TRAVÉS DE FACTORAJE FINANCIERO CONFORME AL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS DE NACIONAL FINANCIERA, S.N.C., INSTITUCIÓN DE BANCA DE DESARROLLO CON "**EL INSTITUTO**".

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** RECIBA PAGOS EN EXCESO DEBERÁN REINTEGRAR LAS CANTIDADES PAGADAS EN EXCESO MÁS LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LA TASA QUE ESTABLEZCA LA LEY DE INGRESOS DE LA FEDERACIÓN, A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LOS QUE LES SEA REQUERIDO EL PAGO. LOS INTERESES SE CALCULARÁN SOBRE LAS CANTIDADES PAGADAS EN EXCESO EN CADA CASO Y SE COMPUTARÁN POR DÍAS NATURALES DESDE LA FECHA DEL PAGO, HASTA LA FECHA EN QUE SE PONGAN EFECTIVAMENTE LAS CANTIDADES A DISPOSICIÓN DE **"EL INSTITUTO".**

LOS ADMINISTRADORES DEL CONTRATO LLEVARÁN A CABO LA VALORACIÓN DE LA PROCEDENCIA DE PAGO POR CONCEPTO DE GASTOS NO RECUPERABLES CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 147 Y 150 DEL RLAASSP EN RELACIÓN CON LOS ARTÍCULOS 73, 97, 111 Y 114, SEGUNDO PÁRRAFO DE LA LAASSP, PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO A **"EL PROVEEDOR"**, ACOMPAÑADA DE LOS DOCUMENTOS SIGUIENTES:

- COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN VIGENTE CON FOTOGRAFÍA Y FIRMA DE LA PERSONA QUE HAYA REALIZADO LOS TRÁMITES RELACIONADOS CON EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.
- EL CFDI QUE REÚNA LOS REQUISITOS DE LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CFF, 37 AL 40 DEL RCFF Y, EN SU CASO LA RESOLUCIÓN DE LA MISCELÁNEA FISCAL DEL EJERCICIO QUE CORRESPONDA.
- LA SOLICITUD LA REALIZARÁ A LOS ADMINISTRADORES DEL CONTRATO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA PROCEDENCIA DE PAGO, Y EN SU CASO, ELABORAR EL FINIQUITO Y REMITIRLO PARA EL PAGO RESPECTIVO A LA COORDINACIÓN DE CONTABILIDAD Y TRÁMITE DE EROGACIONES, DEPENDIENTES DE LA DIRECCIÓN DE FINANZAS, O ANTE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS.

EL PAGO POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE **"EL PROVEEDOR"** DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO Y/O POR CONCEPTO DE DEDUCCIONES. EN AMBOS CASOS **"EL INSTITUTO"** REALIZARÁ LAS RETENCIONES CORRESPONDIENTES SOBRE EL

CFDI QUE PRESENTE PARA PAGO. EN EL ENTENDIDO DE QUE EN EL SUPUESTO DE QUE SEA RESCINDIDO EL PRESENTE CONTRATO, NO PROCEDERÁ EL COBRO DE DICHAS PENALIZACIONES, NI LA CONTABILIZACIÓN DE LAS MISMAS PARA HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 141 DEL RLAASSP.

AL NOTIFICAR A **"EL PROVEEDOR"** LA APLICACIÓN DE UNA PENA CONVENCIONAL, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DEBERÁ SOLICITAR A LAS ÁREAS DE CONTABILIDAD EN ÓRGANOS NORMATIVOS, OOAD O EN UMAE LA EMISIÓN DEL CFDI DE INGRESO POR DICHO CONCEPTO Y ENTREGARLO A **"EL PROVEEDOR"** PARA QUE SE COMPENSE CONTRA LOS ADEUDOS QUE TENGA **"EL INSTITUTO"** PARA CON **"EL PROVEEDOR"** O, PARA QUE EN SU DEFECTO, ESTE PROCEDA A PAGAR A **"EL INSTITUTO"** LA PENA CONVENCIONAL.

"EL PROVEEDOR", DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, SE OBLIGA A ENCONTRARSE AL CORRIENTE DE SU OBLIGACIÓN FISCAL EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, POR LO QUE AL PRESENTAR A **"EL INSTITUTO"**, EL CFDI RESPECTIVO DEBERÁ ESTAR LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL", VIGENTE Y POSITIVA, LA CUAL PUEDE SER CONSULTADA A TRAVÉS DE LA PÁGINA ELECTRÓNICA https://www.gob.mx/tramites/cumplimiento-obligaciones, EN LOS TÉRMINOS REQUERIDOS POR **"EL INSTITUTO"**.

CUANDO LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL" SEA POSITIVA Y VIGENTE A LA FECHA QUE SE PRESENTÓ A LA JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS, A TRAVÉS DEL ÁREA DE TRÁMITE DE EROGACIONES, CONTINUARÁ EL TRÁMITE DE PAGO A **"EL PROVEEDOR"** RESPECTIVO.

EL DEL ÁREA DE TRÁMITE DE EROGACIONES, AL MOMENTO DE REVISAR LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA PARA COBRO, DEBERÁ VERIFICAR QUE LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL" SEA POSITIVA Y VIGENTE Y EN CASO CONTRARIO DEVOLVERÁ LA DOCUMENTACIÓN E INFORMARÁ A **"EL PROVEEDOR"** QUE DEBERÁ OBTENER LA CITADA OPINIÓN POSITIVA Y VIGENTE.

LOS SERVICIOS CUYA RECEPCIÓN NO GENEREN ALTA A TRAVÉS DEL SAI O EL FINAT DE MANERA ELECTRÓNICA, DEBERÁN CONTENER LA FIRMA DE RECEPCIÓN Y DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRÁMITE DE PAGO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN "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" VIGENTE, ASÍ COMO EL ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA.

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

1. LUGAR, PLAZO DE ENTREGA

1.1. CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ OFERTAR EN SU PROPUESTA QUE EL PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS SE LLEVARÁ A CABO ÚNICAMENTE EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DE **"EL PROVEEDOR"** **UBICADAS EN:**

PARA EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO 6 (TEPEJI DEL RÍO), PARTIDA 4: CON DOMICILIO EN: AUTOPISTA MÉXICO-QUERÉTARO NO 1, COLONIA BARRIO TEXCACOA, TEPOTZOTLÁN, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 54600 CORREO ELECTRÓNICO: alberto.gonzalez@serme.com.mx

PARA EL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA NO 33 (TIZAYUCA), PARTIDA 7: CON DOMICILIO EN: CARRETERA LOS REYES ACOZAC-ZUMPANGO NO 2000 LOCAL M-01 COLONIA BUENAVISTA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 55600 CORREO ELECTRÓNICO: alberto.gonzalez@serme.com.mx

POR NINGÚN MOTIVO PODRÁ **"EL PROVEEDOR"** 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 INICIARÁ CON LA PRIMERA SESIÓN A PARTIR DE LAS 6:00 A.M. Y LA ÚLTIMA SESIÓN INICIANDO A LAS 24:00 HRS. A MANERA DE GARANTIZAR 5 TURNOS DE ATENCIÓN A LOS DERECHOHABIENTES EN CASOS NECESARIOS, DE LUNES A SÁBADO; INCLUYENDO DÍAS FESTIVOS, DE CONFORMIDAD CON LO QUE INDICA EL **ANEXO 2 (DOS) "ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES" EN SU APARTADO INCISO A) DEL ANEXO TÉCNICO "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS"**.

EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER PRESTADO DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO Y DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MÉDICAS CONTENIDAS EN EL **ANEXO 2 (DOS) "ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES" EN SU APARTADO EN SU APARTADO ANEXO T1 (T-UNO)**.

Requerimiento por unidad médica de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada del 1 de marzo al 30 de junio de 2026

No de sesiones y pacientes estimados por Unidad							SESIONES	
P	CLV	OOAD	CLP	TIPO	NO	LOCALIDAD	MÍNIMAS	MÁXIMAS
4	13	Hidalgo	130401022151	HGZMF	6	Tepeji del Río	3,502	8,753
	13	Hidalgo	138804082151	HGSZ	33	Tizayuca	4,050	10,125
						Totales	7,552	18,878

DIRECTORIO DE UNIDAD MÉDICA

DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS Y HOSPITALARIAS				
UNIDAD	**LOCALIDAD**	**DIRECTOR Y CORREO**	**DIRECCIÓN**	**TELEFONOS**
HGZMF No. 6	TEPEJI DEL RIO, HGO.	DRA. ELVIA HURTADO MORENO elvia.hurtado@imss.gob.mx	AVENIDA MELCHOR OCAMPO No 32, COLONIA CENTRO, TEPEJI DEL RIO, HGO. C.P. 42850	· 773730037 · 7737330785
HGSZ No 33	TIZAYUCA, HGO.	DRA JANET AUXILIO SANTOYO janet.santoyo@imss.gob.mx	CALLE RUBI No 3, COL. GEOVILLAS, TIZAYUCA, HGO. C.P. 43800	779 796 0561 779 796 0675

2.1 LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS

EL SERVICIO DEBERÁ SER PRESTADO POR PERSONAL QUE CUMPLA CON LO ESTIPULADO EN LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS" QUE A CONTINUACIÓN SE DESGLOSA:

2.2.1 DEBERÁ 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 DE **"EL INSTITUTO"**.

2.2.2 DEBERÁ CONTAR CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA O PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO CON CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO MÍNIMO DE SEIS MESES DE ENFERMERÍA, EL CUAL DEBERÁ CONTAR CON AL MENOS UNA ENFERMERA POR CADA 3 (TRES) MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS.

PARA GARANTIZAR LO ANTERIOR, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE **"EL PROVEEDOR"**, **"EL INSTITUTO"** REALIZARÁ VERIFICACIONES DEL PERSONAL QUE PRESTA EL SERVICIO, DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN SEMESTRALES O LAS QUE SE DETERMINEN NECESARIAS, SEÑALADAS EN EL **ANEXO 2 (DOS) "ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES"**.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ DOTAR EN FORMA MENSUAL A **"EL INSTITUTO"** DEL NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS EN UNIDADES MÉDICAS DE **"EL INSTITUTO"** A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN QUE INGRESARON EL MES INMEDIATO ANTERIOR, MÁS 2 (DOS) CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES COMO LO SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA DE LOS PACIENTES.

ESTO SERÁ ACUMULABLE, CON EL PROPÓSITO DE CONTAR CON UN STOCK PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS PACIENTES REFERIDOS POR PRIMERA VEZ A LAS UNIDADES SUBROGADAS, LOS CATÉTERES SE ENTREGARÁN AL ALMACÉN DE LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE O EN DONDE LO INDIQUE EL DIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS HÁBILES DE CADA MES EN EL HORARIO DE 9 A 15 HORAS, DE LUNES A VIERNES, DEBIENDO ANOTAR NOMBRE, MATRÍCULA Y CARGO DE QUIEN LOS RECIBE Y DEBIENDO NOTIFICAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN SU CASO, LA FALTA DE ENTREGA DE LOS CATÉTERES.

"EL INSTITUTO" PODRÁ VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CALIDAD DE LOS BIENES, A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN DE CONTROL TÉCNICO DE INSUMOS (COCTI), CUYAS MUESTRAS UTILIZADAS PARA ESTE EFECTO, DEBERÁN SER REPUESTAS POR **"EL PROVEEDOR"** SIN COSTO PARA **"EL INSTITUTO"**, AL ÁREA DE **"EL INSTITUTO"** 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 A **"EL INSTITUTO"**. TODOS LOS CATÉTERES, PERMANENTES O TEMPORALES DEBERÁN ENTREGARSE CON SU KIT DE INTRODUCCIÓN SIN EXCEPCIÓN. **ANEXO 2 (DOS) "ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES" EN SU APARTADO ANEXO T2 (T DOS).**

PARA LOS PACIENTES CON PERMANENCIA EN EL PROGRAMA, LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO NO DEBERÁ SER POR UN TIEMPO MAYOR DE 3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA. ESTO ESTARÁ SUJETO A VERIFICACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE **"EL INSTITUTO"** DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN O EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

ES RESPONSABILIDAD DE **"EL PROVEEDOR"** DENTRO DEL MARCO DE LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO, PROPORCIONAR AL 100% EL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS POR LO QUE **"EL INSTITUTO"** NO ACEPTARÁ LA OMISIÓN, SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE NINGÚN TRATAMIENTO PROGRAMADO, CON EXCEPCIÓN DE CAUSAS MÉDICAS QUE SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE SUSTENTADAS EN NOTA MÉDICA Y NOTIFICADAS A LA UNIDAD MÉDICA. POR LO ANTERIOR NO SE ACEPTARÁ COMO OTORGADO EL SERVICIO SÍ POR CAUSAS IMPUTABLES A **"EL PROVEEDOR"**, NO SE DA LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS A LOS PACIENTES DE **"EL INSTITUTO"**, DE ACUERDO CON LA PRESCRIPCIÓN INDICADA POR EL MÉDICO TRATANTE DE **"EL INSTITUTO"**.

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ UTILIZAR DIALIZADORES NUEVOS POR CADA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS O EL REUSÓ DE DIALIZADORES DE FORMA AUTOMATIZADA.

EN CASO DE OPTAR POR EL REÚSO DE DIALIZADORES DEBERÁ GARANTIZAR EL CORRECTO TRATAMIENTO DE ESTOS CON BASE EN EL 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 2 (DOS) "ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES" EN SU APARTADO ANEXO T2 (T-DOS)** DEL PRESENTE DOCUMENTO.

EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O DE MEDICINA INTERNA DE LA UNIDAD MÉDICA DE **"EL INSTITUTO"** Y **"EL PROVEEDOR"**; DETERMINARÁN EN CONJUNTO, LAS FECHAS EN QUE **"EL PROVEEDOR"** 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 2 (DOS) "ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES" EN SU APARTADO ANEXO T5 (T-CINCO)** CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y **"EL PROVEEDOR"** DETERMINARÁN EN CONJUNTO, LAS FECHAS MENSUALES EN QUE **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ ENTREGAR LOS CATÉTERES, MEDIANTE EL **ANEXO 2 (DOS) "ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES" EN SU APARTADO ANEXO T6 (T-SEIS) CALENDARIO PARA ENTREGA DE CATÉTERES**.

"EL PROVEEDOR" 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 2 (DOS) "ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES" EN SU APARTADO ANEXO T7 (T- SIETE) TABLA DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIÁLISIS SUBROGADO**. EL MEDIO DE ENTREGA DEBERÁ SER INDICADO POR LA UNIDAD MÉDICA, PARA EL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADO. EN ATENCIÓN AL NUMERAL 7.2.16 DE LA NORMA **QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA** LOS ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS DEBERÁN REGISTRAR EL CONSUMO DE LOS SERVICIOS EN LOS SISTEMAS INSTITUCIONALES; ASÍ MISMO DEBERÁN INFORMAR TRIMESTRALMENTE A LA CTSMI LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LOS MECANISMOS DE CONTROL Y SUPERVISIÓN DE LA CALIDAD IMPLEMENTADOS DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS CONTRATADOS. CON BASE EN LOS SIGUIENTES PERFILES:

I. ADMINISTRADOR DE CARGAS DE INFORMACIÓN.

II. REGISTRAR LA INFORMACIÓN REQUERIDA POR LOS SISTEMAS DE **"EL INSTITUTO"**, GENERADA EN LOS SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA EN CADA UNIDAD MÉDICA.

SEXTA. VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ A PARTIR DEL **01 DE MARZO DEL 2026** Y HASTA EL **30 DE JUNIO DE 2026,** HASTA AGOTAR EL IMPORTE MÁXIMO DEL CONTRATO SIN NECESIDAD DE UNA TERMINACIÓN ANTICIPADA.

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 DEL SERVICIO, SIENDO NECESARIO QUE SE OBTENGA EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE **"EL PROVEEDOR"**.

DE PRESENTARSE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, O POR CAUSAS ATRIBUIBLES A **"EL INSTITUTO"**, SE PODRÁ MODIFICAR EL PLAZO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DEBIENDO ACREDITAR DICHOS SUPUESTOS CON LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS. LA MODIFICACIÓN DEL PLAZO POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR PODRÁ SER SOLICITADA POR CUALQUIERA DE **"LAS PARTES"**

EN LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LOS DOS PÁRRAFOS ANTERIORES, NO PROCEDERÁ LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO.

CUALQUIER MODIFICACIÓN AL PRESENTE CONTRATO DEBERÁ FORMALIZARSE 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. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS.

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

LA DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO SERÁ POR CUENTA Y A CARGO DE **"EL PROVEEDOR"**.

LOS MONTOS POR 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 PROVEEDOR" SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE, POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE, LLEGUE A CAUSAR A **"EL INSTITUTO"** Y/O A TERCEROS, CON MOTIVO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN EL INSTRUMENTO JURÍDICO CORRESPONDIENTE O BIEN, POR LOS DEFECTOS O VICIOS OCULTOS EN LOS BIENES ENTREGADOS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 76 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

"EL INSTITUTO" PODRÁ VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CALIDAD DE LOS BIENES, A TRAVÉS DE LA COCTI, CUYAS MUESTRAS UTILIZADAS PARA ESTE EFECTO, DEBERÁN SER REPUESTAS POR **"EL PROVEEDOR"** SIN COSTO PARA **"EL INSTITUTO"**, AL ÁREA DE **"EL INSTITUTO"** QUE ASÍ LO SOLICITE.

NOVENA. GARANTÍA(S)

"EL PROVEEDOR", PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO ADJUDICADO, DEBERÁ PRESENTAR FIANZA **DIVISIBLE** EXPEDIDA POR AFIANZADORA DEBIDAMENTE CONSTITUIDA EN TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, A FAVOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. CONFORME AL **ANEXO 7 (SIETE) "FORMATO PARA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO"**

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO SE LIBERARÁ MEDIANTE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DE **"EL INSTITUTO"** EN FORMA INMEDIATA, SIEMPRE Y CUANDO **"EL PROVEEDOR"** HAYA CUMPLIDO A SATISFACCIÓN DE **"EL INSTITUTO"**, CON TODAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, EN EL SUPUESTO DE QUE EL MONTO DEL CONTRATO ADJUDICADO SEA IGUAL O MENOR A 900 DÍAS UMA, **"EL PROVEEDOR"** PODRÁ PRESENTAR LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO, MEDIANTE CHEQUE CERTIFICADO, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO), DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, A FAVOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO SIGUIENTE:

A) EL CHEQUE DEBE EXPEDIRSE A NOMBRE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

B) DICHO CHEQUE DEBERÁ SER RESGUARDADO, A TÍTULO DE GARANTÍA, EN LA OFICINA DE CONTRATOS DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, UBICADA EN **BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO.**

C) EL CHEQUE SERÁ DEVUELTO A MÁS TARDAR EL SEGUNDO DÍA HÁBIL POSTERIOR A QUE **"EL INSTITUTO"** CONSTATE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. EN ESTE CASO, LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DE **"EL INSTITUTO"** DEBERÁ HACERSE A MÁS TARDAR EL TERCER DÍA HÁBIL POSTERIOR A AQUÉL EN QUE **"EL PROVEEDOR"** DE AVISO DE QUE EL SERVICIO FUE PRESTADO DE CONFORMIDAD.

ESTA GARANTÍA DEBERÁ PRESENTARSE A MÁS TARDAR, DENTRO DE LOS DIEZ DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 69 DE LA LAASSP.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 126, FRACCIÓN II, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO PROPORCIONAL DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

UNA VEZ CUMPLIDAS LAS OBLIGACIONES DE **"EL PROVEEDOR"** A SATISFACCIÓN DE **"EL INSTITUTO"**, EL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PROCEDERÁ INMEDIATAMENTE A EXTENDER LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES PARA QUE SE DÉ INICIO A LOS TRÁMITES PARA LA CANCELACIÓN DE LAS GARANTÍAS DE ANTICIPO Y CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

NOTA: (EN EL SUPUESTO DE QUE EL MONTO DEL CONTRATO ADJUDICADO SEA IGUAL O MENOR A 900 (NOVECIENTOS) UMAS EL PROVEEDOR PODRÁ PRESENTAR LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN ESTE CONTRATO EN LOS TÉRMINOS QUE ANTECEDEN O BIEN, MEDIANTE CHEQUE CERTIFICADO, DE CAJA O EN SU CASO EFECTIVO, DEBIÉNDOSE INSERTAR EL TEXTO SIGUIENTE:)

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- CON FUNDAMENTO EN EL NUMERAL 5.5.5.1. DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EL PROVEEDOR SE OBLIGA A OTORGAR, DENTRO DE UN PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL CONTRATO, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO QUE ENTREGUE EL PROVEEDOR EN AQUELLOS CONTRATOS CUYO IMPORTE SEA IGUAL O MENOR A 900 (NOVECIENTOS) UMAS, PODRÁ OTORGARSE MEDIANTE PÓLIZA DE FIANZA EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, CHEQUE CERTIFICADO O DE CAJA, DEPÓSITO DE DINERO ANTE EL INSTITUTO POR UN MONTO EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) SOBRE EL IMPORTE QUE SE INDICA EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO; PARA EL CASO DE AQUELLOS CONTRATOS CUYO IMPORTE SEA SUPERIOR A 901 (NOVECIENTOS UN) UMAS, DEBERÁ OTORGARSE MEDIANTE PÓLIZA DE FIANZA EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, ANTE EL INSTITUTO POR UN MONTO EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) SOBRE EL IMPORTE QUE SE INDICA EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL MODELO DE CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMENTO DE ESTE CONTRATO.- **"EL INSTITUTO**" LLEVARÁ A CABO LA EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN LOS CASOS SIGUIENTES:

A. SE RESCINDA ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO.

B. DURANTE SU VIGENCIA SE DETECTEN DEFICIENCIAS, FALLAS O CALIDAD INFERIOR DEL SERVICIO SUMINISTRADO, EN COMPARACIÓN CON LOS OFERTADOS.

C. CUANDO EN EL SUPUESTO DE QUE SE REALICEN MODIFICACIONES AL CONTRATO, NO ENTREGUE "**EL PROVEEDOR"** EN EL PLAZO DE 10 DÍAS NATURALES POSTERIORES A SU FIRMA EL ENDOSO O LA NUEVA GARANTÍA.

D. POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE CONTRATO.

DECIMA. 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 CUOTAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEL PERSONAL QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO"

"EL INSTITUTO", SE OBLIGA A:

- **A)** OTORGAR LAS FACILIDADES NECESARIAS, A EFECTO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** LLEVE A CABO EN LOS TÉRMINOS CONVENIDOS LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO.

- **B)** REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE EN TIEMPO Y FORMA.

- **C)** EXTENDER A **"EL PROVEEDOR",** POR CONDUCTO DEL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO, LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES INMEDIATAMENTE QUE SE CUMPLAN ÉSTAS A SATISFACCIÓN EXPRESA DE DICHO SERVIDOR PÚBLICO PARA QUE SE DÉ TRÁMITE A LA CANCELACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO

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

"EL INSTITUTO" DESIGNA COMO ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO A EL **DR. RAFAEL MONROY ARIAS** CON **RFC [redacted] COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO**, 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.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo primero, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes al RFC de la persona física cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

"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 POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 76 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, **"EL INSTITUTO"** PODRÁ APLICAR DEDUCCIONES AL PAGO DE LOS SERVICIOS CON MOTIVO DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL PARCIAL O DEFICIENTE EN QUE PUDIERA INCURRIR **"EL PROVEEDOR"** RESPECTO DE LAS PARTIDAS O CONCEPTOS QUE INTEGRAN EL CONTRATO, LAS CUALES NO EXCEDERÁN DEL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO ESTABLECIDA EN EL MISMO.

DICHAS DEDUCTIVAS SERÁN DETERMINADAS EN FUNCIÓN DE LOS SERVICIOS QUE HAYAN SIDO PRESTADOS DEFICIENTEMENTE Y DEBERÁN SER CALCULADAS DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 76 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 143 DE SU REGLAMENTO.

EN NINGÚN CASO LAS DEDUCCIONES PODRÁN NEGOCIARSE EN ESPECIE.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DE CALCULAR, APLICAR Y DAR SEGUIMIENTO A LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES, SEGÚN SEA EL CASO, ASÍ COMO DE NOTIFICARLAS A **"EL PROVEEDOR"** PARA QUE ÉSTE REALICE EL PAGO CORRESPONDIENTE Y LE NOTIFIQUE LAS DEDUCCIONES QUE EN SU CASO SE HAYA HECHO ACREEDOR.

LOS LÍMITES DE INCUMPLIMIENTO RESPECTO DE LAS DEDUCTIVAS SERÁN HASTA POR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO,

ASÍ MISMO LA DEDUCCIÓN DEBERÁ CONSIDERAR QUE NO INCLUYE IVA.

"EL INSTITUTO" DESCONTARÁ LAS CANTIDADES POR CONCEPTO DE DEDUCTIVAS DE LA FACTURA QUE **"EL PROVEEDOR"** PRESENTE PARA SU COBRO.

LAS DEDUCCIONES POR DEFICIENCIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE CALCULARÁN, POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO, DE ACUERDO 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	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO PARA LOS PACIENTES CON PERMANENCIA EN EL PROGRAMA NO DEBERÁ SER POR UN TIEMPO MAYOR DE:	3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.	FALTA EN EL CAMBIO, A ALGÚN PACIENTE(S) DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR EL DEFINITIVO EN EL PLAZO ESTABLECIDO	EL 2.5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN EL IVA, CUANDO OCURRA QUE A ALGÚN PACIENTE(S) NO SE LE HAYA REALIZADO EL CAMBIO.	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD	ADMINISTRADOR DE CONTRATO
REPORTE DE LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA	RESULTADOS DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR	CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA CALIDAD DEL AGUA DE ACUERDO CON LA NOM NOM-	2.5% 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	ADMINISTRADOR DE CONTRATO

CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 LA UNIDAD EN FUNCIONAMIENTO, DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO.	LA NOM-003-SSA3-2010, CON BASE EN LA FECHA QUE SE HAYA DETERMINADO EN CONJUNTO ENTRE **"EL PROVEEDOR"** Y EL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, LAS FECHAS EN QUE **"EL PROVEEDOR"** 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	003-SSA3-2010			UNIDAD MÉDICA	
REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI. LA CALIDAD DE AGUA DEBERÁ CONTAR CON RESULTADO DE ANÁLISIS QUÍMICO.	RESULTADOS DE ANÁLISIS QUÍMICOS DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010	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.	2.5% 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	ADMINISTRADOR DE CONTRATO
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	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	POR CADA DÍA NATURAL A PARTIR DE LA FECHA EN QUE DEBIÓ SER ENTREGADA LA TOTALIDAD DE DOTACIÓN DE CATÉTERES.	1% DIARIO, SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN INCLUIR IVA	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO MÉDICO	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA	ADMINISTRADOR DE CONTRATO

ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7	CUANDO **"EL PROVEEDOR"** A CADA PARTIDA NO ENVÍE LA MENSAJERÍA HL7 A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO CORRESPONDIENTE A LA TOTALIDAD DE LAS SESIONES REALIZADAS, SESIONES NO OTORGADAS Y RESUMEN CLÍNICO DURANTE EL PERIODO DE FACTURACIÓN	ANTE LA DEFICIENCIA EN LA ENTREGA TOTAL DE LA MENSAJERÍA HL7 DE LAS SESIONES REALIZADAS, SESIONES NO OTORGADAS Y RESUMEN CLÍNICO DURANTE EL MES DE FACTURACIÓN.	SE DEBERÁN CONTEMPLAR LOS SIGUIENTES PORCENTAJES DE INCUMPLIMIENTO EN VIRTUD DEL CONTEO TOTAL OBTENIDO, CONFORME A LO SIGUIENTE: DEL 1% AL 25% DE INCUMPLIMIENTO: APLICAR 0.4% DEL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL INCUMPLIMIENTO EN EL SERVICIO, SIN PASAR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO. DEL 26% AL 50% DE INCUMPLIMIENTO: APLICAR 0.6% DEL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL INCUMPLIMIENTO EN EL SERVICIO, SIN PASAR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO. DEL 51% AL 75% DE INCUMPLIMIENTO: APLICAR 0.8% DEL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA, CORRESPONDIENTE. DEL 75% AL 100% DE INCUMPLIMIENTO: APLICAR 1.0% DEL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL INCUMPLIMIENTO EN LA UNIDAD MÉDICA, SIN PASAR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO. *(*EJEMPLO: DURANTE EL MES DE FACTURACIÓN FUERON REQUERIDOS 100 MENSAJES HL7, DE LOS CUALES, 80 FUERON ENVIADOS DE FORMA EFECTIVA Y EXITOSA A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO.* *EN ESE SENTIDO, SERÁ -CONFORME AL 1% AL 25% DE INCUMPLIMIENTO- APLICADO EL 0.4% DE SANCIÓN AL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA CORRESPONDIENTE AL*	HASTA POR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.	JEFE DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA EN CONJUNTO CON EL CDI O DIB	ADMINISTRADOR DE CONTRATO

			PERIODO *DEL INCUMPLIMIENTO, CON BASE EN LA ETIMSS VIGENTE.)*			

JUSTIFICACIÓN DE APLICACIÓN A UN PORCENTAJE MAYOR DEL 1% CONFORME LO ESTABLECEN LAS POBALINES EN SU APARTADO 5.5.8, INCISO E:

"LA APLICACIÓN DE UN PORCENTAJE MAYOR AL 1% SE DEBE A QUE EL SERVICIO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS ES SOPORTE DE VIDA PARA PACIENTES QUE REQUIEREN DE LA FUNCIÓN DE LA SUSTITUCIÓN RENAL, POR LO CUAL ES INDISPENSABLE QUE SE CUMPLAN CON TODOS LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS DE LO CONTRARIO ESTO PODRÍA IMPLICAR UN DETRIMENTO PERMANENTE EN LA SALUD DE LOS PACIENTES".

DE NO EXISTIR PAGOS PENDIENTES, SE REQUERIRÁ A **"EL PROVEEDOR"** QUE REALICE EL PAGO DE LA DEDUCTIVA A TRAVÉS DEL ESQUEMA E5CINCO PAGO ELECTRÓNICO DE DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS (DPA´s), A FAVOR DE **"EL INSTITUTO".** 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 CALCULO DE LAS DEDUCCIONES CORRESPONDIENTES LAS REALIZARÁ EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DE **"EL INSTITUTO"** CUYA NOTIFICACIÓN SE REALIZARÁ POR ESCRITO O VÍA ELECTRÓNICO.

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO SE CALCULARÁ POR CADA DÍA DE ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS FECHAS PACTADAS, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO, APLICADO AL VALOR DE LA SESIÓN PROGRAMADA CON ATRASO Y/O POR LAS SESIONES NO TRANSMITIDAS, Y DE MANERA PROPORCIONAL AL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO QUE CORRESPONDA. LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ EXCEDER EL IMPORTE DE DICHA GARANTÍA.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO, PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE **"EL PROVEEDOR"** DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES.

CONFORME A LO PREVISTO EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 142, DEL REGLAMENTO LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NO SE ACEPTARÁ LA ESTIPULACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, NI INTERESES MORATORIOS A CARGO DE **"EL INSTITUTO"**.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DE CALCULAR, APLICAR Y DAR SEGUIMIENTO A LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVISTAS, ASÍ COMO DE NOTIFICARLAS A **"EL PROVEEDOR"** PARA QUE ÉSTE REALICE EL PAGO CORRESPONDIENTE.

LA PENA CONVENCIONAL SE CALCULARÁ DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES EXPRESADOS EN LA FÓRMULA QUE SE DETALLA A CONTINUACIÓN:

PCA = (%D) (NPA) (VBSPA)

DÓNDE:

%D=PORCENTAJE DETERMINADO EN LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS, COTIZACIÓN, CONTRATO O PEDIDO POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA ENTREGA DE BIENES O EN EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O ARRENDAMIENTO, CONSIDERANDO EL RANGO SEÑALADO EN EL INCISO "B".

PCA = PENA CONVENCIONAL APLICABLE.

NPA = NÚMERO DE PERIODO DE TIEMPO DE ATRASO CONTABILIZADO SEGÚN CORRESPONDA

VBSPA = VALOR DE LOS BIENES O SERVICIOS PRESTADOS CON ATRASO, SIN IVA.

"EL INSTITUTO", APLICARÁ UNA PENA CONVENCIONAL POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, EN CADA UNO DE LOS SUPUESTOS INCLUIDOS EN LA SIGUIENTE TABLA:

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
EL PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ A PARTIR DEL 1 DE MARZO AL 30 DE JUNIO DE 2026.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO, A PARTIR DEL DÍA 16 DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO, EN QUE NO SE HAYA PUESTO A PUNTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS NO PRESTADOS CON BASE EN EL REQUERIMIENTO DEL **ANEXO 2 (DOS) "ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES" EN SU APARTADO ANEXO T1** Y DEL MONTO ADJUDICADO SIN INCLUIR EL IVA	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO	ADMINISTRADOR DE CONTRATO
REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 LA UNIDAD EN FUNCIONAMIENTO DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE RESULTADOS DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM 003-SSA3-2010, CON BASE EN LA FECHA QUE SE HAYA DETERMINADO EN CONJUNTO ENTRE **"EL PROVEEDOR"** Y EL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, LAS FECHAS EN QUE **"EL PROVEEDOR"** 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	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN INCLUIR EL IVA	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO	ADMINISTRADOR DE CONTRATO
REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI. LA CALIDAD DE AGUA DEBERÁ CONTAR CON RESULTADO DE ANÁLISIS QUÍMICO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE RESULTADOS QUÍMICOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM 003-SSA3-2010, CON BASE EN LA FECHA QUE SE HAYA DETERMINADO EN CONJUNTO ENTRE **"EL PROVEEDOR"** Y EL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, LAS FECHAS EN QUE **"EL PROVEEDOR"** 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	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN INCLUIR EL IVA	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO	ADMINISTRADOR DE CONTRATO
CANJE-REPOSICIÓN DE BIENES POR VICIOS OCULTOS O PROBLEMAS DE CALIDAD. EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 7 (SIETE) DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACIÓN POR PARTE DE **"EL INSTITUTO"**.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO, SIN IVA, SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA.	DIRECTOR O JEDE DE SERVICIO DE UNIDAD MÉDICA	ADMINISTRADOR DE CONTRATO
"EL PROVEEDOR" REALIZARA LA ENTREGA EN LAS OFICINAS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CON COPIA A LA CPSMA CONFORME AL **ANEXO 2 (DOS) "ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES" EN SU APARTADO INCISO B) NUMERAL 1 DEL ANEXO TÉCNICO,** DE LOS SIGUIENTES PUNTOS: FIRMA DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DESIGNACIÓN DE CONTACTO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS 05 (CINCO) 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 DE CONTRATO

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
RESPONSABLE CON SUS DATOS. DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE LA SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7. RESPECTO A LA SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, **"EL PROVEEDOR"** REALIZARÁ LA ENTREGA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y ESTE A SU VEZ, ENTREGARÁ LA SOLICITUD POR ESCRITO EN LAS OFICINAS DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES (CTSMI) Y POR CORREO ELECTRÓNICO DIRIGIDO AL DR. NEMESIO PONCE SÁNCHEZ: nemesio.ponce@imss.gob.mx Y AL DR. EDUARDO MONSIVÁIS HUERTERO: eduardo.monsivais@imss.gob.mx				
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 2 (DOS) "ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES" EN SU APARTADO 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.	CPSMA/CSDISA	ADMINISTRADOR DE 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 2 (DOS) "ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES" EN SU APARTADO 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.	CPSMA/CSDISA	ADMINISTRADOR DE CONTRATO
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ(N) REALIZAR LA CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL DE **"EL INSTITUTO"** DESIGNADO AL SERVICIO, CONFORME AL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN. ASIMISMO, ENTREGARÁN UNA COPIA DEL MANUAL DE USUARIO IMPRESO O ELECTRÓNICO CON ACUSE DE RECIBO EN FORMATO LIBRE A CADA PARTICIPANTE, Y LLEVARÁ LISTAS DE ASISTENCIA, EVALUACIONES Y FIRMA DE CONFORMIDAD POR PARTE DEL USUARIO, AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN EXTENDERÁ CONSTANCIA DE ESTA.	POR CADA DÍA NATURAL QUE EXCEDA LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO (DE ACUERDO CON EL ANEXO 2 (DOS) "ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES" EN SU APARTADO INCISO B) NUMERAL 5 DEL ANEXO TÉCNICO.	0.2% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.	JEFE DE SERVICIO EN CONJUNTO CON CDI O DIB,	ADMINISTRADOR DE CONTRATO
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. **"EL PROVEEDOR"** A LAS PARTIDAS DEBERÁ REALIZAR LA CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR **"EL INSTITUTO"**, CUANDO EXISTA ROTACIÓN DE PERSONAL, LLEGADA DE NUEVO PERSONAL A LOS SERVICIOS, O CUANDO **"EL INSTITUTO"** CONSIDERE NECESARIA UNA RECAPACITACIÓN. ASIMISMO, ENTREGARÁN UNA COPIA DEL	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 DE CONTRATO

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
MANUAL DE USUARIO IMPRESO O ELECTRÓNICO CON ACUSE DE RECIBO EN FORMATO LIBRE A CADA PARTICIPANTE, Y LLEVARÁ LISTAS DE ASISTENCIA, EVALUACIONES Y FIRMA DE CONFORMIDAD POR PARTE DEL USUARIO, AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN EXTENDERÁ CONSTANCIA DE ESTA.				
INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CONFORME AL ANEXO TÉCNICO Y LA ETIMSS 5640-023-004 – VIGENTE.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.	0.5% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA..	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA EN CONJUNTO CON CDI O DIB,	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.
“EL PROVEEDOR” PROPORCIONARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CON COPIA A LA CPSMA CONFORME AL ANEXO 2 (DOS) “ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES” EN SU APARTADO 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.

EL ADMINISTRADOR DETERMINARÁ EL CÁLCULO DE LA PENA CONVENCIONAL, CUYA NOTIFICACIÓN SE REALIZARÁ POR ESCRITO O VÍA CORREO ELECTRÓNICO, EL ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE QUE SE TRATE.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS, QUEDARÁ CONDICIONADO, PROPORCIONALMENTE, AL PAGO QUE **"EL PROVEEDOR"** DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO, EN EL SUPUESTO QUE EL CONTRATO SEA RESCINDIDO EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO EN LA CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA DE RESCISIÓN, NO PROCEDERÁ EL COBRO DE DICHAS PENAS NI LA CONTABILIZACIÓN DE LAS MISMAS AL HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL PAGO DE LA PENA PODRÁ EFECTUARSE A TRAVÉS DEL ESQUEMA E5CINCO PAGO ELECTRÓNICO DE DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS (DPA´s), A FAVOR DE **“EL INSTITUTO”** 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"** QUEDA EXCEPTUADO DE LA PRESENTACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, EN LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LA **“LAASSP”,** EL MONTO MÁXIMO DE LAS PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO QUE SE PUEDE APLICAR, SERÁ DEL (20%) VEINTE POR CIENTO DEL MONTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA FECHA CONVENIDA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL TERCER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 142, DEL REGLAMENTO DE LA **“LAASSP”**.

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 SEPTIMA. TRANSPORTE.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA BAJO SU COSTA Y RIESGO, A TRASPORTAR LOS BIENES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DESDE SU LUGAR DE ORIGEN, HASTA LAS INSTALACIONES SEÑALADAS EN EL **ANEXO 4 (CUATRO) "PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA DEL PROVEEDOR"**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.

VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" ACUERDAN QUE LA INFORMACIÓN QUE SE INTERCAMBIE DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SE TRATARÁN DE MANERA CONFIDENCIAL, SIENDO DE USO EXCLUSIVO PARA LA CONSECUCIÓN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO Y NO PODRÁ DIFUNDIRSE A TERCEROS DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LAS 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, DE SU REGLAMENTO, **"EL INSTITUTO"** EN EL SUPUESTO DE CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR O POR CAUSAS QUE LE RESULTEN IMPUTABLES, PODRÁ SUSPENDER LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, DE MANERA TEMPORAL, QUEDANDO OBLIGADO A PAGAR A **"EL PROVEEDOR"**, AQUELLOS SERVICIOS QUE HUBIESEN SIDO EFECTIVAMENTE PRESTADOS, ASÍ COMO, AL PAGO DE GASTOS NO RECUPERABLES PREVIA SOLICITUD Y ACREDITAMIENTO.

UNA VEZ QUE HAYAN DESAPARECIDO LAS CAUSAS QUE MOTIVARON LA SUSPENSIÓN, EL CONTRATO PODRÁ CONTINUAR PRODUCIENDO TODOS SUS EFECTOS LEGALES, SI **"EL INSTITUTO"** ASÍ LO DETERMINA; Y EN CASO QUE SUBSISTAN LOS SUPUESTOS QUE DIERON ORIGEN A LA SUSPENSIÓN, SE PODRÁ INICIAR LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO, CONFORME LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

"EL INSTITUTO" CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, DE COMÚN ACUERDO O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR LOS BIENES ORIGINALMENTE CONTRATADOS Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS, SE OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO A LA **"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"**.

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 BIENES RECIBIDOS 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.

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN.

"EL INSTITUTO" PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO SIN MÁS RESPONSABILIDAD PARA EL MISMO Y SIN NECESIDAD DE RESOLUCIÓN JUDICIAL, CUANDO **"EL PROVEEDOR"** INCURRA EN CUALQUIERA DE LAS CAUSALES SIGUIENTES:

1. CUANDO INCURRA EN FALTA DE VERACIDAD TOTAL O PARCIAL RESPECTO A LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN Y LOS DOCUMENTOS PROPORCIONADOS PARA LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO Y DURANTE LA EJECUCIÓN DEL MISMO.
2. CUANDO SE COMPRUEBE QUE "**EL PROVEEDOR**" HAYA REALIZADO LOS SERVICIOS CON DESCRIPCIONES Y CARACTERÍSTICAS DISTINTAS A LAS PACTADAS EN EL INSTRUMENTO JURÍDICO.
3. CONTRAVENIR LOS TÉRMINOS PACTADOS PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE CONTRATO**.**
4. TRANSFERIR EN TODO O EN PARTE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO A UN TERCERO AJENO A LA RELACIÓN CONTRACTUAL.
5. CEDER LOS DERECHOS DE COBRO DERIVADOS DEL CONTRATO, SIN CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE **"EL INSTITUTO"**.
6. SUSPENDER TOTAL O PARCIALMENTE Y SIN CAUSA JUSTIFICADA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.
7. OMITIR PRESTAR EL SERVICIO EN TIEMPO Y FORMA CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS.
8. NO PROPORCIONAR A LOS ÓRGANOS DE FISCALIZACIÓN, LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA CON MOTIVO DE LAS AUDITORÍAS, VISITAS E INSPECCIONES QUE REALICEN.
9. SER DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL, O POR CUALQUIER OTRA CAUSA DISTINTA O ANÁLOGA QUE AFECTE SU PATRIMONIO.
10. EN CASO DE QUE COMPRUEBE LA FALSEDAD DE ALGUNA MANIFESTACIÓN, INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN PROPORCIONADA PARA EFECTO DEL PRESENTE CONTRATO;
11. NO ENTREGAR DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL MISMO.
12. EN CASO DE QUE LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES O LAS DEDUCCIONES AL PAGO, IGUALEN EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y/O ALCANZAN EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURIDICO CUANDO NO SE HAYA REQUERIDO LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

13. 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;

14. IMPEDIR EL DESEMPEÑO NORMAL DE LABORES DE **"EL INSTITUTO"**;

15. CAMBIAR SU NACIONALIDAD POR OTRA E INVOCAR LA PROTECCIÓN DE SU GOBIERNO CONTRA RECLAMACIONES Y ÓRDENES DE **"EL INSTITUTO"**, CUANDO SEA EXTRANJERO.

16. EN EL SUPUESTO DE QUE LA COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA, DE ACUERDO A SUS FACULTADES, NOTIFIQUE A "**EL INSTITUTO**". LA SANCIÓN IMPUESTA A "**EL PROVEEDOR**", CON MOTIVO DE LA COLUSIÓN DE PRECIOS EN QUE HUBIESE INCURRIDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO LICITATORIO, EN CONTRAVENCIÓN A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 9, DE LA LEY FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA Y 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

16. NO PRESENTAR LA OPINIÓN FAVORABLE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, CADA (BIMESTRE) DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO.

17. INCUMPLIR CUALQUIER OBLIGACIÓN DISTINTA DE LAS ANTERIORES Y DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO.

PARA EL CASO DE OPTAR POR LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, **"EL INSTITUTO"** COMUNICARÁ POR ESCRITO A **"EL PROVEEDOR"** EL INCUMPLIMIENTO EN QUE HAYA INCURRIDO, PARA QUE EN UN TÉRMINO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVENGA Y APORTE EN SU CASO LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES.

TRANSCURRIDO DICHO TÉRMINO **"EL INSTITUTO"**, EN UN PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO VALER **"EL PROVEEDOR"**, DETERMINARÁ DE MANERA FUNDADA Y MOTIVADA DAR O NO POR RESCINDIDO EL CONTRATO, Y COMUNICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** DICHA DETERMINACIÓN DENTRO DEL CITADO PLAZO.

CUANDO SE RESCINDA EL CONTRATO, SE FORMULARÁ EL FINIQUITO CORRESPONDIENTE, A EFECTO DE HACER CONSTAR LOS PAGOS QUE DEBA EFECTUAR **"EL INSTITUTO"** POR CONCEPTO DEL CONTRATO HASTA EL MOMENTO DE RESCISIÓN, O LOS QUE RESULTEN A CARGO DE **"EL PROVEEDOR".**

INICIADO UN PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN **"EL INSTITUTO"** PODRÁ SUSPENDER EL TRÁMITE DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.

SI PREVIAMENTE A LA DETERMINACIÓN DE DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO SE REALIZA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, EL PROCEDIMIENTO INICIADO QUEDARÁ SIN EFECTO, PREVIA ACEPTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE **"EL INSTITUTO"** DE QUE CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, APLICANDO, EN SU CASO, LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

"EL INSTITUTO" PODRÁ DETERMINAR NO DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, CUANDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO ADVIERTA QUE LA RESCISIÓN DEL MISMO PUDIERA OCASIONAR ALGÚN DAÑO O AFECTACIÓN A LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCOMENDADAS. EN ESTE SUPUESTO, **"EL INSTITUTO"** ELABORARÁ UN DICTAMEN EN EL CUAL JUSTIFIQUE QUE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS O DE OPERACIÓN QUE SE OCASIONARÍAN CON LA RESCISIÓN DEL CONTRATO RESULTARÍAN MÁS INCONVENIENTES.

DE NO RESCINDIRSE EL CONTRATO, **"EL INSTITUTO"** ESTABLECERÁ CON **"EL PROVEEDOR"**, OTRO PLAZO, QUE LE PERMITA SUBSANAR EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO, APLICANDO LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES. EL CONVENIO MODIFICATORIO QUE AL EFECTO SE CELEBRE DEBERÁ ATENDER A LAS CONDICIONES PREVISTAS POR LOS DOS ÚLTIMOS PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 74 DE LA **"LAASSP"**.

NO OBSTANTE, DE QUE SE HUBIERE FIRMADO EL CONVENIO MODIFICATORIO A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, SI SE PRESENTA DE NUEVA CUENTA EL INCUMPLIMIENTO, **"EL INSTITUTO"** QUEDARÁ EXPRESAMENTE FACULTADA PARA OPTAR POR EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O RESCINDIRLO, APLICANDO LAS SANCIONES QUE PROCEDAN.

SI SE LLEVARA A CABO LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, Y EN EL CASO DE QUE A **"EL PROVEEDOR"** SE LE HUBIERAN ENTREGADO PAGOS PROGRESIVOS, ÉSTE DEBERÁ DE REINTEGRARLOS MÁS LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 73, PÁRRAFO CUARTO, DE LA **"LAASSP"**.

LOS INTERESES SE CALCULARÁN SOBRE EL MONTO DE LOS PAGOS PROGRESIVOS EFECTUADOS Y SE COMPUTARÁN POR DÍAS NATURALES DESDE LA FECHA DE SU ENTREGA HASTA LA FECHA EN QUE SE PONGAN EFECTIVAMENTE LAS CANTIDADES A DISPOSICIÓN DE **"EL INSTITUTO"**.

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

"EL PROVEEDOR" RECONOCE Y ACEPTA SER EL ÚNICO PATRÓN DE TODOS Y CADA UNO DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A **"EL INSTITUTO"** RESPECTO DE CUALQUIER RECLAMO QUE EN SU CASO PUEDAN EFECTUAR SUS TRABAJADORES, SEA DE ÍNDOLE LABORAL, FISCAL O DE SEGURIDAD SOCIAL Y EN NINGÚN CASO SE LE PODRÁ CONSIDERAR PATRÓN SUSTITUTO, PATRÓN SOLIDARIO, BENEFICIARIO O INTERMEDIARIO.

"EL PROVEEDOR" ASUME EN FORMA TOTAL Y EXCLUSIVA LAS OBLIGACIONES PROPIAS DE PATRÓN RESPECTO DE CUALQUIER RELACIÓN LABORAL, QUE EL MISMO CONTRAIGA CON EL PERSONAL QUE LABORE BAJO SUS ORDENES 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 LOS TRABAJADORES DE **"EL PROVEEDOR"**, EN LA QUE SE DEMANDE LA SOLIDARIDAD Y/O SUSTITUCIÓN PATRONAL A **"EL INSTITUTO"** QUEDA OBLIGADO A DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

POR LO ANTERIOR, **"EL PROVEEDOR**" ACEPTA QUE **"EL INSTITUTO"** DEDUCIRÁ DE LOS PAGOS A LOS QUE TENGA DERECHO **"EL PROVEEDOR**", EL MONTO DE CUALQUIER REQUERIMIENTO DE PAGO DERIVADO DE LAUDO Y/O SENTENCIA FIRME, ORDENADO POR LAS JUNTAS LOCALES Y/O FEDERALES DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE Y/O TRIBUNALES LABORALES LOCALES Y/O FEDERALES DE ASUNTOS INDIVIDUALES, CON MOTIVO DE LOS JUICIOS LABORALES INSTAURADOS EN CONTRA DE **"EL INSTITUTO"** POR CUALQUIERA DE LAS PERSONAS ANTES MENCIONADAS.

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE, LAS ESTIPULACIONES QUE SE ESTABLEZCAN EN ESTE CONTRATO NO DEBERÁN MODIFICAR LAS CONDICIONES PREVISTAS EN LA CONVOCATORIA, Y SU JUNTA 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 SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" ACUERDAN QUE PARA EL CASO DE QUE SE PRESENTEN DESAVENENCIAS DERIVADAS DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO PODRÁN SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 109, 111 Y 112 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 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. LEGISLACIÓN APLICABLE.

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A SUJETARSE ESTRICTAMENTE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO A TODAS Y CADA UNA DE LAS CLÁUSULAS QUE LO INTEGRAN, SUS ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, A LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO; AL CÓDIGO CIVIL FEDERAL; A LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO; AL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES; A LA 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 DEL DISTRITO DE LA CIUDAD DE PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, RENUNCIANDO EXPRESAMENTE AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLES EN RAZÓN DE SU DOMICILIO ACTUAL O FUTURO.

"LAS PARTES" MANIFIESTAN ESTAR CONFORMES Y ENTERADOS DE LAS CONSECUENCIAS, VALOR Y ALCANCE LEGAL DE TODAS Y CADA UNA DE LAS ESTIPULACIONES QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO CONTIENE, POR LO QUE LO RATIFICAN Y FIRMAN, EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, A MÁS TARDAR EL DÍA **17 DE MARZO DE 2026.**

POR:
"EL INSTITUTO"

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
DR. JORGE LUIS ZENDEJAS VILLANUEVA REPRESENTANTE Y APODERADO LEGAL	**TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO**	[redacted]
DR. RAFAEL MONROY ARIAS ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	**TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO**	[redacted]

POR:
"EL PROVEEDOR"

NOMBRE	R.F.C.
SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, SA. DE C.V.	**SME0608231D6**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo primero, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes al RFC de la persona física cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

Cadena original:

[redacted]

Firmante: JORGE LUIS ZENDEJAS VILLANUEVA [redacted]

Certificado:

[redacted]

Firma:

[redacted]

Firmante: RAFAEL MONROY ARIAS [redacted]

Certificado:

[redacted]

Firma:

[redacted]

Firmante: SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO SA DE CV [redacted]
RFC: SME0608231D6

[redacted]

Firma:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo primero, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes a cadena original, RFC, número de serie, y certificado de las firmas electrónicas de la persona física, cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo cuarto, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes a cadena original, RFC, número de serie, y certificado de las firmas electrónicas de la persona moral, cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

[redacted]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 0000025431 - 2026

Dependencia Solicitante:	D0013	Delegación Hidalgo
	SEI	Servicios Integrales
	13010029	Oficina del OOAD HIDALGO

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Impresión: 15/01/2026 Fecha Validación: 15/01/2026

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria	
Total Comprometido (en pesos):	$ 345,327,840.00	51331002	3390102	3390102

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
3,987.0	11,357.3	30,696.9	28,572.5	30,340.3	36,199.9	36,850.1	32,774.7	40,438.4	50,682.7	17,115.1	26,312.9

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

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI _____

CONTRATO IMSS _____

IMPORTE : $ 345,327,840.00

TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 MN

EMMANUEL HERNÁNDEZ GODÍNEZ

Autorizó

TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO A: DETALLE DE LINEAS DEL CERTIFICADO
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

56	51331002	200223	13	130205	N/A	01/08/2026	3,916,834.00
57	51331002	200223	13	130205	N/A	01/09/2026	4,832,698.00
58	51331002	200223	13	130205	N/A	01/10/2026	6,056,977.00
59	51331002	200223	13	130205	N/A	01/11/2026	2,045,391.00
60	51331002	200223	13	130205	N/A	01/12/2026	3,144,592.00
61	51331002	200223	13	130701	N/A	01/01/2026	303,898.00
62	51331002	200223	13	130701	N/A	01/02/2026	865,691.00
63	51331002	200223	13	130701	N/A	01/03/2026	2,339,813.00
64	51331002	200223	13	130701	N/A	01/04/2026	2,177,886.00
65	51331002	200223	13	130701	N/A	01/05/2026	2,312,630.00
66	51331002	200223	13	130701	N/A	01/06/2026	2,759,263.00
67	51331002	200223	13	130701	N/A	01/07/2026	2,808,826.00
68	51331002	200223	13	130701	N/A	01/08/2026	2,498,189.00
69	51331002	200223	13	130701	N/A	01/09/2026	3,082,335.00
70	51331002	200223	13	130701	N/A	01/10/2026	3,863,190.00
71	51331002	200223	13	130701	N/A	01/11/2026	1,304,567.00
72	51331002	200223	13	130701	N/A	01/12/2026	2,005,648.00
73	51331002	200227	13	130201	N/A	01/01/2026	1,328,353.00
74	51331002	200227	13	130201	N/A	01/02/2026	3,783,976.00
75	51331002	200227	13	130201	N/A	01/03/2026	10,227,438.00
76	51331002	200227	13	130201	N/A	01/04/2026	9,519,645.00
77	51331002	200227	13	130201	N/A	01/05/2026	10,108,621.00
78	51331002	200227	13	130201	N/A	01/06/2026	12,060,874.00
79	51331002	200227	13	130201	N/A	01/07/2026	12,277,516.00
80	51331002	200227	13	130201	N/A	01/08/2026	10,919,706.00
81	51331002	200227	13	130201	N/A	01/09/2026	13,473,036.00
82	51331002	200227	13	130201	N/A	01/10/2026	16,886,192.00
83	51331002	200227	13	130201	N/A	01/11/2026	5,702,328.00
84	51331002	200227	13	130201	N/A	01/12/2026	8,766,786.00

TOTALES	345,327,840.00



ANEXO TÉCNICO

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

OOAD Hidalgo





CONTENIDO

Glosario 3
Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar 7
a) La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos: 7
I. La unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá ofrecer los siguientes servicios al paciente: 9
II. En cada procedimiento de Hemodiálisis, en las etapas pre-, trans- y post- Hemodiálisis, se deberá determinar y registrar por cada paciente lo siguiente: 9
III. La unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente los siguientes estudios de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica: 10
IV. La adecuación de la sesión de hemodiálisis se deberá realizar mensualmente en forma individualizada para cada paciente y se deberá cumplir con los siguientes parámetros: 10
V. Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas: 10
VI. Responsabilidades del Instituto: 11
VII. Responsabilidades del licitante adjudicado prestador del servicio subrogado: 11
VIII. Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas: 13
IX. Características de la unidad de hemodiálisis en donde se subrogará el servicio: 13
X. Infraestructura, Equipamiento y Suministros 14
XI. Características del Equipo y de los Bienes de Consumo 14
XII. Requisitos del Agua a utilizar en Hemodiálisis 15
XIII. Verificación física o visitas de supervisión 16
XIV. Constancias con las que deberá contar el licitante: 16
b) Sistema de Información y Mensajería HL7 del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada. 18
1. Evaluación del Sistema de Información 18
2. Pruebas de evaluación del Sistema de Información 19
3. Instalación y Puesta a Punto del Sistema de Información. 19
4. Registro de Información del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada 21
5. Capacitación del Sistema de Información 21
6. Generales 21
c) Modificación de la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud. 22
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. 22
e) Normas oficiales mexicanas, normas internacionales normas de referencia o especificaciones cuyo cumplimiento se exige a los licitantes mediante escrito libre, licencias, autorizaciones y permisos. 22





Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

Anexo Técnico

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

Glosario

AAMI: Association for the Advancement of Medical Instrumentation.

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

Administrador del Contrato: Persona servidora pública del IMSS con nivel jerárquico de cuando menos Jefe de División o equivalente, conforme al numeral 5.3.15 de estas POBALINES, quien fungirá como lo establecen los artículos 2 fracción III y 129, penúltimo párrafo, del RLAASSP, así como el numeral 1 "Definiciones y Siglas" del MAAGAASSP.

ALT: Alanino Aminotransferasa.

Área Contratante: La facultada para llevar a cabo los procedimientos de contratación para la adquisición o arrendamiento de bienes muebles, así como para pactar la prestación de servicios, en términos del artículo 2, fracción I del RLAASSP y conforme al numeral 5.3.16 de las POBALINES.

Área Requirente: Aquélla que, en la dependencia o entidad, solicite o requiera formalmente la adquisición o arrendamiento de bienes o la prestación de servicios, o bien aquélla que los utilizará, en términos del artículo 2 fracción II del RLAASSP.

Área Técnica: La que en la dependencia o entidad elabora las especificaciones técnicas que se deberán incluir en el procedimiento de contratación, evalúa la propuesta técnica de las proposiciones y es responsable de responder en la junta de aclaraciones, las preguntas que sobre estos aspectos realicen los licitantes; el Área técnica, en términos del artículo 2 fracción III del RLAASSP concordante con el ordinal 4.2.2.1.16 del MAAGAASSP.

AST: Aspartato Aminotransferasa.

CABCS: Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, adscrita a la Unidad de Adquisiciones de la DA.

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

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

CCSG: Coordinación de Conservación y Servicios Generales.

CDI: Coordinador Delegacional de Informática.

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

Compendio Nacional de Insumos para la Salud: Documento normativo que regula los insumos que se utilizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Compras Mx: Sistema electrónico de información pública gubernamental.





CNIS. Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

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

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

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

CPSMA: Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.

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

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

CTSRI: Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles.

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

DIB: División de Ingeniería Biomédica.

DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

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

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

EMA: Entidad Mexicana de Acreditación A.C.

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

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

ETIMSS: Especificación Técnica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

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

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

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





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

Mantenimiento Correctivo: Es el servicio que debe realizar el proveedor al equipo médico que presente fallas a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por el Instituto.
Mantenimiento Preventivo: Es el servicio programado que debe realizar el proveedor al equipo médico a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por el Instituto.
MIPYMES: Micro, Pequeña y Mediana Empresa.
NOM: Norma Oficial Mexicana.

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

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

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

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

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

Paciente de nuevo ingreso: Es el paciente que ingresa al programa de hemodiálisis subrogada de manera definitiva, incluyendo a pacientes que fueron dados de baja del programa anteriormente y que requieren nuevamente esta modalidad de terapia de manera definitiva.

Partida: La división o desglose de los bienes o servicios, contenidos en un procedimiento de contratación o en un contrato o pedido, para diferenciarlos unos de otros, clasificarlos o agruparlos.

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

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

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

Proveedor: La persona o entidad que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios con el Instituto.

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

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

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

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

SACBG: Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.

SSA: Secretaría de Salud.





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

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

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

URR: Tasa de Reducción de Urea.

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

Visitas a las Instalaciones de los Licitantes: Las señaladas en la Convocatoria y que forman parte de propuesta técnica del licitante, debiendo cumplir con los requisitos de ponderación señalados en el Anexo T3 (Anexo tres), Cédula de Verificación de las instalaciones en las Unidades de Hemodiálisis. Siguiendo el procedimiento para realizar las visitas, señalado en el apartado de Términos y Condiciones.





Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar

Clave CUCOP: Clave: 33900010 Partida 33901 Servicio Médico.

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

El Instituto adjudicará el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada a un solo licitante por partida (Unidad Médica). El o los contratos serán conforme a los requerimientos para cada unidad médica de acuerdo a las sesiones requeridas señalados en el Anexo T1 (T-uno).

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

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.

Serán un total de 7 partidas como se describe a continuación:

P	Clv	OOAD	clp	Tipo	No	Localidad
1	13	Hidalgo	130502012151	HGZ	2	Tulancingo de Bravo
2	13	Hidalgo	130144012151	HGZ	36	Pachuca de Soto
3	13	Hidalgo	130108022151	HGZMF	1	Pachuca de Soto
4	13	Hidalgo	130401022151	HGZMF	6	Tepeji del Río
5	13	Hidalgo	130703022151	HGZMF	8	Ciudad Sahagún
6	13	Hidalgo	131002022151	HGZMF	5	Tula de Allende
7	13	Hidalgo	138804082151	HGSZ	33	Tizayuca

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

1. Se encuentre certificada por el Consejo de Salubridad General o hayan solicitado se inicie el proceso de certificación (acuse de recepción de la solicitud) 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.

Nota: A partir del 1 de noviembre de 2024 se suspendieron procesos de evaluación de la calidad de los servicios de salud, por lo tanto, dicha certificación no será causa de desechamiento. Sí el Consejo de Salubridad General reiniciara con los procesos de certificación, es obligación del licitante adjudicado realizar la solicitud de certificación dentro de los 15 días naturales posteriores a la notificación oficial.



2. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de la localidad de las Unidades Médicas Hospitalarias del IMSS, en caso de que no exista empresa solvente que oferte el servicio en la misma localidad, se considerarán las propuestas de las Clínicas Subrogadas en un radio de distancia terrestre máxima de 40 km radiales de la Unidad Médica a la que pretenda prestar 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 junio 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 de acuerdo con la prescripción del médico del IMSS.
15. El licitante deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo con las necesidades de cada Unidad Médica, asegurando al menos 936 sesiones anuales por cada máquina, para la atención de cada uno de los pacientes. Apegándose al horario de servicio que será de las 7 a las

21 horas, de lunes a sábado; 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.

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

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

1. A todo paciente al que se le haya determinado la permanencia en el programa de hemodiálisis subrogada se le deberá colocar un acceso vascular permanente. La transición del acceso vascular temporal a un acceso vascular definitivo no deberá ser mayor a los 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada, siendo éste colocado por el 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 III "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento. Deberá recibir a los pacientes en caso de hemodiálisis de urgencia, los cuales serán remitidos por el Instituto una vez estabilizados hemodinámicamente, con los estudios de acuerdo con el apartado denominado VI "Responsabilidades del Instituto" a excepción del panel para virus de Hepatitis B, C y VIH, el cual se enviará en un plazo no mayor a 15 días naturales. Se aclara que la atención de los pacientes de urgencia, será en condiciones hemodinámicamente estables; con relación a la atención de pacientes con apoyo ventilatorio, para estos debe existir comunicación entre la Unidad Hospitalaria del Instituto que envía al paciente y la Unidad Subrogada para su atención.
4. A partir de su referencia a la unidad de hemodiálisis subrogada serán responsabilidad del prestador de servicio, el cuidado, el mantenimiento y/o recambio del acceso vascular temporal o definitivo y la atención de las complicaciones que se presenten.

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

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

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO

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

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

En caso de contar con laboratorio propio para la realización de estudios a pacientes, el licitante adjudicado 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.

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

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

V. Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:

1. En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, que provoque descompensación aguda, el paciente deberá ser trasladado a la unidad hospitalaria de adscripción correspondiente sin costo adicional para el Instituto.
2. Considerar como pacientes de alto riesgo a aquellos que se encuentran seropositivos con hepatitis B o C y VIH, y a los que, en condiciones de urgencia, no se haya podido determinar su panel viral.
3. Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C o VIH con prueba confirmatoria positivos, deben dializarse en riñón artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.
4. Los pacientes con hepatitis B o C o VIH deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la NOM 010-SSA2-2010 "Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana".
5. El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis, deberá ser exclusivo para cada paciente.
6. El licitante deberá presentar escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
7. Aseo exhaustivo de las áreas al menos una vez por semana, utilizando detergente en todas las superficies como pisos, paredes, puertas y ventanas y/o de acuerdo con cultivos bacteriológicos realizados en el área.
8. Fumigar todas las áreas de la unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.

9. Asear y desinfectar la máquina de hemodiálisis después de cada procedimiento, de igual forma el demás mobiliario que haya sido utilizado, deberá ser aseado y sanitizado al término de cada día de uso.
10. En la detección de casos nuevos de Hepatitis B, C y VIH, por la unidad de hemodiálisis subrogada, ésta deberá dar aviso al director y médico tratante del hospital de referencia, a través de nota médica de la presencia de esta patología.
11. Envío de nota médica mensual a la unidad médica del Instituto de adscripción conforme a la NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico" anotando los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad referida en el apartado IV "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento.

VI. Responsabilidades del Instituto:

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

VII. Responsabilidades del 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 por Partida; T2 (T dos) Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO



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

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

   Deberá entender por complicaciones:

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

   II. Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:

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

   III. Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:

   - De la manipulación o cateterización.
   - Disfunción inherente del acceso.
   - 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 y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la AAMI consideradas en la norma citada. Es obligatorio para el licitante 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).

VIII. Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar por localidad se establece en el Anexo T1 (T-uno) del presente documento, para un período de contratación a partir del día 1 de marzo y hasta el 30 de junio de 2026 o hasta agotar el importe máximo del contrato sin necesidad de una terminación anticipada.

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

Personal

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

X. Infraestructura, Equipamiento y Suministros

Área Física

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

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

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

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

XI. Características del Equipo y de los Bienes de Consumo

1. El 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.

XII. Requisitos del Agua a utilizar en Hemodiálisis

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

Es responsabilidad del 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 HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

XIII. Verificación física o visitas de supervisión

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

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

XIV. Constancias con las que deberá contar el 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 insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

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

2. Licencia Sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento para servicio de Hemodiálisis a nombre del licitante en referencia a la sucursal propuesta para cada partida; Aviso de responsable Sanitario en el rubro de servicios de sangre y sus componentes (Hemodiálisis) ante la COFEPRIS vigente en referencia a la sucursal propuesta para cada partida.

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

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

5. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General, en el cual se señala que el establecimiento privado de atención médica hospitalaria con el que se ofrece el servicio al Instituto cuenta con certificación vigente o se encuentra en proceso de certificación, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.

6. Durante la vigencia de la prestación del servicio del contrato, el Administrador del Contrato verificará en la página de internet del Consejo de Salubridad General (http://www.csg.gob.mx/), que las clínicas en donde se presten los servicios se permanezca vigente la Certificación de Establecimientos de Atención Médica de Hemodiálisis, ya que en caso contrario deberá dar una fecha no mayor a un mes para la entrega de la certificación correspondiente actual a ese momento y vigente.

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

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





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

1. Evaluación del Sistema de Información

Requisitos previos para la evaluación del Sistema de Información:

El(los) Licitante(s) deberá(n)entregar dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha de emisión y notificación del fallo en las Oficinas del Administrador de Contrato en copia física y por medio electrónico a la CPSMA (eduardo.monsivais@imss.gob.mx) la siguiente documentación:

i. Firma de Acuerdo de Confidencialidad, Anexo TI dos 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 dos 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 3 (TI tres) Designación de contacto responsable..

El(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) notificar por escrito al administrador de contrato, Anexo TI 3 (TI tres) 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 4 (TI cuatro) "Designación de sistema y empresa soporte".

El(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) notificar por escrito al Administrador del Contrato y con copia al Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos (CSTMI) el Anexo TI 4 (TI cuatro) "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 Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a la emisión y notificación del fallo y con copia al Administrador del Contrato vía correo electrónico a las siguientes direcciones: nemesio.ponce@imss.gob.mx y eduardo.monsivais@imss.gob.mx , para lo cual se contestará por correo electrónico la confirmación de la cita con la fecha y hora para la prueba de funcionalidad respectiva, misma que será realizada por el personal de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos (CTSMI) y la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud (CTSDIS), cada una en su respectivo ámbito de competencia.





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 a las siguientes direcciones: nemesio.ponce@imss.gob.mx y eduardo.monsivais@imss.gob.mx y en las instalaciones de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos (CTSMI) . 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 CSDISA en conjunto con la CPSMA, 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 CTSMI 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, o quienes éstas designen, 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 en acompañamiento de la CPSMA y CSDISA 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 30 días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo, previo a la instalación del Sistema de Información en las partidas adjudicadas.

Para las pruebas funcionales se permitirá como máximo tres intentos para acreditar las pruebas funcionales en oficina y dos intentos para las pruebas en sitio para aprobar en su totalidad con los puntos mencionados en la ETIMSS 5640-023-004 vigente; dentro del plazo establecido, de 30 días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo.

Una vez agotado el plazo de los 30 días naturales, la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA) 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 CSDISA en conjunto con la CPSMA, emitirán, al(los) Licitante (s), un documento en el cual se acredite el cumplimiento del proceso para la instalación del Sistema de Información en todas las partidas adjudicadas, respecto a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente (documento denominado: Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica).

Una vez concluido el periodo establecido para la realización de las pruebas de funcionalidad y puesta en punto del sistema de información, la CSDISA 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 con copia a la CPSMA al correo eduardo.monsivais@imss.gob.mx el Calendario de Despliegue respecto de la instalación del sistema de información en las partidas adjudicadas, en un plazo no mayor a 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; validarán que la versión del sistema de información a instalar en todos los establecimientos subrogados adjudicados sea la previamente evaluada y aprobada por la CSDISA, CPSMA 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 los 30 días naturales posteriores al fallo, en todos y cada uno de los establecimientos subrogados adjudicados.

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

viii. El Instituto a través del Administrador del Contrato o quien éste determine, podrá evaluar, en cualquiera de los establecimientos subrogados en donde el(los) licitante(s) Adjudicado(s) otorga(n) el servicio, desviaciones en la operación derivadas del funcionamiento del Sistema de Información, de manera que el Área Requirente o Administrador del Contrato, solicite a la CSDISA la revisión correspondiente.

ix. Ante cualquier cambio sobre la versión del Sistema de Información descrita en el documento Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica, el(los) licitante(s) Adjudicado(s) 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, CPSMA y CSDISA; 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 30 (treinta) días naturales posteriores a la emisión y notificación del fallo.

6. Generales

El licitante adjudicado deberá proporcionar un acceso al Sistema de Información vía web a la CPSMA/CTSMI y a los Jefes de Servicio en cada Unidad Médica del Instituto o a los usuarios que el Instituto designe para consulta de información correspondiente a los servicios otorgados de acuerdo con el perfil establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente, a más tardar el día 30 (treinta) posterior a la emisión y notificación del fallo.

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

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

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

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





En atención al numeral 7.2.16 de la **Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica** los administradores de los contratos, 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; así mismo deberán informar trimestralmente a la CTSMI los resultados de la aplicación de los mecanismos de control y supervisión de la calidad implementados de los servicios subrogados contratados.

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

NO APLICA

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

NO APLICA

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

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.

Se solicita que la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada por el licitante se encuentre Certificada o en Proceso de Certificación como se establece en el inciso a), numeral 1, del presente documento.

Nota: A partir del 1 de noviembre de 2024 se suspendieron procesos de evaluación de la calidad de los servicios de salud, por lo tanto, dicha certificación no será causa de desechamiento. Sí el Consejo de Salubridad General reiniciara con los procesos de certificación, es obligación del licitante adjudicado realizar la solicitud de certificación dentro de los 15 días naturales posteriores a la notificación oficial.



TÉRMINOS Y CONDICIONES

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

OOAD Hidalgo

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO



CONTENIDO

a) Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal al que corresponda. 5

1. VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO 5

b) Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario con programa y condiciones de entregas que corresponda. 5

2. LUGAR, PLAZO DE ENTREGA 5

2.1 Condiciones de la Prestación del Servicio 5

2.2 La unidad de hemodiálisis subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos 5

c) Criterio de evaluación de proposiciones. 8

3. Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 48 fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO. 8

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. 8

d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar. 8

e) Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones. 8

4. MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS. 8

4.1 Adjudicación. 8

4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante 8

f) Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso. 16

g) Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria. 17

5. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES. 17

5.1 La realización de visitas a las instalaciones de los licitantes en las unidades de hemodiálisis subrogadas. 17

5.2 Procedimiento para la realización de visitas a las instalaciones de los licitantes en las unidades de hemodiálisis subrogadas 17

5.3 Requisitos sobre las condiciones que deben considerarse para la realización de visitas a las instalaciones de las unidades a subrogar. 19

5.4 Modo de notificar al servidor público del encargo y su aceptación para realizar las visitas. 19

5.5 Modo de notificar al licitante, representante legal y/o persona autorizada para atender la visita a sus instalaciones. 19

5.5.1 Objeto de la visita. 19

5.5.2 Día, hora, fecha, lugar y nombre de los servidores públicos quienes realizarán la revisión de las instalaciones de los licitantes. 19





5.5.3 El representante legal del licitante y/o persona autorizada para atender la visita a las instalaciones a subrogar, deberán confirmar y acusar de recibido el comunicado, por el mismo medio en que se realizó el procedimiento licitatorio, es decir, de manera presencial o medio electrónico. .....

5.5.4 El resultado que se espera obtener de la misma, en términos del Anexo T3, Cédula de Verificación de las Instalaciones en las Unidades de Hemodiálisis Subrogada. .....

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

5.7 Las personas responsables, por parte de los licitantes, para atender la visita a sus instalaciones, serán: 20

5.8 Plazos para realizar las visitas a las instalaciones del licitante .....

5.9 Lugar en donde se realizarán las visitas .....

5.10 Objeto o finalidad de las visitas .....

h) Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las presentes POBALINES. 21

6. NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS 21

6.1 Niveles de servicio .....

6.2 Penas convencionales por atraso en la prestación de los servicios. .....

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

i) En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios. 33

7. DEVOLUCIÓN POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS. 33

j) Las garantías de anticipos y cumplimiento, deberán de apegarse al numeral 4.30.1, penúltimo párrafo de estas POBALINES 34

8. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO. 34

k) Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o en pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo. 34

9. FORMA DE PAGO 34

l) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes o de los servicios contratados y efectivamente entregados o prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable. 45

10. ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES O DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE. 46

m) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en la LAASSP y 81 fracción V del RAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo 46

11. NORMAS OFICIALES QUE DEBEN CONSIDERAR A CUMPLIR LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 46

n) Aviso de privacidad, así como la precisión de las medidas de seguridad para el manejo de la información para bienes o servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, alineado a la política general de Seguridad de la información en materia de TIC, cuando se considere aplicable. 47





12. AVISO DE PRIVACIDAD. 47

o) Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del Área Requirente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual debrá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 5% (cinco por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original. 47

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 contarcon los dictámenes de protección civil emitidos por las autoridades competentes en la materia. 47

13. 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. 47



Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

Términos y Condiciones

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

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

1. VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

a.1 El plazo para la prestación del Servicio será a partir del 1 de marzo y hasta el 30 de junio de 2026.

b.1 La vigencia del contrato será a partir del 1 de marzo y hasta el 30 de junio de 2026, hasta agotar el importe máximo del contrato sin necesidad de una terminación anticipada.

c.1 La vigencia de la prestación del Servicio será a partir del a partir del 1 de marzo y hasta el 30 de junio de 2026.

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

2. LUGAR, PLAZO DE ENTREGA

2.1 Condiciones de la Prestación del Servicio

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

Por ningún motivo podrá el prestador del servicio otorgar 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 iniciará con la primera sesión a partir de las 6:00 a.m. y la última sesión iniciando a las 24:00 hrs. A manera de garantizar 5 turnos de atención a los derechohabientes en casos necesarios, de lunes a sábado; incluyendo días festivos, de conformidad con lo que indica el inciso a) del Anexo Técnico "La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos".

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

ADJUNTAR DIRECTORIO O ANEXO T1

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

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

2.2.1 Deberá 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.

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

Para garantizar lo anterior, durante la prestación del servicio del licitante adjudicado, el Instituto realizará verificaciones del personal que presta el servicio, durante las visitas de supervisión 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 como lo solicite el jefe de servicio de la unidad médica de referencia de los pacientes.

Esto será acumulable, con el propósito de contar con un stock para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos por primera vez a las unidades subrogadas, los catéteres se entregarán al almacén de la unidad médica correspondiente o en donde lo indique el Director Médico de la Unidad dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes en el horario de 9 a 15 horas, de lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe y debiendo notificar al administrador del contrato, en su caso, la falta de entrega de los catéteres.

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

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

Para los pacientes con permanencia en el programa, la transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo no deberá ser por un tiempo mayor de 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 sí por causas imputables al licitante adjudicado, no se da la sesión de hemodiálisis a los pacientes del Instituto, de acuerdo con la prescripción indicada por el médico tratante del IMSS.

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

En caso de optar por el reúso de dializadores deberá garantizar el correcto tratamiento de estos con base en el 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; así mismo deberán informar trimestralmente a la CTSMI los resultados de la aplicación de los mecanismos de control y supervisión de la calidad implementados de los servicios subrogados contratados. Con base en los siguientes perfiles:

i. Administrador de Cargas de Información.

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

c) Criterio de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 47 párrafo segundo, 48 fracción II de la LAASSP y 101 del RLAASSP.

3. Se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO.

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

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

Licencia Sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento para servicio de Hemodiálisis a nombre del licitante en referencia a la sucursal propuesta para cada partida; Aviso de responsable Sanitario en el rubro de servicios de sangre y sus componentes (Hemodiálisis) ante la COFEPRIS vigente en referencia a la sucursal propuesta para cada partida.

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

4. MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 48 fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación **BINARIO.**



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

Los licitantes deberán cumplir con la documentación solicitada, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados, así como con la Propuesta de las especificaciones Técnico-Médicas con descripción amplia y detallada del servicio. Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones se basarán en la información documental presentada por los licitantes observando para ello lo previsto en el artículo 48 fracción II en lo relativo al criterio binario de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 99 de su Reglamento.

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

4.1 Adjudicación.

La adjudicación será por Unidad Médica 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.

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

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

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

4.2.2 Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE





MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.

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

La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, por conducto de personal de la División de Servicios Integrales.

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

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 parte de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Aspectos de Protección Civil	La evaluación se realizará por el Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales de OOAD

El área encargada de concentrar la información relativa a las evaluaciones técnicas elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas será la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, para su envío a la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios.

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 acuse de solicitud de inicio para el proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011, siempre y cuando en la evaluación técnica se compruebe que concurren las siguientes circunstancias:

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





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

III. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de la localidad de las Unidades Médicas Hospitalarias del IMSS, en caso de que no exista empresa solvente que oferte el servicio en la misma localidad se considerarán las propuestas de las Clínicas Subrogadas en un radio de distancia terrestre máxima de 40 km radiales de la Unidad Médica a la que pretenda prestar el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.

IV. De existir unidad de hemodiálisis subrogada certificadas o en proceso de certificación y que se encuentren dentro de la localidad establecida, y su propuesta técnica, legal y económica sea solvente, no se considerarán las propuestas de las Clínicas Subrogadas en un radio de distancia terrestre máxima de 40 km radiales de la Unidad Médica a la que pretenda prestar el servicio, establecidas en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento.

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 del numeral 4.2 al 4.2.22 que de no cumplir afectan la solvencia de las propuestas, requeridos en los apartados de la Documentación Técnica del presente documento y que éstos se apeguen a las características solicitadas.

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

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

Documentación Técnica.

Licencia Sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento para servicio de Hemodiálisis a nombre del licitante en referencia a la sucursal propuesta para cada partida; Aviso de responsable Sanitario en el rubro de servicios de sangre y sus componentes (Hemodiálisis) ante la COFEPRIS vigente en referencia a la sucursal propuesta para cada partida.



4.2.5. **Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica:** Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO.

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

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.

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

4.2.7. 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 que es al 30 de junio del 2026.

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

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

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO



4.2.10. 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.

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

4.2.12. Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.

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

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 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

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

4.2.14. Licencia Sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento para servicio de Hemodiálisis a nombre del licitante en referencia a la sucursal propuesta para cada partida; Aviso de responsable Sanitario en el rubro de servicios de sangre y sus componentes (Hemodiálisis) ante la COFEPRIS vigente en referencia a la sucursal propuesta para cada partida.





4.2.15. Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.

4.2.16. Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.

4.2.17. Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

4.2.18. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.

4.2.19. Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.

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

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

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

4.2.23. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de la localidad de las Unidades Médicas Hospitalarias del IMSS, en caso de que no exista empresa solvente que oferte el servicio en la misma localidad, se considerarán las propuestas de las Clínicas Subrogadas en un radio de distancia terrestre máxima de 40 km radiales de la Unidad Médica a la que pretenda prestar el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 4.2.25 al 4.2.26 anteriores, durante la vigencia del contrato respectivo.

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

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

No aplica.





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

5. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES.

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 los 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.

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

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

Así mismo, durante la vigencia de la prestación del servicio contratado, la verificación se realizará, con base al T4 (T Anexo cuatro) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADESDE 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.

5.2 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).

5.2.1 Instalaciones físicas.

5.2.2 Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad).

5.2.3 Área de tratamiento de agua para hemodiálisis.

5.2.4 Servicios Auxiliares.

5.2.5 Manuales y Registros.

5.2.6 Mantenimiento preventivo y correctivo.

5.2.7 Equipamiento de la Unidad de hemodiálisis.

5.2.8 Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro del hospital.

5.2.9 Recursos Humanos.

5.2.10 Insumos.

5.2.11 EL licitante deberá incluir en su propuesta técnica:

a) **Dictamen** del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, (**CONDICIONES DE SEGURIDAD - PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN 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.

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

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

Los servidores públicos responsables de realizar la visita a las instalaciones de las Unidades a subrogar deberán estar designados mediante oficio de autorización que podrá ser firmado, en el numeral 3 de los presentes Términos y Condiciones, de acuerdo con el personal de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, Área Contratante y Órgano Interno de Control.





5.4 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:

5.4.1 Objeto de la visita.

5.4.2 Día, hora, fecha, lugar, persona o (as) con quien se atenderá la revisión de las instalaciones de los licitantes.

5.4.3 El resultado que se espera obtener de la misma.

5.4.4 El Servidor Público designado para realizar las visitas, deberá firmar de recibido dicho oficio, de conocimiento y como aceptación del encargo.

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

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

5.5.1 Objeto de la visita.

5.5.2 Día, hora, fecha, lugar y nombre de los servidores públicos quienes realizarán la revisión de las instalaciones de los licitantes.

5.5.3 El representante legal del licitante y/o persona autorizada para atender la visita a las instalaciones a subrogar, deberán confirmar y acusar de recibido el comunicado, por el mismo medio en que se realizó el procedimiento licitatorio, es decir, de manera presencial o medio electrónico.

5.5.4 El resultado que se espera obtener de la misma, en términos del Anexo T3, Cédula de Verificación de las Instalaciones en las Unidades de Hemodiálisis Subrogada.

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

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

5.7 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

5.8 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 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.



BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO



5.9 Lugar en donde se realizarán las visitas

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

5.10 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 los OOAD; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones ofertadas por los licitantes.

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

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

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

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

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

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

6. NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

6.1 Niveles de servicio

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





Concepto	Niveles de Servicio
El plazo para la prestación del Servicio será a partir del 1 de marzo y hasta el 30 de junio de 2026	A partir del 1 de marzo de 2026
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre)
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010. La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Al menos una vez al año. (al día hábil siguiente a la conclusión del año)
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)
Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad.	Cuando excede de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de notificación de la solicitud de canje-reposición.
El licitante adjudicado realizará la entrega en las oficinas del Administrador del contrato con copia a la CPSMA conforme al inciso b) numeral 1 del anexo técnico de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos. c) Designación de sistema y empresa soporte	Dentro de los 5 (cinco) 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 y este a su vez, entregará la solicitud por escrito en las oficinas de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Integrales (CTSMI) y por correo electrónico dirigido al Dr. Nemesio Ponce Sánchez: nemesio.ponce@imss.gob.mx y al Dr. Eduardo Monsiváis Huertero: eduardo.monsivais@imss.gob.mx	
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(s) adjudicado(s) deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal que el Instituto designe, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	A más tardar el día 45 (cuarenta y cinco) natural contado a partir de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el inciso b) numeral 5 del Anexo técnico).
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las Partidas deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la 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 inciso b) numeral 5 del Anexo técnico).
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 - vigente	Dentro de los 30 (treinta) días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo.
El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato.	Dentro de los 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación exitosa en sitio del sistema de información evaluado.
Envío de mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto, conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	El(los) Licitante(s) Adjudicado(s) deberán enviar y recibir la totalidad (Respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) de la mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto conforme a la ETIMSS vigente.

6.2 Penas convencionales por atraso en la prestación de los servicios.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de la sesión programada con atraso y/o por las sesiones no transmitidas, y de manera proporcional al importe de la

garantía de cumplimiento que corresponda. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

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

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 142, del Reglamento la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.

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

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

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

Dónde:

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

Pca = pena convencional aplicable.

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

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

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

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo, notificación de la pena
El plazo para la prestación del Servicio será a partir del 1 de marzo al 30 de junio de 2026.	Por cada día natural de atraso, a partir del día 16 de la emisión y notificación del fallo, en que no se haya puesto a punto para la prestación del servicio.	2.5% diario sobre el valor total de los servicios no prestados con base en el requerimiento del Anexo T1 y del monto adjudicado sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio	Administrador de contrato
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el licitante adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio	Administrador de contrato



Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo, notificación de la pena
	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. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el licitante adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio	Administrador de contrato
Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. En un plazo que no exceda de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación por parte del Instituto.	Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio.	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Director o jede de servicio de Unidad Médica	Administrador de contrato
El licitante adjudicado realizara la entrega en las oficinas del Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al inciso b) numeral 1 del Anexo Técnico, de los siguientes puntos: Firma del Acuerdo de Confidencialidad Designación de contacto responsable con sus datos. Designación de sistema y empresa soporte La Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7. Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el licitante adjudicado realizará la entrega al Administrador del contrato y este a su vez, entregará la solicitud por escrito en las oficinas de la Coordinación Técnica de Servicios	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 05 (cinco) 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 de contrato





Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo, notificación de la pena
Médicos Integrales (CTSMI) y por correo electrónico dirigido al Dr. Nemesio Ponce Sánchez: nemesio.ponce@imss.gob.mx y al Dr. Eduardo Monsiváis Huertero: eduardo.monsivais@imss.gob.mx				
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.	CPSMA/CSDISA	Administrador de 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.	CPSMA/CSDISA	Administrador de contrato
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(s) adjudicado(s) deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto designado al servicio, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	Por cada día natural que exceda los 30 (treinta) días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el inciso b) numeral 5 del Anexo técnico.	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Jefe de Servicio en conjunto con CDI o DIB,	Administrador de contrato
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las Partidas deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de	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 de contrato





Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo, notificación de la pena
recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.				
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 – vigente.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los 30 (treinta) días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo.	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA..	Jefe de Servicio de Nefrología o medicina interna en conjunto con CDI o DIB,	Administrador del contrato.
El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de 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.

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

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

Dichas deductivas serán determinadas en función de los servicios que hayan sido prestados deficientemente y deberán ser calculadas de acuerdo con lo establecido en los artículos 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 143 de su Reglamento.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

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

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

Así mismo la deducción deberá considerar que no incluye IVA.

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

Las deducciones por deficiencias en la prestación del servicio se calcularán, por cada día de atraso en la prestación del servicio, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, de acuerdo 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	Responsable del cálculo, notificación de la deducción
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.	Falta en el cambio, a algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido	El 2.5% sobre el valor total de la factura mensual sin el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado el cambio.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad	Administrador de contrato
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	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 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	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM NOM-003-SSA3-2010	2.5% 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	Administrador de 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	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.	2.5% 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	Administrador de contrato



de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.						
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	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	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	1% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica	Administrador de contrato
Envío de Mensajería HL7	Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no envíe la mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto correspondiente a la totalidad de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el periodo de facturación	Ante la deficiencia en la entrega total de la mensajería HL7 de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el mes de facturación.	Se deberán contemplar los siguientes porcentajes de incumplimiento en virtud del conteo total obtenido, conforme a lo siguiente: Del 1% al 25% de incumplimiento: aplicar 0.4% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 26% al 50% de incumplimiento: aplicar 0.6% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 51% al 75% de incumplimiento: aplicar 0.8% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente. Del 75% al 100% de incumplimiento: aplicar 1.0% del valor de la factura que	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.	Jefe de Nefrología o Medicina Interna en conjunto con el CDI o DIB	Administrador de contrato

			incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. *(*Ejemplo: Durante el mes de facturación fueron requeridos 100 mensajes HL7, de los cuales, 80 fueron enviados de forma efectiva y exitosa a la base de datos central del Instituto.* *En ese sentido, será -conforme al 1% al 25% de incumplimiento- aplicado el 0.4% de sanción al valor de la factura que incluya IVA correspondiente al periodo del incumplimiento, con base en la ETIMSS vigente.)*			

Justificación de aplicación a un porcentaje mayor del 1% conforme lo establecen las POBALINES en su apartado 5.5.8, inciso e:

"La aplicación de un porcentaje mayor al 1% se debe a que el servicio de sesiones de hemodiálisis es soporte de vida para pacientes que requieren de la función de la sustitución renal, por lo cual es indispensable que se cumplan con todos los criterios establecidos de lo contrario esto podría implicar un detrimento permanente en la salud de los pacientes".

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

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

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

Los montos por 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 adjudicado se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en el instrumento jurídico correspondiente o bien, por los defectos o vicios ocultos en los bienes entregados, de conformidad con lo establecido en el artículo 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.



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

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

8. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

El licitante ganador, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza **divisible** expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social. Conforme al Formato denominado ***FORMATO PARA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO***

FORMATO PARA
PÓLIZA DE FIANZA D

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato se liberará mediante autorización por escrito por parte del Instituto en forma inmediata, siempre y cuando el licitante adjudicado haya cumplido a satisfacción del Instituto, con todas las obligaciones contractuales.

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

A) El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.

B) Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en **BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO.**

C) El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del contrato. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que el proveedor de aviso de que el servicio fue prestado de conformidad.

Esta garantía deberá presentarse a más tardar, dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 69 de la LAASSP.

De conformidad con el artículo 126, fracción II, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva por el monto proporcional de la obligación garantizada.





"FORMATO PARA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO"

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

(AFIANZADORA O ASEGURADORA)

DENOMINACIÓN SOCIAL: _____. EN LO SUCESIVO (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA")

DOMICILIO: _____.

AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA OPERAR: _____(NÚMERO DE OFICIO Y FECHA)

BENEFICIARIA:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO "LA BENEFICIARIA".

DOMICILIO: AV. PASEO DE LA REFORMA, NO. 476, COL. JUAREZ DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, CÓDIGO POSTAL 06600, CIUDAD DE MÉXICO.

DEPENDENCIA CONTRATANTE: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO

EL MEDIO ELECTRÓNICO, POR EL CUAL SE PUEDA ENVIAR LA FIANZA A "LA CONTRATANTE" Y A "LA BENEFICIARIA": EN **FORMA DIGITAL.**

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: INDIVISIBLE

LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ INDIVISIBLE Y EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS.

DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO":

NÚMERO ASIGNADO POR "LA CONTRATANTE": _____.

OBJETO: _____.

MONTO DEL CONTRATO: _____ (CON LETRA Y NÚMERO, SIN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO)

MONEDA: _____.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: _____.

TIPO: _____ (ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA)

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL PARA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO: INDIVISIBLE

PROCEDIMIENTO AL QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA HACERLA EFECTIVA: EL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

COMPETENCIA Y JURISDICCIÓN: PARA TODO LO RELACIONADO CON LA PRESENTE PÓLIZA, EL FIADO, EL FIADOR Y CUALESQUIER OTRO OBLIGADO, ASÍ COMO "LA BENEFICIARIA", SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES DE **PACHUCA DE SOTO, HIDALGO**, RENUNCIANDO AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE EN RAZÓN DE SU DOMICILIO O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.

LA PRESENTE FIANZA SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 48, FRACCIÓN II Y ÚLTIMO PÁRRAFO, Y ARTÍCULO 49, FRACCIÓN I, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y 103 DE SU REGLAMENTO.

LA PRESENTE FIANZA SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 48, FRACCIÓN II Y 49, FRACCIÓN I DE LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS, Y ARTÍCULO 98 DE SU REGLAMENTO.

VALIDACIÓN DE LA FIANZA EN EL PORTAL DE INTERNET, DIRECCIÓN ELECTRÓNICA WWW.AMIG.ORG.MX

(NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA AFIANZADORA O ASEGURADORA)



2025 Año de La Mujer Indígena



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

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

ESTA PÓLIZA DE FIANZA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO" A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA Y DE SUS CONVENIOS MODIFICATORIOS QUE SE HAYAN REALIZADO O A LOS ANEXOS DEL MISMO, CUANDO NO REBASEN EL PORCENTAJE DE AMPLIACIÓN INDICADO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE, AÚN Y CUANDO PARTE DE LAS OBLIGACIONES SE SUBCONTRATEN.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA"), SE COMPROMETE A PAGAR A "LA BENEFICIARIA", HASTA EL MONTO DE ESTA PÓLIZA, QUE ES (CON NÚMERO Y LETRA SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO) QUE REPRESENTA EL **10 %** (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 **20 %** DE DICHO MONTO. PREVIA NOTIFICACIÓN DEL FIADO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE O ENDOSO PARA EL SOLO EFECTO DE HACER CONSTAR LA REFERIDA AMPLIACIÓN, SIN QUE SE ENTIENDA QUE LA OBLIGACIÓN SEA NOVADA.

EN EL SUPUESTO DE QUE EL PORCENTAJE DE AUMENTO AL "CONTRATO" EN MONTO FUERA SUPERIOR A LOS INDICADOS, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR LOS ENDOSOS SUBSECUENTES, POR LA DIFERENCIA ENTRE AMBOS MONTOS, SIN EMBARGO, PREVIA SOLICITUD DEL FIADO, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") PODRÁ GARANTIZAR DICHA DIFERENCIA Y EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") ACEPTA EXPRESAMENTE QUE, EN CASO DE REQUERIMIENTO, SE COMPROMETE A PAGAR EL MONTO TOTAL AFIANZADO, SIEMPRE Y CUANDO EN EL CONTRATO SE HAYA ESTIPULADO QUE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA ES INDIVISIBLE; DE ESTIPULARSE QUE ES DIVISIBLE, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") PAGARÁ DE FORMA PROPORCIONAL EL MONTO DE LA O LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA"), SE OBLIGA A PAGAR LA INDEMNIZACIÓN POR MORA QUE EN SU CASO PROCEDA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

CUARTA. - VIGENCIA.

LA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE EL CUMPLIMIENTO A LA O LAS OBLIGACIONES QUE GARANTICE EN LOS TÉRMINOS DEL "CONTRATO" Y CONTINUARÁ VIGENTE EN CASO DE QUE "LA CONTRATANTE" OTORGUE PRÓRROGA O ESPERA AL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", EN LOS TÉRMINOS DE LA SIGUIENTE CLÁUSULA.

ASIMISMO, ESTA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES, ARBITRAJES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN CON ORIGEN EN LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA HASTA QUE SE PRONUNCIE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD O TRIBUNAL COMPETENTE QUE HAYA CAUSADO EJECUTORIA.

DE ESTA FORMA LA VIGENCIA DE LA FIANZA NO PODRÁ ACOTARSE EN RAZÓN DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA CUMPLIR LA O LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

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

EN CASO DE QUE SE PRORROGUE EL PLAZO ORIGINALMENTE SEÑALADO O CONCEDER ESPERAS O CONVENIOS DE AMPLIACIÓN DE PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO Y SUS ANEXOS, EL FIADO DARÁ AVISO A (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA"), LA CUAL DEBERÁ EMITIR LOS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS O ENDOSOS CORRESPONDIENTES.

(LA "AFIANZADORA O LA "ASEGURADORA") ACEPTA EXPRESAMENTE GARANTIZAR LA OBLIGACIÓN A QUE ESTA PÓLIZA SE REFIERE, AÚN EN EL CASO DE QUE SE OTORGUE PRORROGA, 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.



Boulevard Luis Donaldo Colosio No. 4604, Colonia El Palmar II; Fracción II, Pachuca de Soto Hidalgo, Cp. 42088;
Tel. (771) 718 98 34, Ext. 133



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 REQUERIDA, BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA DE FIANZA, Y, EN SU CASO, LA INDEMNIZACIÓN POR MORA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, AUN CUANDO LA OBLIGACIÓN SE ENCUENTRE 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, DE CONFORMIDAD CON LO EXPRESAMENTE ESTIPULADO PARA TALES EFECTOS EN EL CONTRATO PRINCIPAL MATERIA DEL AFIANZAMIENTO.

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 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA HACER EFECTIVA LA FIANZA.

DÉCIMA PRIMERA REQUERIMIENTO.

"LA BENEFICIARIA" PODRÁ REALIZAR EL REQUERIMIENTO DE PAGO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN LAS OFICINAS PRINCIPALES, SUCURSALES, OFICINAS DE SERVICIO O BIEN EN LOS DOMICILIOS DE LOS APODERADOS DESIGNADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA RECIBIR REQUERIMIENTOS DE PAGO, CORRESPONDIENTES A CADA UNA DE LAS REGIONES COMPETENCIA DE LAS SALAS REGIONALES DEL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA.

"LA BENEFICIARIA" REQUERIRÁ DE PAGO A LA INSTITUCIÓN ACOMPAÑANDO LOS DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS SIGUIENTES:

1. EL ACTO O CONTRATO EN QUE CONSTE LA OBLIGACIÓN A CARGO DEL FIADO.
2. LA PÓLIZA DE FIANZA Y ENDOSO O ENDOSOS RESPECTIVOS.





3. EL ACTA ADMINISTRATIVA, EN LA QUE SE HARÁN CONSTAR DE MANERA CRONOLÓGICA Y CIRCUNSTANCIADA LOS ACTOS U OMISIONES QUE CONSTITUYAN EL INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS.

4. LA LIQUIDACIÓN DE ADEUDO O DOCUMENTO EN EL CUAL CONSTE EL CRÉDITO O IMPORTE A REQUERIR CON CARGO A LA GARANTÍA.

5. SI LOS HUBIERE, LA DEMANDA O EL ESCRITO DE CUALQUIER OTRO MEDIO DE DEFENSA LEGAL PROCEDENTE, PRESENTADO POR EL FIADO, RESOLUCIONES O SENTENCIAS FIRMES DICTADAS POR AUTORIDAD COMPETENTE Y SUS NOTIFICACIONES.

6. LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE LA TESORERÍA ESTIME PERTINENTES.

DICHOS DOCUMENTOS SE ACOMPAÑARÁN EN ORIGINAL O EN COPIA CERTIFICADA, SALVO LA PÓLIZA DE FIANZA Y SU ENDOSO O ENDOSOS, LOS CUALES DEBERÁN ANEXARSE EN ORIGINAL.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

SERÁ APLICABLE A ESTA PÓLIZA, EN LO NO PREVISTO POR LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS LA LEGISLACIÓN MERCANTIL Y A FALTA DE DISPOSICIÓN EXPRESA EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL.

DÉCIMA TERCERA. - ENTREGA DE FIANZAS.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") DEBERÁ ENTREGAR A "LA BENEFICIARIA", UNA COPIA DE ESTA PÓLIZA A TRAVÉS DEL MEDIO ELECTRÓNICO, LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO, O AMBOS CONFORME A LO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA.



Boulevard Luis Donaldo Colosio No. 4604, Colonia El Palmar II; Fracción II, Pachuca de Soto Hidalgo, Cp. 42088;
Tel. (771) 718 98 34, Ext. 133



Una vez cumplidas las obligaciones del proveedor a satisfacción del Instituto, el servidor público facultado procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales para que se dé inicio a los trámites para la cancelación de las garantías de anticipo y cumplimiento del contrato.

Nota: (en el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 (novecientos) UMAS el proveedor podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en este contrato en los términos que anteceden o bien, mediante cheque certificado, de caja o en su caso efectivo, debiéndose insertar el texto siguiente:)

Garantía de cumplimiento del contrato.- Con fundamento en el numeral 5.5.5.1. de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social el proveedor se obliga a otorgar, dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales contados a partir del día siguiente a la firma de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, la garantía de cumplimiento que entregue el proveedor en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 900 (novecientos) UMAS, podrá otorgarse mediante póliza de fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, cheque certificado o de caja, depósito de dinero ante el Instituto por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe que se indica en la cláusula segunda del contrato, sin considerar el impuesto al valor agregado; para el caso de aquellos contratos cuyo importe sea superior a 901 (novecientos un) UMAS, deberá otorgarse mediante póliza de fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, ante el Instituto por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe que se indica en la cláusula segunda del modelo de contrato, sin considerar el impuesto al valor agregado.

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

9. FORMA DE PAGO

La forma de pago se efectuará por SERVICIOS DEVENGADOS conforme a lo dispuesto en el Artículo 73 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y al Artículo 139 de su Reglamento, así como lo detallado en los términos y condiciones que forman parte del presente instrumento jurídico y a lo establecido en el numeral 4.24.4 inciso k) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Instituto realizará el pago por la prestación del servicio; mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico Interbancario que el IMSS tiene en operación, a menos que "EL PROVEEDOR" acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello, para lo cual se insertará en los contratos lo siguiente:

"EL PROVEEDOR" acepta que el IMSS le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporciona la cuenta número _____ CLABE _____ DEL BANCO ____ SUCURSAL _____ a nombre de ("EL PROVEEDOR").

A efecto del párrafo anterior, "EL PROVEEDOR" deberá presentar en las oficinas de Tesorería ubicadas en Boulevard Luis Donaldo Colosio No. 4604, Fraccionamiento el Palmar II, Fracción II, Pachuca de Soto, Hidalgo, C.P. 42088, en horario de 8:30 a 13:00 horas, la siguiente documentación:

PERSONAS FÍSICAS:





- Escrito libre firmado, donde solicite la inclusión en el esquema de pago electrónico detallando: Domicilio fiscal, Colonia, ciudad, C.P., Teléfono, RFC, Institución bancaria, Núm. de cuenta, Plaza, sucursal, Número de Proveedor, Clave Interbancaria Estandarizada (CLABE), correo electrónico.
- Para cotejo: original y copia del estado de cuenta reciente (últimos dos meses) donde aparezca la CLABE interbancaria.
- Copia de credencial de elector
- RFC
- Comprobante de domicilio reciente (últimos dos meses).
- En el caso específico de cuenta con BANAMEX, por política del banco, se solicita copia del plástico del lado frontal, ya que la numeración es necesaria para ingresar a la consulta de sus transferencias.

PERSONAS MORALES:

- Escrito libre en papel membretado de la empresa, firmado por el apoderado legal, donde solicite la inclusión en el esquema de pago electrónico detallando: Domicilio fiscal, Colonia, ciudad, C.P., Teléfono, RFC, Nombre del apoderado legal, Institución bancaria, Núm. de cuenta, Plaza, sucursal, Número de Proveedor, Clave Interbancaria Estandarizada (CLABE), correo electrónico.

- Para cotejo: original y copia del estado de cuenta reciente (últimos dos meses) donde aparezca la CLABE interbancaria.
- Acta constitutiva y poder notarial del representante legal, para actos administración o el que le otorgue facultades para firmar el contrato.
- Identificación Oficial del apoderado legal
- RFC empresarial
- Comprobante de domicilio reciente (últimos dos meses).
- En el caso específico de cuenta con BANAMEX, por política del banco, se solicita copia del plástico del lado frontal, ya que la numeración es necesaria para ingresar a la consulta de sus transferencias.

El pago se depositará en la fecha programada de pago, si la cuenta bancaria de "EL PROVEEDOR" está contratada con BANAMEX, HSBC, BANORTE, SANTANDER o SCOTIABANK, si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados, el IMSS realizará la instrucción de pago en la fecha programada, y su aplicación se llevará a cabo el día hábil siguiente, de acuerdo con lo establecido por el CECOBAN.

El pago se realizará en pesos mexicanos, o en su caso se podrá hacer el pago en moneda extranjera, siempre que lo indique "EL PROVEEDOR" al momento de cotizar el servicio. El pago se podrá realizar en una sola exhibición o en pagos parciales a decisión de "EL PROVEEDOR" adjudicado, únicamente por partida completamente entregada, siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal. El pago se realizará en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, conforme a el "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" http://172.24.81.43/anexo2adm/Consulta_de_Anexo_3list.php , sin que estos rebasen los 17 (diecisiete) días hábiles, a partir del envió y verificación de la factura respectiva a través de la plataforma, así como la entrega física en que "EL PROVEEDOR" presente en las áreas financieras, el original del CFDI que reúna los requisitos fiscales, establecidos en la Ley de la materia y en la que se indique el servicio prestado, número de proveedor, número de contrato, debidamente validado por el ADMINISTRADOR DEL CONTRATO misma que deberá ser entregada en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, ubicado Boulevard Luis Donaldo Colosio No. 4604, Fraccionamiento el Palmar II, Fracción II, Pachuca de Soto, Hidalgo, C.P. 42088, en horario de 8:00 a 13:00 horas.





CUENTA	REQUERIMIENTO PARA EL PAGO	DOCUMENTOS	FIRMA DE AUTORIZACIÓN EN LA FACTURA
51331002	Contrato y/o pedido recepción enlazado en el sistema FINAT	• Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecidos, en el Articulo 29-A del Código Fiscal de la Federación, en la que se indique:	Administrador del Contrato
		• Numero de proveedor	
		• Numero de contrato	
		Número de ID de pedido y recepción	
		• Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.	

AGREGAR NOTA

"EL PROVEEDOR", que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a los previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro, acepta que el IMSS las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la contratación de servicios.

En caso de que "EL PROVEEDOR" presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 135 del Reglamento de la LAASSP.

El personal del Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones no podrá devolver el CFDI presentado por errores que no afecten la validez fiscal del documento o por causas imputables a "EL INSTITUTO".

Así mismo se solicita al licitante expedir factura correspondiente máximo 5 días hábiles posteriores a la verificación y aceptación de la ejecución del servicio, que cumpla con las especificaciones requeridas, en términos del artículo 72 de LAASSP, evitando el diferimiento de la entrega de los documentos soportes.

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus facturas en el esquema de facturación electrónica, la recepción de las mismas será a través del Portal de Servicios a Proveedores, y deberán ser proporcionadas en su formato XML; la validez de las mismas será determinada durante la carga y únicamente las facturas fiscalmente validas serán procedentes para pago. "EL PROVEEDOR" deberá proporcionar a las áreas financieras una representación impresa de la misma que cumpla con las especificaciones normadas por el SAT, la representación impresa por sí misma no será sustento para pago si no se hace la carga del XML del cual se originó o si la misma no es una representación fiel del XML origen.

Los proveedores que celebren contratos de cesión de derechos de cobro, deberán notificarlo al Instituto, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión, de igual forma los que celebren contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., institución de Banca de Desarrollo.

Si con motivo de la transferencia de los derechos de cobro solicitada por "EL PROVEEDOR" se origina un retraso en el pago, no procederá el pago de los gastos financieros a que hace referencia el artículo 73 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El pago por la prestación del servicio quedará condicionado proporcionalmente al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso o deductivas por cumplimiento parcial o deficiente del servicio.





En caso de aplicar, el contrato deberá señalar que "EL PROVEEDOR" deberá entregar el CFDI a favor del IMSS por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del servicio.

"EL PROVEEDOR", deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del CFF, por el SAT a nombre del IMSS, con registro federal de contribuyentes IMS421231I45, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma, Núm. 476, colonia Juárez, Colonia Juárez, C.P. 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.

"EL PROVEEDOR", para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de "EL INSTITUTO", el CFDI con complemento para la recepción de pagos", también denominado "recibo electrónico de pago", el cual elaborará dentro de los plazos establecidos para las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página de "EL INSTITUTO".

En ningún caso se deberá autorizar el pago por la prestación del servicio, si no se ha determinado, calculado y notificado a "EL PROVEEDOR" las penas convencionales o deducciones pactadas en el presente contrato, así como su registro y validación en el Sistema FINAT.

"EL PROVEEDOR" deberá entregar el CFDI a favor de "EL INSTITUTO" por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso.

Las Unidades Responsables del Gasto (URG) deberán registrar el contrato y su dictamen presupuestal en el Sistema FINAT para el trámite de pago correspondiente.

Los administradores el contrato serán quienes darán la autorización para que la Dirección de Finanzas proceda a su pago de acuerdo con lo normado en el anexo "Cuentas Contables" 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".

Para los casos en que no se formalice el contrato, el fallo o notificación de la adjudicación será el documento con el cual procederá el pago respectivo de los servicios prestados, únicamente para el periodo comprendido entre el fallo y la fecha en que debió formalizarse el contrato. Para efectos de lo anterior, el Área Contratante encargada de elaborar el contrato deberá informar al Administrador del Contrato, en su caso, en un plazo no mayor a 24 horas posteriores al vencimiento del plazo para formalización del instrumento legal, de la falta de formalización del mismo, a efecto de que se realicen las gestiones que correspondan para no recibir servicios, según sea el caso.

"EL PROVEEDOR" se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor del IMSS previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del Contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI, en su caso.

"EL PROVEEDOR" podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo con "EL INSTITUTO".

En caso de que "EL PROVEEDOR" reciba pagos en exceso deberán reintegrar las cantidades pagadas en exceso más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, a más tardar dentro de los treinta días naturales siguientes a los que les sea requerido el pago. Los intereses se calcularán sobre las cantidades pagadas en exceso en cada caso y se computarán por días naturales desde la fecha del pago, hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de "EL INSTITUTO".





Los administradores del contrato llevarán a cabo la valoración de la procedencia de pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 147 y 150 del RLAASSP en relación con los artículos 51, 67, 78 y 80, segundo párrafo de la LAASSP, previa solicitud por escrito a "EL PROVEEDOR", acompañada de los documentos siguientes:

- Copia de la Identificación vigente con fotografía y firma de la persona que haya realizado los trámites relacionados con el procedimiento de contratación.
- El CFDI que reúna los requisitos de los artículos 29 y 29-A del CFF, 37 al 40 del RCFF y, en su caso la Resolución de la Miscelánea Fiscal del Ejercicio que corresponda.
- La solicitud la realizará a los administradores del contrato para la determinación de la procedencia de pago, y en su caso, elaborar el finiquito y remitirlo para el pago respectivo a la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, dependientes de la Dirección de Finanzas, o ante la Jefatura de Servicios de Finanzas o de la UMAE correspondiente.

El pago por la prestación del servicio quedará condicionado proporcionalmente al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso y/o por concepto de deducciones. En ambos casos El INSTITUTO" realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que presente para pago. En el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el presente contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 141 del RLAASSP.

Al notificar al proveedor la aplicación de una pena convencional, el Administrador del Contrato deberá solicitar a las áreas de contabilidad en Órganos Normativos, OOAD o en UMAE la emisión del CFDI de ingreso por dicho concepto y entregarlo al proveedor para que se compense contra los adeudos que tenga el IMSS para con "EL PROVEEDOR" o, para que en su defecto, este proceda a pagar al IMSS la pena convencional.

"EL PROVEEDOR", durante la vigencia del presente contrato, se obliga a encontrarse al corriente de su obligación fiscal en materia de seguridad social, por lo que al presentar al "EL INSTITUTO", el CFDI respectivo deberá estar la "Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social", vigente y positiva, la cual puede ser consultada a través de la página electrónica https://www.gob.mx/tramites/cumplimiento-obligaciones, en los términos requeridos por "EL INSTITUTO".

Cuando la "Opinión de Cumplimiento de Obligación en Materia de Seguridad Social" sea positiva y vigente a la fecha que se presentó a la Jefatura de Servicios de Finanzas, a través del Área de Trámite de Erogaciones, continuará el trámite de pago a "EL PROVEEDOR" respectivo.

El del Área de Trámite de Erogaciones, al momento de revisar la documentación presentada para cobro, deberá verificar que la "Opinión de Cumplimiento de Obligación en Materia de Seguridad Social" sea positiva y vigente y en caso contrario devolverá la documentación e informará a "EL PROVEEDOR" que deberá obtener la citada Opinión positiva y vigente.

Los servicios cuya recepción no generen alta a través del SAI o el FINAT de manera electrónica, deberán contener la firma de recepción y de autorización para el trámite de pago de acuerdo a lo establecido en "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" Vigente, así como el Acta de Entrega-Recepción, según corresponda .

10. ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES O DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE.





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, al Administrador Auxiliar del Contrato, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el Administrador del Contrato.

Para verificar la atención del paciente por cada sesión de hemodiálisis se incluye el Anexo T10. Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada, este formato deberá ser realizado por la empresa adjudicada y será emitida al inició de cada período, dónde se registrará la firma de recepción de los servicios por parte del paciente o su familiar en caso de que este no pueda firmar, además deberá estar adjuntada identificación oficial de la persona que firma cada formato (INE, Pasaporte).

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

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

11. NORMAS OFICIALES QUE DEBEN CONSIDERAR A CUMPLIR LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

De conformidad con el artículo 54 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y con base en la Ley de Infraestructura de Calidad referente en el Artículo 155, Fracción II; así como el numeral 4.28.3 de las POBALINES, durante la vigencia de la prestación del servicio la persona física o moral adjudicado tendrá la obligación de dar cumplimiento de las Normas Oficiales señaladas en el Anexo Técnico.

Por lo anterior, se verificará que presente escrito en papel membretado del fabricante o licitante, en el que manifieste, que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

Se solicita que la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada por el licitante se encuentre Certificada o en Proceso de Certificación como se establece en el numeral 4.2.3, del presente documento.

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

12. AVISO DE PRIVACIDAD.

En atención al principio de máxima publicidad establecido en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, como de conformidad con el Articulo 119 de dicho ordenamiento, se notifica a las personas morales participantes que no se considerará reservada o confidencial la información que se encuentre en los registros públicos o en fuentes de acceso público, como es el caso de las contrataciones gubernamentales, ya que la información se genera y registra en la Plataforma Digital de Contrataciones Públicas de la Administración Pública Federal denominado "Compras Mx", no requiriéndose el consentimiento del titular de la información para permitir el acceso a la misma a través de una versión pública.





En ese tenor, conforme a los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la información, así como para la elaboración de Versiones Públicas publicados en el DOF el día 15 de abril de 2016 y sus modificaciones del 29 de julio de 2016, para efecto de las publicaciones en versión pública, se testará la información clasificada como confidencial.

Por lo anterior, con fundamento en el artículo **65** de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la información de "La Licitación", así como la versión pública de los requisitos y de la propuesta técnica y económica que presenten los licitantes, será de carácter público una vez emitido el Fallo y publicado en la Plataforma Digital de Contrataciones Públicas de la Administración Pública Federal denominado "Compras Mx", conforme a los criterios emitidos por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

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

No aplica.

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

13. 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.

No aplica.





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

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.
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.

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO



Anexo T 0 (T-cero)

Oferta Técnica

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 m^2**	**Se ubica dentro de un Hospital**	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)		Si	No
	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

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO



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
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
			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:

_____

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO



Formato de Oferta

Servicio de Hemodiálisis Subrogada

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 pacientes 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 en 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/Delegación: _____	**Estado:** _____
Horario de Atención:	

2

Nombre Médico Nefrólogo:	_____
Número de Cédula Profesional	_____

3

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**Total m^2**	**Se ubica dentro de un Hospital**	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)		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

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO



Anexo T 0 (T-cero)

Servicios

6

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

7

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

8

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

9

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
			Total:		





Anexo T 0 (T-cero)

Normatividad

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

10

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria			

11

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

12

Fecha: _____

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____





Anexo T1 (T-uno)

Requerimiento por unidad médica de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada del 1 de marzo al 30 de junio de 2026

No de sesiones y pacientes estimados por Unidad							SESIONES	
P	CLV	OOAD	CLP	TIPO	NO	LOCALIDAD	MÍNIMAS	MÁXIMAS
1	13	Hidalgo	130502012151	HGZ	2	Tulancingo de Bravo	5,356	13,386
2	13	Hidalgo	130144012151	HGZ	36	Pachuca de Soto	6,246	15,614
3	13	Hidalgo	130108022151	HGZMF	1	Pachuca de Soto	13,962	34,904
4	13	Hidalgo	130401022151	HGZMF	6	Tepeji del Río	3,502	8,753
5	13	Hidalgo	130703022151	HGZMF	8	Ciudad Sahagún	3,824	9,558
6	13	Hidalgo	131002022151	HGZMF	5	Tula de Allende	4,510	11,274
7	13	Hidalgo	138804082151	HGSZ	33	Tizayuca	4,050	10,125
						Totales	**41,450**	**103,614**

Anexo T 2 (T-dos)

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS

A) Las 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) apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud CLAVE:531.340.0227

Anexo T 2 (T-dos)

C) CONSUMIBLES 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 o17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen..	
6	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para	

2026 año de Margarita Maza

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO



No	Descripción	Propuesta del proveedor
	conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter. 1 apósito especial para catéter Material estéril para conexión de fístula: 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente Material estéril para desconexión de fístula: 1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares	

Anexo T 2 (T-dos)

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

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



No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable Pieza	
5	060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable.	
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó 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	



No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	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.	

Anexo T 2 (T-dos)

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 **CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS**

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

P=Ponderación: Requisito **(I)** Indispensable; **(O)** Opcional
SC= Si cumple **NC**= No cumple **NA**= No aplica
Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos Indispensables

Licitante:	Nombre Unidad Subrogado:	Fecha de la visita:

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

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No Certificado

Unidad de Hemodiálisis	Total m^2	Se ubica dentro de un Hospital	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)		Si	No
	Total Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b) Número de máquinas de Hemodiálisis			
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)			
Marca (s):			
Modelo (s):			

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO



Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
			Total:		

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1	**Instalaciones físicas**				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)	I			
1.2	Sala de espera	I			
1.3	Sanitarios	I			
1.4	Almacén	I			
1.5	Cuarto séptico con material para recoger excretas.	I			
1.6	Consultorio médico	I			
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.	O			
1.8	• Cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. • Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. • Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.	I			
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	O			



No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.	O			
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	I			
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	O			
2	**Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)**				
2.1	Riñón artificial	I			
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m^2 por estación	I			
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	I			
2.4	Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes	I			
2.5	Tomas o tanque portátil de oxigeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	I			
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización(cánula para aspiración)	I			
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula	I			
2.8	Sillón Clínico para hemodiálisis	I			
3	**Área de lavado y Esterilización**				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación.	O			
3.2	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.	O			
4	**Área de tratamiento de agua para hemodiálisis**				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I			
4.2	Bombas de impulsión	I			
4.3	Filtros de sedimentación.	I			
4.4	Filtros ablandadores.	I			
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).	I			
4.6	Ósmosis inversa.	I			
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.	I			
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención	I			





No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
	médica de hemodiálisis.				
4.9	Red de distribución con llaves para toma de muestras.	I			
5	**Servicios Auxiliares**				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	I			
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 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas	I			
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I			
6	**Manuales y Registros**				
6.1	Resultados anual del análisis químico de la calidad del agua.	I			
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	I			
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis	I			
6.4	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería	O			
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	I			
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua.(en español)	I			
6.7	Archivo Clínico	O			
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado	O			
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años	O			
7	**Mantenimiento preventivo y correctivo**				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	I			
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	I			
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.	I			
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	I			
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación especifica	I			
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo	O			
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	I			
8	**Equipamiento de la unidad de hemodiálisis**				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador.	I			
8.2	Electrocardiógrafo	I			





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

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

VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO



No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
NOMBRE Y FIRMA					

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO



Anexo T4 (T-cuatro)

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

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

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

No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
1	Registro nominal de pacientes en hemodiálisis subrogados con: acceso vascular temporal o acceso vascular definitivo.			Documento que observa el registro de pacientes subrogados, pacientes con acceso vascular temporal y acceso vascular definitivo.	
2	Periodicidad de las sesiones de hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del número de sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS.	
3	Duración de las sesiones de hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del tiempo de duración de las sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS.	
4	Resultado anual			Validar el	





	del análisis químico de la calidad del agua			resultado de la prueba química de la calidad del agua.	
5	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua, de la planta de tratamiento y máquinas de hemodiálisis.			Validar el resultado de las pruebas bacteriológicas de la calidad del agua.	
6	Sanitización del sistema de agua tratada.			Documento que exhibe el registro de sanitizaciones realizadas al sistema de tratamiento de agua para hemodiálisis y debe contener la fecha, nombre y firma de quien lo efectuó.	
7	Copia de certificado de especialización, cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad			Verificar copia de certificado de especialización y cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad del médico nefrólogo.	
8	Copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería.			Verificar copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería.	
9	Existe por lo menos un médico por turno.			Verificar documento de rol de médicos.	
10	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses del			Documento que demuestre la constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6	



BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO



	personal de enfermería.			meses.	
11	Registro de tratamientos suspendidos y sus causas.			Validar registro de tratamientos suspendidos y sus causas.	
12	Registro de pacientes según tipo de serología positiva			Validar registro de pacientes según tipo de serología positiva	
13	Registro de pacientes con seroconversión			Validar registro de pacientes con seroconversión	
14	Cumplimiento de lavado de manos por parte del personal de enfermería.			Documento que demuestre capacitación en el lavado de manos	
15	Al ingreso al tratamiento de hemodiálisis, los pacientes deberán ingresar con Indumentaria limpia, sin objetos que ocasionen contaminación durante la sesión de hemodiálisis			Verificar al ingreso de los pacientes al área gris del tratamiento de hemodiálisis no traigan objetos que pudieran contaminar durante el proceso del tratamiento.	

POR EL INSTITUTO
NOMBRE Y FIRMA JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO
NOMBRE Y FIRMA

POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
NOMBRE Y FIRMA





Anexo T5 (T-cinco)

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

DELEGACIÓN/: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

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

Lugar: _____ Fecha: _____

_____ _____

NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR

Anexo T6 (T-seis)





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

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO



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

La

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

parte sombreada es un ejemplo.

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMARITO, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO



Anexo T8 (T-ocho)

DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS

DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS Y HOSPITALARIAS				
UNIDAD	**LOCALIDAD**	**DIRECTOR Y CORREO**	**DIRECCIÓN**	**TELEFONOS**
HGZMF No. 1	PACHUCA DE SOTO HGO.	DR. LUIS ALBERTO CAMARGO CERVANTES luis.camargo@imss.gob.mx	PROLONGACIÓN AV. MADERO No. 405, COL. NUEVA FCO. I MADERO C.P.42090, PACHUCA DE SOTO, HGO.	· 7717143480 · 7717137833
HGZ No. 2	TULANCINGO DE BRAVO, HGO.	DRA. CAROLINA VARGAS BARRIENTOS carolina.vargas@imss.gob.mx	PROL. GUERRERO SIN NUMERO Y CARRETERA M ÉXICO-TUXPAN COLONIA CENTRO 43600, TULANCINGO, HGO.	7757531188 7757534199
HGZMF No. 5	TULA DE ALLENDE, HGO.	DR. IGNACIO REYES MARTÍNEZ ignacio.reyesm@imss.gob.mx	AV. MELCHOR OCAMPO No. 200, COL. CENTRO, TULA DE ALLENDE, HGO. C.P. 42800	· 7737320368 · 7737321255
HGZMF No. 6	TEPEJI DEL RIO, HGO.	DRA. ELVIA HURTADO MORENO elvia.hurtado@imss.gob.mx	AVENIDA MELCHOR OCAMPO No 32, COLONIA CENTRO, TEPEJI DEL RIO, HGO. C.P. 42850	· 773730037 · 7737330785
HGZMF No. 8	CIUDAD SAHAGÚN, HGO.	DRA. CINTHYA CECILIA ARTEAGA SOSA Cinthya.arteaga@imss.gob.mx	AV. CIRCUNVALACIÓN Y PERIFÉRICO NORTE S/N, COL. TADEO DE NIZA, CD. SAHAGÚN, TEPEAPULCO, HGO. C.P. 43990	· 7919131198 · 7919132400
HGSZ No 33	TIZAYUCA, HGO.	DRA JANET AUXILIO SANTOYO janet.santoyo@imss.gob.mx	CALLE RUBI No 3, COL. GEOVILLAS, TIZAYUCA, HGO. C.P. 43800	779 796 0561 779 796 0675
HGZ No. 36	PACHUCA DE SOTO HGO.	DR. OCTAVIO CONTRERAS VALDEZ octavio.contrerasv@imss.gob.mx	BLVD. FELIPE ANGELES NO. 1102, FRACC. CAMPO MILITAR VENTA PRIETA, COL. AEROPUERTO, C.P.42083, PACHUCA DE SOTO, HGO.	

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

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

FOLIO: (2)

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

(1) DELEGACIÓN/UMAE _____ Fecha: (3) DIA 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 SERVICIO:
ORDINARIO: ☐ (7) URGENCIA: ☐
MOTIVO DE SUBROGACIÓN: (8)
CS ☐ FP ☐ FE ☐ FI ☐

(10) TIPO DE SUBROGACIÓN

ÚNICA	MÚLTIPLE	HEMODIÁLISIS SUBROGADA

VIGENCIA DE DERECHOS (11)

DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO: (12)

(13) GRUPO A SUBROGAR:

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

SERVICIO (S) A SUBROGAR (14)

CANTIDAD	ESPECIFICAR

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

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

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

2026 año de Margarita Maza



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

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR

1 **Delegación** El nombre de la Delegación de las cuales depende la unidad médica.

2 **Folio** El número consecutivo que corresponda, estructurados de seis dígitos; de izquierda a derecha, los cuatro primeros serán continuos utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural.

NOTA: Deberá procurarse sea pre impreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el control diario de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los servicios médicos subrogados pagados.

3 **Fecha** Con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el servicio. Si el dato es de un dígito, anteponer un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos. (Ejem. 08-02-2002).

4 **Unidad Médica** La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 4, San Mateo del Mar, Oax.).

5 **Paciente** Los datos que identifican a la o el paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP.

6 **Servicio que deriva** El nombre del departamento donde se genera la solicitud del Servicio/ Departamentos (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad).

7 **Tipo de servicio** Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine la o el médico tratante debe recibir el servicio la o el paciente.

8 **Motivo de subrogación** CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o equipo descompuesto, FI: falta de insumos.

9 **Ramo de seguro que se afecta** Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propicios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio a la o el paciente o su acompañante.(RT: riesgo de trabajo; EG: enfermedad general MAT maternidad; IV: invalidez y vida; PEN: pensionado; SpFAM: seguro de salud para la familia).

10 **Tipo de subrogación** Con una X el recuadro que corresponda según sea el caso, única si el servicio subrogado se otorga por única ocasión, múltiple cuando el servicio se otorga por más de una ocasión o Hemodiálisis Subrogada cuando la o el paciente es enviado a este programa.

11 **Vigencia de derechos** La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno de la o el Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico, hoja de acceder o sindo adjunta al formato.

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.



BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMARITO, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO



13 **Grupo a subrogar** Con una X en el grupo a subrogar que corresponda el estudio a practicar ejemplo: Tomografía pertenece a Auxiliares de Diagnostico Gabinete.

14 **Servicio (s) a subrogar** La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar a la o el paciente para su atención.

15 **Proveedor** El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedores que elabore cada unidad médica.

16 **Elaboró** Nombre, matrícula y firma de la o el responsable de su elaboración.

17 **Vo. Bo.** Jefe de Servicio Nombre, matrícula y firma.

18 **Aut. del Director de la Unidad** Nombre, matrícula y firma de la o el Director de la unidad médica o de quien él designe.

19 **Constancia de que el servicio se recibió** Datos generales de la o el paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.



Anexo T 9 BIS Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.

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



BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO

Observación	Propuesta de mejora
Reprocesamiento de dializadores	El proveedor del servicio de hemodiálisis podrá hacer reprocesamiento de dializadores siempre y cuando sea de manera automatizada, en apego a lo establecido en la NOM para hemodiálisis y en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud en materia de equipamiento en lo correspondiente a la descripción del dispositivo de reprocesamiento de los dializadores.
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 hemodinamicamente deberán ser incluídas para recibir el tratamiento de hemodiálisis ajustado 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 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 4-30-02/3, 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.
En relación a la atención de pacientes en día domingo	La unidad de hemodiálisis subrogada deberá garantizar la seguridad del paciente mediante la sanitización, desinfección, mantenimiento preventivo y correctivo, para lo cual destinará un día de la semana para realizarlo.



El licitante adjudicado garantizará la continuidad del tratamiento a los pacientes que cursen con infección por COVID-19, en ninguno de los casos deberá suspender la sesión de hemodiálisis. Por lo que deberá implementar estrategias que permitan establecer las medidas de prevención necesarias para evitar la propagación del virus (cambios de horario, último turno, turno COVID).	El personal médico y paramédico durante la atención del paciente deberán portar equipo de protección personal (bata desechable, cubrebocas, lentes protectores y careta). Para evitar la trasmisión del virus COVID-19, el médico responsable de la unidad de hemodiálisis implementará una área de triage previo al ingreso del paciente a la sesión, en donde determina el envío al servicio de urgencias médicas del hospital correspondiente y de informar al servicio de epidemiología para seguimiento del caso. En la sala de espera podrán permanecer los familiares de los pacientes que requieren de apoyo, siempre respetando las medidas de distanciamiento. Trazar rutas de entrada y salida de pacientes con la finalidad de evitar aglomeraciones con los pacientes en los cambios de turno.



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

HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA QUE PRESTA EL SERVICIO

Nombre o Razón Social del Proveedor	Domicilio y Teléfono de la Unidad Subrogada
Unidad Médica del IMSS que envía al Paciente:	OOAD:
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				

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO



7			

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

Este formato es requisitado y elaborado en hoja membretada de la Empresa.

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: 4
Nombre del Paciente: 5	
Identificación del Paciente por parte del Proveedor (solo si se tiene algún número o código de identificación): 6	
No. de Seguridad Social con Agregado del IMSS: 7	
Días de Sesión de Hemodiálisis: (Marcar con una "X") 8 L M M J V S D	No. de Máquina de Hemodiálisis: 9

Procedimientos de Hemodiálisis Recibidos

No.	Fecha	Nombre Completo del Paciente	Firma	Nombre y Firma del Familiar (Sólo en caso de que el paciente no pueda firmar)
1	10	11	12	13
2				
3				
4				
5				





6			

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

1	Razón Social del Proveedor
2	Domicilio y Teléfono de la Unidad Subrogada
3	Unidad Médica del IMSS que refiere al paciente a Hemodiálisis Subrogada
4	OOAD que pertenece la Unidad Médica del IMSS que refiere al paciente a Hemodiálisis Subrogada
5	Nombre completo del derechohabiente
6	Código identificador del paciente por parte del Proveedor (En caso de tener)
7	Número de Seguridad Social con Agregado del paciente
8	Días de la semana que el paciente recibe la sesión de Hemodiálisis
9	Numero de máquina asignada en la Unidad de Hemodiálisis para su tratamiento
10	Fecha en que recibe el paciente la sesión de Hemodiálisis
11	Nombre completo del derechohabiente
12	Firma del derechohabiente que recibe la sesión de Hemodiálisis





13	Firma del familiar del derechohabiente que recibió su tratamiento, en caso de que el paciente no pueda firmar

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 2025

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 DE LA PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO [administrador del contrato y/o área requirente] DEL IMSS A EFECTO DE SOLICITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE MENSAJES HL7 VERSION 3.0 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO EN EL PROCESO LICITATORIO:_____ EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL MISMO, POR LA CONVOCANTE.





LUGAR Y FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

No.	DATO	ANOTAR
1	Convocante o Área Adquiriente	Nombre de la convocante o área adquiriente
2	Nombre	Nombre completo del representante legal
3	Nombre o razón social del licitante	Nombre o razón social de la empresa licitante
4	Lugar y Fecha	Lugar y fecha de elaboración
5	Nombre y Firma	Nombre (s), apellido paterno, materno y firma del representante legal de la empresa licitante

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ANEXO NÚMERO TI 2(TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD 2025

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD



Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al acuerdo de confidencialidad que deberá presentarse a firmar, en las oficinas del ADMINISTRADOR DE CONTRATO el representante legal con facultades laborales del proveedor adjudicado.

==========

==

Ciudad de México., 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), la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y en lo aún aplicable 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:

- 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.
- 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.
- No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de **"EL INSTITUTO".**
- No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de **"EL INSTITUTO".**
- Mantener estricta confidencialidad de la información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de tercero.

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

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

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





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

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

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

El presente documento se regirá por las leyes vigentes en la Ciudad de México, Distrito Federal. Para todo lo relacionado con la interpretación y cumplimiento del presente Documento las Partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales competentes en la Ciudad de México, Distrito Federal, expresamente renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otra causa.

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en _____el [día] de [mes] de 20[año] en la oficina del Administrador del Contrato.

[Nombre del Proveedor Adjudicado]
Nombre y firma del responsable IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE 2025

DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS



[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ATENCIÓN:
[Administrador del contrato]
P R E S E N T E

Estimado **[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN]**a nombre de mi representada **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** me permito por medio del presente dar a conocer los datos de contacto de la persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente al Sistema de Información, de acuerdo al **Anexo TI3 (TI TRES),** los cuales se detallan a continuación:

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

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el contrato **[NUMERO DE CONTRATO VIGENTE ENTRE EL PROVEEDOR Y EL INSTITUTO]** de fecha **[LA FECHA DEL CONTRATO]** como prestación del Servicio Integral de Hemodiálisis Subrogada, del Instituto Mexicano del Seguro Social de la delegación **[DELEGACIÓN O UNIDAD MÉDICA]**.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE 2025





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

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ATENCIÓN:
[Administrador del contrato]
P R E S E N T E

Estimado **[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN]** a nombre de mi representada **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** me permito por medio del presente dar a conocer los datos del (los) Sistema(s) de Información que propone implantar en las Unidades de Atención y la(s) empresa(s) que le dará soporte, de acuerdo al **Anexo T4 (T Cuatro)** "Designación de sistema y empresa soporte", los cuales se detallan a continuación:

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

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el contrato **[NUMERO DE CONTRATO VIGENTE ENTRE EL PROVEEDOR Y EL INSTITUTO]** de fecha **[LA FECHA DEL CONTRATO]** como prestación del Servicio Integral de Hemodiálisis Subrogada, del Instituto Mexicano del Seguro Social de la delegación **[DELEGACIÓN O UNIDAD MÉDICA]**.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

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

Área Integradora y Técnica, en términos de las funciones sustantivas del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas.



Nota importante: Los Anexos "ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 2022" , "ANEXO NÚMERO TI 2(TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD 2022", "ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE 2022" y "ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE 2022" que forman parte integrante de este documento, son responsabilidad y competencia de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud, de la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, o a través del Coordinador Delegacional de Informática / ingeniero Biomédico, según corresponda

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO



JUSTIFICACIÓN MÉTODO BINARIO PARA EL PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA PARA EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

El servicio integral de hemodiálisis constituye una prestación médica altamente especializada, en la que el incumplimiento de especificaciones técnicas, normativas o sanitarias puede generar riesgos directos para la vida y la salud de los pacientes, incluyendo complicaciones infecciosas, hemodinámicas o metabólicas. Por esta razón, los requisitos técnicos y operativos establecidos en las bases deben ser obligatorios, no susceptibles de gradación o ponderación.

La evaluación binaria permite verificar que el licitante cumple o no cumple cada uno de los elementos indispensables para garantizar:

Seguridad y continuidad del tratamiento

Disponibilidad de equipos certificados y en condiciones óptimas

Personal médico y técnico debidamente capacitado y con experiencia

Infraestructura y procesos alineados a las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) aplicables

Trazabilidad, control de calidad y gestión de insumos.

Es importante mencionar que no se requiere vincular las condiciones que deben cumplir los proveedores con las características y especificaciones del servicio. Los licitantes deberán cumplir con la documentación solicitada, ya que se verificará que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados, así como con la Propuesta de las especificaciones Técnico-Médicas con descripción amplia y detallada del servicio. Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones se basarán en la información documental presentada por los licitantes.

Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por los licitantes, 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 los licitantes deberán puntualizar los equipos y bienes de consumo solicitados para la prestación del servicio debidamente referenciados, por estudio/procedimiento y grupo solicitado, especificando las características y requisitos obligatorios

La evaluación binaria asegura que solo participen proveedores que cumplan estrictamente con las especificaciones mínimas requeridas, eliminando subjetividades o ponderaciones que pudieran poner en riesgo la calidad del servicio.

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMARITO, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO



ACUSE DE PUBLICACION DEL PROYECTO DE CONVOCATORIA A LICITACIÓN PÚBLICA EN COMPRAS MX

Fecha y hora de la emisión del acuse: 16 de enero de 2026 a las 14:44

Datos del Proyecto de convocatoria

Codigo del Expediente: E-2026-00002800
Número del Proyecto de convocatoria: PC-2026-00000057
Dependencia o Entidad: 050GYR - INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad Compradora: 050GYR017 - COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OOAD HIDALGO
Nombre del Proyecto de convocatoria: SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA E
Fecha de publicacion del Proyecto de convocatoria: 16 de enero de 2026
Fecha y hora limite para recepción de comentarios: 23 de enero de 2026 a las 16:00
Responsable de la captura: ARMANDO SOTO MERINO
Tipo de procedimiento de contratacion: LICITACIÓN PÚBLICA
Ley que rige la contratación: LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO
Tipo de contratación: SERVICIOS
Carácter del procedimiento: INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
Ano del ejercicio presupuestal: 2026
Contrato Abierto: Si
Plurianual: No

¿Compra consolidada?: No

Datos proporcionados para validación

Requerimientos Económicos (Contrato Abierto / Cantidad)

Número de partidas o conceptos: 7

Anexos de publicación

Nombre	Nombre del archivo	Tamaño del archivo	Última fecha de modificación
PROYECTO DE CONVOCATORIA	PROY_CONV.docx	1.4 MB	16 de enero de 2026 a las 14:43
ANEXO TÉCNICO	ANEXO_TECNICO.docx	168.2 KB	16 de enero de 2026 a las 14:43
MODELO DE CONTRATO	MOD_CONTRATO.docx	102.1 KB	16 de enero de 2026 a las 14:43

Responsable de la autorización: ARMANDO SOTO MERINO

Rol: ADMINISTRADOR DE UNIDAD COMPRADORA

RFC: SOMA630827AD4

Al firmar de manera electrónica el firmante confirma haber revisado y aprobado la información contenida en el Proyecto de convocatoria: **PC-2026-00000057**

Firma (Cadena de firma electrónica)

Lfv5cvcE7YDsbycjvDJczKNBGfLwQIJt40jvpvvseyDkfrUWOOWsdLV3iLZGU+vna06LNlDFL164kUb0rwT/UfwCxnTODV1ktrQsr/lyQxHvNouyIcqwA9XOnGzABiabRLb84K6YRElXkaSWqNr/MFX3cKsuIRDsX1SCra0gpjty
/Mzam3Rrw5w5EZf5gS/6lcF4HeD8N/KshOaCNi3syEfcsiT9qzGiFa3UgEa9F6bPx0Sp/DsFaydWQibPqgZfihsQ7bBFZTPRkcdzyaeQ0rGxPyBF6SnE9Ke3tmsqKE+omHi3dEu8muOm6WoQQHwldznmfzeuT4WGASeClpJlN0==

ACTA DEL RESULTADO DEL DICTAMEN TÉCNICO Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRONICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026.----------

En la Ciudad de Pachuca de Soto, Hgo; siendo las **13:00** horas del **24 de febrero del 2026**, en la Sala de Licitaciones de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en **Boulevard Luis Donaldo Colosio No. 4604, Fracc. El Palmar II, Fracción II C.P. 42088 en Pachuca de Soto, Hidalgo**; se reunieron los servidores públicos, cuyos nombres, cargos y firmas aparecen al final de la presente Acta, con objeto de llevar a cabo el acto de Notificación del Fallo de la Licitación Pública indicada al rubro, de conformidad con el artículo 49 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como lo previsto en el numeral 3.10., de la Convocatoria.

El acto fue presidido por la **Mtra. Karla Guadalupe López Campos, Jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios**, servidor público de conformidad con lo establecido en 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.

Se hace constar que se encuentra presente el **Lic. Luis Alberto Escamilla Ubaldo,** representante del Órgano Interno de Control en el Instituto, cuya firma aparece al final de la presente acta, quien mediante oficio manifiesta lo siguiente:

> *"Que con fundamento en el artículo 87 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que dispone que la Secretaría de la Función Pública, podrá verificar en cualquier tiempo, que las adquisiciones, arrendamientos y servicios se realicen conforme a lo establecido en la Ley de la materia y demás disposiciones aplicables, en correlación con el artículo 83, párrafo cuarto del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.*
>
> *En este acto, una vez que se dio lectura a la presente acta, señalo que corresponde a las áreas requirente y técnica, en términos de los artículos 49 de la LAASSP y, 2 de su Reglamento, en correlación 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, verificar que los bienes o servicios que se evaluaron cumplen con la Convocatoria y sus anexos; con las precisiones de la Junta de aclaraciones y si las proposiciones que se presentaron cumplen con lo anterior, así como la debida asignación de los puntos y que se cuente con el debido sustento en los desechamientos, que en su caso, se hayan determinado. Asimismo, señala que es responsabilidad del área contratante y/o técnica, la evaluación que se realizó para la emisión del presente Acto de Fallo de conformidad con el artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en concordancia con los numerales 4.2.2.1.15, 4.2.2.1.16 y 4.2.2.1.17 del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público."*

De igual manera se hace constar que no se cuenta con testigo social, de conformidad con lo establecido en el artículo 38 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

De conformidad con el artículo 35 antepenúltimo párrafo Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se hace constar que no asistieron personas que manifestaran su interés de estar presente en este acto como observadores.

La Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, en calidad de convocante del Instituto Mexicano del Seguro Social, procedió a Informar que con fundamento en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en lo dispuesto en el artículo 49 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como a lo establecido en el numeral **5** de la Convocatoria que regula el proceso, se efectuó la evaluación cualitativa de la proposicion técnica y económica dando el siguiente resultado:

ACTA DEL RESULTADO DEL DICTAMEN TÉCNICO Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRONICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026.----------

PROPUESTAS PRESENTADAS

PARTIDA	UNIDAD MÉDICA	LOCALIDAD	LICITANTE	PRECIO UNITARIO SIN IVA
1	HGZ 2	TULANCINGO DE BRAVO	CM NEFROLOGICO S.A. DE C.V.	$1,950.00
2	HGZ 36	PACHUCA DE SOTO	DESPACHO JURIDICO EMPRESARIAL D.J.E., S.A. DE C.V.	$1,943.04
3	HGZMF 1	PACHUCA DE SOTO	DESPACHO JURIDICO EMPRESARIAL D.J.E., S.A. DE C.V.	$1,943.04
4	HGZMF 6	TEPEJI DEL RÍO	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	$2,140.00
4	HGZMF 6	TEPEJI DEL RÍO	ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V., EN PARTICIPACION CONJUNTA CON LUMAFESA S. DE R.L. DE C.V.	$2,250.00
5	HGZMF 8	CIUDAD SAHAGUN	CENTRO DE NEFROLOGIA Y ATENCION ESPECIALIZADA, S. A. DE C. V.	$1,892.37
6	HGZMF 5	TULA DE ALLENDE	DAVID MANRIQUE CASTRO (PERSONA FÍSICA)	$1,980.00
6	HGZMF 5	TULA DE ALLENDE	ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V., EN PARTICIPACION CONJUNTA CON LUMAFESA S. DE R.L. DE C.V.	$2,050.00
7	HGSZ 33	TIZAYUCA	CENTRO DE NEFROLOGIA Y ATENCION ESPECIALIZADA, S. A. DE C. V.	$1,756.23
7	HGSZ 33	TIZAYUCA	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	$1,807.00
7	HGSZ 33	TIZAYUCA	DESPACHO JURIDICO EMPRESARIAL D.J.E. S.A. DE C.V.	$1,943.04

PRIMERO: A efecto de dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 47 y 48 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 99 de su Reglamento, numerales 4.25 y 5.3.9 inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y 5.2. "CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA" de la Convocatoria, se procedió a dar a conocer el resultado de la "Evaluación Técnica" emitida bajo la responsabilidad de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, remitida mediante memorándum de referencia **139001260100/JSPM/0257/2026**, con fecha de recepción de 24 de febrero de 2026, mismo que se Adjunta como **Anexo No. 1 (UNO),** la cual es parte integrante de la presente y se archiva en original en el expediente en que se actúa, dándose lectura al resumen del mismo:

RESUMEN DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA

A) De conformidad con el Artículo 49 Fracción I de la Ley, a continuación se relacionan a los licitantes cuyas proposiciones resultan NO SOLVENTES por incumplimiento a los requisitos técnicos previstos en la Convocatoria y que se indican para cada caso en el **ANEXO NO. 1 (UNO) "EVALUACIÓN TÉCNICA"** emitida bajo la responsabilidad de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas:

ACTA DEL RESULTADO DEL DICTAMEN TÉCNICO Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRONICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026.----------

PARTIDA	UNIDAD MÉDICA	LOCALIDAD	LICITANTE	EVALUACIÓN TÉCNICA	FUNDAMENTO
6	HGZMF 5	TULA DE ALLENDE	DAVID MANRIQUE CASTRO (PERSONA FÍSICA)	NO SOLVENTE	1
7	HGSZ 33	TIZAYUCA	CENTRO DE NEFROLOGIA Y ATENCION ESPECIALIZADA, S. A. DE C. V.	NO SOLVENTE	1

No.	MOTIVO	FUNDAMENTO LEGAL
1	*Se detalla para cada caso en **Anexo No. 1 (UNO) "Evaluación Técnica"** de la presente acta, emitida bajo la responsabilidad de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.*	De conformidad a lo que se detalla en **Anexo No. 1** de la presente acta "Evaluación Técnica", los licitantes incurren en la Causa de Desechamiento del numeral 6, inciso N) de la Convocatoria, que a la letra dice: **6. CAUSAS DE DESECHAMIENTO.** Se desecharán las proposiciones de los licitantes que incurran en uno o varios de los siguientes supuestos: n. Que no envíen a través de la Plataforma COMPRAS MX o que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en esta Convocatoria contenidos en los numerales 4.1 (los establecidos en los numerales 4.1.1, 4.1.3, 4.1.4, 4.1.5, 4.1.5.1, 4.1.6, 4.1.7, 4.1.13, 4.1.14, 4.1.15, 4.1.16, 4.1.17, 4.2 y 4.3, ANEXO 26 (VEINTISÉIS) ANEXO TÉCNICO, ANEXO 27 (VEINTISIETE) TERMINOS Y CONDICIONES y Anexos, así como los que se deriven del Acto de la Junta de Aclaraciones y, que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la proposición, conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 36 de la LAASSP.

B) De conformidad con el artículo 49 Fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la proposicion que resulta **SOLVENTE** a los requisitos técnicos previstos en la Convocatoria y que se indica para cada caso en el **Anexo No. 1(UNO)** "Evaluación Técnica" emitido bajo la responsabilidad de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, es la siguiente:

PARTIDA	UNIDAD MÉDICA	LOCALIDAD	LICITANTE	EVALUACIÓN TÉCNICA
1	HGZ 2	TULANCINGO DE BRAVO	CM NEFROLOGICO S.A. DE C.V.	SOLVENTE
2	HGZ 36	PACHUCA DE SOTO	DESPACHO JURIDICO EMPRESARIAL D.J.E., S.A. DE C.V.	SOLVENTE
3	HGZMF 1	PACHUCA DE SOTO	DESPACHO JURIDICO EMPRESARIAL D.J.E., S.A. DE C.V.	SOLVENTE
4	HGZMF 6	TEPEJI DEL RÍO	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	SOLVENTE
4	HGZMF 6	TEPEJI DEL RÍO	ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V., EN PARTICIPACION CONJUNTA CON LUMAFESA S. DE R.L. DE C.V.	SOLVENTE
5	HGZMF 8	CIUDAD SAHAGUN	CENTRO DE NEFROLOGIA Y ATENCION ESPECIALIZADA, S. A. DE C. V.	SOLVENTE
6	HGZMF 5	TULA DE ALLENDE	ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V., EN PARTICIPACION CONJUNTA	SOLVENTE

ACTA DEL RESULTADO DEL DICTAMEN TÉCNICO Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRONICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026.----------

PARTIDA	UNIDAD MÉDICA	LOCALIDAD	LICITANTE	EVALUACIÓN TÉCNICA
			CON LUMAFESA S. DE R.L. DE C.V.	
7	HGSZ 33	TIZAYUCA	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	SOLVENTE
7	HGSZ 33	TIZAYUCA	DESPACHO JURIDICO EMPRESARIAL D.J.E. S.A. DE C.V.	SOLVENTE

EVALUACIÓN LEGAL

SEGUNDO: Se informa al siguiente licitante que, de acuerdo con el análisis detallado realizado a la propuesta presentada para los aspectos legales previstos en la Convocatoria y que se adjunta como **ANEXO NÚMERO 2 (DOS),** misma que se archiva en original en el expediente en que se actúa se considera **SOLVENTE LEGALMENTE**:

PARTIDA	UNIDAD MÉDICA	LOCALIDAD	LICITANTE	EVALUACIÓN LEGAL
1	HGZ 2	TULANCINGO DE BRAVO	CM NEFROLOGICO S.A. DE C.V.	SOLVENTE
2	HGZ 36	PACHUCA DE SOTO	DESPACHO JURIDICO EMPRESARIAL D.J.E., S.A. DE C.V.	SOLVENTE
3	HGZMF 1	PACHUCA DE SOTO	DESPACHO JURIDICO EMPRESARIAL D.J.E., S.A. DE C.V.	SOLVENTE
4	HGZMF 6	TEPEJI DEL RÍO	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	SOLVENTE
4	HGZMF 6	TEPEJI DEL RÍO	ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V., EN PARTICIPACION CONJUNTA CON LUMAFESA S. DE R.L. DE C.V.	SOLVENTE
5	HGZMF 8	CIUDAD SAHAGUN	CENTRO DE NEFROLOGIA Y ATENCION ESPECIALIZADA, S. A. DE C. V.	SOLVENTE
6	HGZMF 5	TULA DE ALLENDE	ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V., EN PARTICIPACION CONJUNTA CON LUMAFESA S. DE R.L. DE C.V.	SOLVENTE
7	HGSZ 33	TIZAYUCA	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	SOLVENTE
7	HGSZ 33	TIZAYUCA	DESPACHO JURIDICO EMPRESARIAL D.J.E. S.A. DE C.V.	SOLVENTE

TERCERO: De conformidad con los artículos 48 Fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 99 de su Reglamento, numerales 4.39 y 5.3.10 inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y 5.3 "CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA", de la Convocatoria; se realizó la evaluación económica de la propuesta solvente técnicamente, con fundamento en el artículo 5 fracción XIV de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, emitiéndose por lo tanto el siguiente resultado:

ACTA DEL RESULTADO DEL DICTAMEN TÉCNICO Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRONICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026.----------

EVALUACIÓN ECONÓMICA

A) De conformidad con el Artículo 48 Fracción II de la Ley, a continuación se relaciona al licitante cuya proposicion se considera aceptable por cumplimiento a los requisitos económicos previstos en la Convocatoria:

PARTIDA	UNIDAD MÉDICA	LOCALIDAD	LICITANTE	PRECIO UNITARIO SIN IVA	EVALUACIÓN ECONÓMICA
1	HGZ 2	TULANCINGO DE BRAVO	CM NEFROLOGICO S.A. DE C.V.	$1,950.00	ACEPTABLE
2	HGZ 36	PACHUCA DE SOTO	DESPACHO JURIDICO EMPRESARIAL D.J.E., S.A. DE C.V.	$1,943.04	ACEPTABLE
3	HGZMF 1	PACHUCA DE SOTO	DESPACHO JURIDICO EMPRESARIAL D.J.E., S.A. DE C.V.	$1,943.04	ACEPTABLE
4	HGZMF 6	TEPEJI DEL RÍO	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	$2,140.00	ACEPTABLE
4	HGZMF-6	TEPEJI DEL RÍO	ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V., EN PARTICIPACION CONJUNTA CON LUMAFESA S. DE R.L. DE C.V.	$2,250.00	NO SE ASIGNA POR EXISTIR UNA PROPUESTA CON PRECIO MAS BAJO
5	HGZMF 8	CIUDAD SAHAGUN	CENTRO DE NEFROLOGIA Y ATENCION ESPECIALIZADA, S. A. DE C. V.	$1,892.37	ACEPTABLE
6	HGZMF 5	TULA DE ALLENDE	ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V., EN PARTICIPACION CONJUNTA CON LUMAFESA S. DE R.L. DE C.V.	$2,050.00	ACEPTABLE
7	HGSZ 33	TIZAYUCA	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.	$1,807.00	ACEPTABLE
7	HGSZ 33	TIZAYUCA	DESPACHO JURIDICO EMPRESARIAL D.J.E. S.A. DE C.V.	$1,943.04	NO SE ASIGNA POR EXISTIR UNA PROPUESTA CON PRECIO MAS BAJO

CUARTO: En consecuencia, de lo anterior, se determina la asignación de los bienes que a continuación se indican de conformidad con lo dispuesto por el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 48 Fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 99 de su Reglamento a la oferta que conforme a los criterios de evaluación establecidos cumple con los requisitos técnicos, legales y económicos, asignación que versa sobre la disponibilidad presupuestal autorizada, por el precio unitario y montos que a continuación se indican:

ACTA DEL RESULTADO DEL DICTAMEN TÉCNICO Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRONICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026.----------

---------- **F A L L O** ----------

LICITANTE ASIGNADO: CM NEFROLOGICO S.A. DE C.V.
OBJETO: SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026

PARTIDA	UNIDAD MÉDICA	LOCALIDAD	SESIONES MÍNIMAS	SESIONES MÁXIMAS	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE MÍNIMO SIN IVA	IMPORTE MÁXIMO SIN IVA
1	HGZ 2	TULANCINGO DE BRAVO	5,356	13,386	$1,950.00	$10,444,200.00	$26,102,700.00

NÚMERO DE CONTRATO	VIGENCIA	PORCENTAJE DE GARANTÍA (DIVISIBLE)	MONTO DE GARANTÍA
050GYR017T02826-001-00	A PARTIR DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026, HASTA AGOTAR EL IMPORTE MÁXIMO DEL CONTRATO SIN NECESIDAD DE UNA TERMINACIÓN ANTICIPADA.	10%	$2,610,270.00

LICITANTE ASIGNADO: DESPACHO JURIDICO EMPRESARIAL D.J.E., S.A. DE C.V.
OBJETO: SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026

PARTIDA	UNIDAD MÉDICA	LOCALIDAD	SESIONES MÍNIMAS	SESIONES MÁXIMAS	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE MÍNIMO SIN IVA	IMPORTE MÁXIMO SIN IVA
2	HGZ 36	PACHUCA DE SOTO	6,246	15,614	$1,943.04	$12,136,227.84	$30,338,626.56
3	HGZMF 1	PACHUCA DE SOTO	13,962	34,904	$1,943.04	$27,128,724.48	$67,819,868.16
IMPORTES TOTALES ASIGNADOS SIN IVA						**$39,264,952.32**	**$98,158,494.72**

NÚMERO DE CONTRATO	VIGENCIA	PORCENTAJE DE GARANTÍA (DIVISIBLE)	MONTO DE GARANTÍA
050GYR017T02826-002-00	A PARTIR DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026, HASTA AGOTAR EL IMPORTE MÁXIMO DEL CONTRATO SIN NECESIDAD DE UNA TERMINACIÓN ANTICIPADA.	10%	$9,815,849.47

ACTA DEL RESULTADO DEL DICTAMEN TÉCNICO Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRONICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026.----------

LICITANTE ASIGNADO: CENTRO DE NEFROLOGIA Y ATENCION ESPECIALIZADA, S. A. DE C. V.
OBJETO: SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026

PARTIDA	UNIDAD MÉDICA	LOCALIDAD	SESIONES MÍNIMAS	SESIONES MÁXIMAS	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE MÍNIMO SIN IVA	IMPORTE MÁXIMO SIN IVA
5	HGZMF 8	CIUDAD SAHAGUN	3,824	9,558	$1,892.37	$7,236,422.88	$18,087,272.46

NÚMERO DE CONTRATO	VIGENCIA	PORCENTAJE DE GARANTÍA (DIVISIBLE)	MONTO DE GARANTÍA
050GYR017T02826-003-00	A PARTIR DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026, HASTA AGOTAR EL IMPORTE MÁXIMO DEL CONTRATO SIN NECESIDAD DE UNA TERMINACIÓN ANTICIPADA.	10%	$1,808,727.24

LICITANTE ASIGNADO: ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V., EN PARTICIPACION CONJUNTA CON LUMAFESA S. DE R.L. DE C.V.
OBJETO: SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026

PARTIDA	UNIDAD MÉDICA	LOCALIDAD	SESIONES MÍNIMAS	SESIONES MÁXIMAS	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE MÍNIMO SIN IVA	IMPORTE MÁXIMO SIN IVA
6	HGZMF 5	TULA DE ALLENDE	4,510	11,274	$2,050.00	$9,245,500.00	$23,111,700.00

NÚMERO DE CONTRATO	VIGENCIA	PORCENTAJE DE GARANTÍA (DIVISIBLE)	MONTO DE GARANTÍA
050GYR017T02826-004-00	A PARTIR DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026, HASTA AGOTAR EL IMPORTE MÁXIMO DEL CONTRATO SIN NECESIDAD DE UNA TERMINACIÓN ANTICIPADA.	10%	$2,311,170.00

ACTA DEL RESULTADO DEL DICTAMEN TÉCNICO Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRONICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026.----------

LICITANTE ASIGNADO: SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.
OBJETO: SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026

PARTIDA	UNIDAD MÉDICA	LOCALIDAD	SESIONES MÍNIMAS	SESIONES MÁXIMAS	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE MÍNIMO SIN IVA	IMPORTE MÁXIMO SIN IVA
4	HGZMF 6	TEPEJI DEL RÍO	3,502	8,753	$2,140.00	$7,494,280.00	$18,731,420.00
7	HGSZ 33	TIZAYUCA	4,050	10,125	$1,807.00	$7,318,350.00	$18,295,875.00
IMPORTES TOTALES ASIGNADOS SIN IVA						**$14,812,630.00**	**$37,027,295.00**

NÚMERO DE CONTRATO	VIGENCIA	PORCENTAJE DE GARANTÍA (DIVISIBLE)	MONTO DE GARANTÍA
050GYR017T02826-005-00	A PARTIR DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026, HASTA AGOTAR EL IMPORTE MÁXIMO DEL CONTRATO SIN NECESIDAD DE UNA TERMINACIÓN ANTICIPADA.	10%	$3,702,729.50

QUINTO: En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 49 Fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, numerales 5.3.9 inciso b) y 5.3.10 inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se comunica el nombre de los responsables de las evaluaciones técnicas, legales y económicas de las propuestas recibidas:

NOMBRE	CARGO	EVALUACIÓN
DR. HÉCTOR PEÑA DEHESA	TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS	**TÉCNICA**
DRA. ALMA ITALIA GUERRERO MARTINEZ	COORDINADORA AUXILIAR DE SEGUNDO NIVEL	
MTRA. KARLA GUADALUPE LÓPEZ CAMPOS	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	**LEGAL Y ECONÓMICA**

Para cumplir con lo previsto en la fracción VI del artículo 49 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se informa al licitante adjudicado que a través de la persona que cuente con facultades para este efecto, deberá firmar el (los) contrato(s) correspondiente(s) a través del módulo de formalización de instrumentos jurídicos de la Plataforma de Compras Gubernamentales Compras MX, **a más tardar el día 17 de marzo de 2026,** o en su defecto por otro medio y en el horario que establezca la Oficina de Contratos, del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, ubicada en Boulevard Luis Donaldo Colosio No. 4604, Fracc. El Palmar II, Fracción II C.P. 42088 en Pachuca de Soto, Hidalgo, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación del presente fallo, en términos del

artículo 67 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a fin de no incurrir en las causales previstas por los artículos 71 y 90 de dicho ordenamiento legal.

De conformidad con las fracciones I, II, III y IV, del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, el (los) licitante (s) que resultó (ron) con adjudicación, deberá (n) presentar ante la Oficina de Contratos en la fecha de firma del contrato respectivo, el documento vigente expedido por el S.A.T., en el que emita opinión del cumplimiento de sus obligaciones fiscales en sentido **POSITIVO**, conforme a lo dispuesto por la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, y sus actualizaciones, emitida por el S.A.T. y publicada en el Diario Oficial de la Federación. Así mismo deberán presentar opinión **POSITIVA** de cumplimiento de obligaciones en materia de Seguridad Social, así como constancia de situación fiscal sin adeudos ante el INFONAVIT.

Después de dar lectura a la presente acta, se dio por terminado este acto, siendo las **14:30 horas, del día 24 de febrero del 2026.**

Esta acta consta de **10 (diez) hojas de Fallo y 02 (dos) anexos**, firmando para los efectos legales y de conformidad los asistentes a este evento.

Por tratarse de un procedimiento electrónico, para efectos de la notificación y en términos del último párrafo del artículo 71 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 94 segundo párrafo de su Reglamento, serán difundidas el mismo día de su celebración en la Plataforma Compras MX, en el cual se indicará que dicha acta se encuentra a su disposición en el citado sistema en la dirección electrónica: **https://upcp-compranet.buengobierno.gob.mx/**

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

NOMBRE	CARGO	FIRMA
MTRA. KARLA GUADALUPE LÓPEZ CAMPOS	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	
L.E.M. JULIO ALBERTO BRAVO FIGUEROA	SUPERVISOR DE PROYECTOS E2	

ACTA DEL RESULTADO DEL DICTAMEN TÉCNICO Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRONICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026.----------

NOMBRE	CARGO	FIRMA
C. ARMANDO SOTO MERINO	RESPONSABLE DE LA PLATAFORMA DE COMPRAS GUBERNAMENTALES COMPRAS MX	

POR EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

NOMBRE	FIRMA
LIC. LUIS ALBERTO ESCAMILLA UBALDO ÁREA DE AUDITORÍA, QUEJAS , DENUNCIAS Y RESPONSABILIDADES DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	

POR LA JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS

NOMBRE	FIRMA
NO SE PRESENTARON	

---------- **FIN DEL ACTA** ----------

No. 001/**0203**/2025
Pachuca de Soto Hgo., a 17/02/2026

LIC. EMMANUEL HERNANDEZ GODINEZ
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P R E S E N T E

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo, así mismo le hago llegar la evaluación técnica **LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-N-25-2026** ***PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO CLÍNICO, PARA EL EJERCICIO 2026.***

NO.	LICITANTE
1	ELECTROFISIOLOGÍA COMPUTARIZADA, S.A. DE C.V.
2	RADIOCARE, SAPI DE C.V.
3	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PACHUCA, S.C. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON UNIDAD DE RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIDALGO, S.A. DE C.V.
4	SALUD DIGNA, A.C.
5	SERVICIOS DE TOMOGRAFÍA DE HIDALGO S.C EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON TOMOGRAFÍA HELICOIDAL, S.A. DE C.V.

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA HIDALGO
RECIBIDO
24 FEB 2026
14:30
ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Atentamente

Dr. Hector [illegible] Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Elaboro
Dr. Rafael Monroy Arias CPAS

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026

EVALUACIÓN DOCUMENTAL

PARTIDA: 4

LICITANTE: ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LUMAFESA S. DE R.L. DE C.V.

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.1 Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.2 Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		



DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.3 Se verificará que se presente el documento establecido en el presente numeral, en el apartado "Documentación Técnica" de los presentes Términos y Condiciones, o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, de la Ciudad de México y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes. La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del OOAD, por conducto de personal de la División de Servicios Integrales. No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones. ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.4. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar. Documentación Técnica. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.5. Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica: Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos)	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMARITO, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.6. Presentar folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los Anexos T2 (T dos) ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.7. 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 que es al 31 de diciembre.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TERMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.8. Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.9. Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.10. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.11. Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.12. Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.13. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar: ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.14. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.15. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.16. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.17. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.18. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.19. Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.20. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General vigente y a nombre del licitante 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.21. Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.22. Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.23. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de la localidad de las Unidades Médicas Hospitalarias del IMSS, en caso de que no exista empresa solvente que oferte el servicio en la misma localidad, se considerarán las propuestas de las Clínicas Subrogadas en un radio de distancia terrestre máxima de 40 km radiales de la Unidad Médica a la que pretenda prestar el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.24. Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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.				
4.2.25. Evaluación vigente a nombre del licitante en Conformidad y Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaría de trabajo y Previsión Social. i. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia. ii. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación. iii. Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010 vigente y a nombre del licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente. El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.26. Acreditación vigente a nombre del licitante del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble. i. La vigilancia del cumplimiento del	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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. ...				

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 con base en el análisis integral y exhaustivo de la documentación que integra los requisitos técnicos solicitados, y así como del resultado de la cedula de verificación de las instalaciones en la unidades de hemodiálisis subrogada (Anexo T3), se determina que la propuesta del licitante ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LUMAFESA S. DE R.L. DE C.V. para la partida 4, como **SOLVENTE TÉCNICAMENTE**.

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Elaboró

Dra. Alma Italia Guerrero Martinez.
Coordinadora Auxiliar de Segundo Nivel.

Autorizó

Dr. Rafael Monroy Arias
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.

Partida 4

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Anexo T3
CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS

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

P=Ponderación: Requisito **(I)** Indispensable; **(O)** Opcional
SC= Si cumple **NC**= No cumple **NA**= No aplica
Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos Indispensables

Licitante: **ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LUMAFESA, S. DE R.L. DE C.V.**	Nombre Unidad Subrogado: Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 6, Tepeji del Río, Hgo.	Fecha de la visita: 18/02/2026.

Domicilio: Avenida 16 de septiembre No. 1, Col. Tlaxcoapan, Tlaxcoapan, Hidalgo, C.P. 42953.
Horario de atención: 06:00 a 22:00 horas.
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis: María Guadalupe Berruecos Cortés.

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No Certificado
En proceso de certificación (carta a CSG en 2023).	

Unidad de Hemodiálisis	Total m^2	Se ubica dentro de un Hospital	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	315	Si	<u>No</u>
	Total Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	37	3	34
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	8.51		
Marca (s): Fresenius.			



2026 año de Margarita Maza



Modelo (s): 4008S.

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo TI Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
Hidalgo	HGZ 5	Tula de Allende	13.32	11274	13
Hidalgo	HGZ 6	Tepeji del Río	24.4	8753	10
			Total:	20027	23

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1	**Instalaciones físicas**				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)	I	X		
1.2	Sala de espera	I	X		
1.3	Sanitarios	I	X		
1.4	Almacén	I	X		
1.5	Cuarto séptico con material para recoger excretas.	I	X		
1.6	Consultorio médico	I	X		
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.	O	X		
1.8	• Cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. • Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido.	I	X		



2026 año de Margarita Maza



No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
	• Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.				
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	O	X		
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.	O	X		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	I	X		
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	O	X		
2	**Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)**				
2.1	Riñón artificial	I	X		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m^2 por estación	I	X		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	I	X		
2.4	Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes	I	X		
2.5	Tomas o tanque portátil de oxigeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	I	X		
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización(cánula para aspiración)	I	X		
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula	I	X		
2.8	Sillón Clínico para hemodiálisis	I	X		
3	**Área de lavado y Esterilización**				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación.	O	X		
3.2	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.	O	X		
4	**Área de tratamiento de agua para hemodiálisis**				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I	X		
4.2	Bombas de impulsión	I	X		
4.3	Filtros de sedimentación.	I	X		
4.4	Filtros ablandadores.	I	X		
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).	I	X		
4.6	Ósmosis inversa.	I	X		
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.	I	X		





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.	I	X		
4.9	Red de distribución con llaves para toma de muestras.	I	X		
5	**Servicios Auxiliares**				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	I	X		
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 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas	I	X		
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I	X		
6	**Manuales y Registros**				
6.1	Resultados anual del análisis químico de la calidad del agua.	I	X		
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	I	X		
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis	I	X		
6.4	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería	O	X		
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	I	X		
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua.(en español)	I	X		
6.7	Archivo Clínico	O	X		
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado	O	X		
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años	O	X		
7	**Mantenimiento preventivo y correctivo**				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	I	X		
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	I	X		
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.	I	X		
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	I	X		
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación especifica	I	X		
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo	O	X		
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	I	X		
8	**Equipamiento de la unidad de hemodiálisis**				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador.	I	X		
8.2	Electrocardiógrafo	I	X		





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

POR EL INSTITUTO	DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
DR. JORGE ORLANDO ISLAS VÁZQUEZ MÉDICO SUPERVISOR EPIDEMIÓLOGO	ING. CÉSAR SAMPEDRO CABALLERO REPRESENTANTE LEGAL ARW SOLUTIONS S.A. DE C.V.



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA HIDALGO
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Tlaxcoapan, Hidalgo, a 18 de febrero 2026

En el Municipio de Tlaxcoapan, Hidalgo, siendo las 11:30 horas del día 18 de febrero 2026, en las instalaciones de la Unidad Médica propuesta por el licitante: **ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LUMAFESA, S. DE R.L. DE C.V., CON DOMICILIO UBICADO EN CALLE AVENIDA 16 DE SEPTIEMBRE No. 1, COLONIA TLAXCOAPAN, TLAXCOAPAN, HIDALGO, CP 42950**, se reunieron los servidores públicos y licitantes cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente acta, con objeto de llevar a cabo la visita que realiza la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada HIDALGO, en su calidad de área requirente y técnica, con el objetivo de verificar la veracidad y certeza de la información y documentación que el licitante presentó en su propuesta electrónica a través de COMPRAS MX en relación a la licitación pública nacional número **LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026**, relativo a la contratación de **"SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO"** y constatar entre otras cosas que, cuenta con el equipo, personal, licencias, permisos, avisos y en general que físicamente cuenta con la información, documentación y cualquier otro aspecto que conforma su propuesta técnica.
En el entendido de que la presente, es únicamente una visita de verificación conforme a la convocatoria, y la evaluación técnica documental se realizará con los documentos presentados por el licitante en la plataforma COMPRAS MX----------
---

La presente acta se realiza de conformidad con los previsto en la Sección IV "Visitas", artículo 15, fracciones I, II, III y IV, del PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES. ----------
---

Este acto es presidido por el **Dr. Jorge Orlando Islas Vázquez, Médico Supervisor Epidemiólogo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Hidalgo**, quien se identifica con los asistentes y les solicita se registren en la lista de asistencia, de conformidad con lo siguiente: ----------
---

En uso de la voz, el presidente del acto informa este acto se encuentran presentes:

NOMBRE	Cargo
Dr. Jorge Orlando Islas Vázquez	Médico Supervisor Epidemiólogo de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, ÓOAD Hidalgo
Mtro. Claudio Salvador Rodríguez Maldonado	Auditor del Área de Auditoria, Denuncias e Investigación del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social
Dra. Brenda Yunuhen Candia Patricio	Coordinadora Clínica del Turno Vespertino del Hospital General de Zona No. 36, ÓOAD Hidalgo
L.E. Silvia Mendoza Caballero	Jefa de Enfermería del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 6, Tepeji del Río, ÓOAD Hidalgo



Ing. Kilian Alberto Morales Osorio	Jefe de Conservación del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 6, Tepeji del Río, ÓCAD Hidalgo

Asimismo, se encuentra presente:

NOMBRE	Cargo
Ing. César Sampedro Caballero	Apoderado Legal ARW Solutions S.A. de C.V.
Lic. Óscar Aguilar Sánchez	Administrador ARW Solutions S.A. de C.V.
L.E. Ma de Jesús Ríos Olvera	Jefa de Enfermería ARW Solutions S.A. de C.V.
Dr. Jairo Alejandro Hernández Bautista	Nefrólogo ARW Solutions S.A. de C.V.

El presidente del acto manifiesta que, la Dra. Brenda Yunuhen Candia Patricio, es la responsable de la verificación objeto de la visita. ----------

En uso de la voz, la Dra. Brenda Yunuhen Candia Patricio, señala que la presente visita es con la finalidad de verificar la veracidad y certeza de la información y documentación que el licitante presentó en su propuesta electrónica a través de COMPRAS MX y constatar entre otras cosas que, cuenta con el equipo, personal, licencias, permisos, avisos y en general que físicamente cuenta con la información, documentación y cualquier otro aspecto que conforma su propuesta técnica. Por lo que, en este momento, le solicita al representante legal del licitante que le proporcione en original todos los documentos que presentó en su proposición y que le dé un recorrido por todas las instalaciones del hospital, para constatar y evaluar el contenido de su proposición. ----------

La Dra. Brenda Yunuhen Candia Patricio, inicia con la verificación, de conformidad con la Cédula de verificación de las condiciones de seguridad y protección civil en las unidades médicas subrogadas, así como el formato T3, los cuales se adjuntan.

Sin otro asunto que tratar se da por terminada la visita de verificación, firmando los asistentes, al calce y al final del acta.

FIRMAS

NOMBRE	Cargo
Dr. Jorge Orlando Islas Vázquez	Médico Supervisor Epidemiólogo de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, ÓOAD Hidalgo
Mtro. Claudio Salvador Rodríguez Maldonado	Auditor del Área de Auditoria, Denuncias e Investigación del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social



Dra. Brenda Yunuhen Candia Patricio	Coordinadora Clínica del Turno Vespertino del Hospital General de Zona No. 36, ÓOAD Hidalgo
L.E. Silvia Mendoza Caballero	Jefa de Enfermería del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 6, Tepeji del Río, ÓOAD Hidalgo
Ing. Kilian Alberto Morales Osorio	Jefe de Conservación del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 6, Tepeji del Río, ÓOAD Hidalgo
Ing. César Sampedro Caballero	Apoderado Legal ARW Solutions S.A. de C.V.
Lic. Óscar Aguilar Sánchez	Administrador ARW Solutions S.A. de C.V.
L.E. Ma de Jesús Ríos Olvera	Jefa de Enfermería ARW Solutions S.A. de C.V.
Dr. Jairo Alejandro Hernández Bautista	Nefrólogo ARW Solutions S.A. de C.V.

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026

EVALUACIÓN DOCUMENTAL

PARTIDA: 2

LICITANTE: DESPACHO JURÍDICO EMPRESARIAL D.J.E. S.A. DE C.V.

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.1 Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.2 Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.3 Se verificará que se presente el documento establecido en el presente numeral, en el apartado "Documentación Técnica" de los presentes Términos y Condiciones, o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, de la Ciudad de México y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes. La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del OOAD, por conducto de personal de la División de Servicios Integrales. No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones. ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.4. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar. Documentación Técnica. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.5. Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica: Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos)	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.6. Presentar folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los Anexos T2 (T dos) ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.7. 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 que es al 31 de diciembre.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TERMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.8. Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.9. Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.10. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.11. Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.12. Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.20. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General vigente y a nombre del licitante 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.21. Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.22. Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.23. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de la localidad de las Unidades Médicas Hospitalarias del IMSS, en caso de que no exista empresa solvente que oferte el servicio en la misma localidad, se considerarán las propuestas de las Clínicas Subrogadas en un radio de distancia terrestre máxima de 40 km radiales de la Unidad Médica a la que pretenda prestar el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.24. Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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.				
4.2.25. Evaluación vigente a nombre del licitante en Conformidad y Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaría de trabajo y Previsión Social. i. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia. ii. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación. iii. Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010 vigente y a nombre del licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente. El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.26. Acreditación vigente a nombre del licitante del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble. i. La vigilancia del cumplimiento del	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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. ...				

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 con base en el análisis integral y exhaustivo de la documentación que integra los requisitos técnicos solicitados, y así como del resultado de la cedula de verificación de las instalaciones en la unidades de hemodiálisis subrogada (Anexo T3), se determina que la propuesta del licitante DESPACHO JURÍDICO EMPRESARIAL D.J.E. S.A. DE C.V. para la partida 2, como **SOLVENTE TÉCNICAMENTE**.

Dr. Hector Peña Briseño
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Elaboró

Dra. Alma Italia Guerrero Martinez.
Coordinadora Auxiliar de Segundo Nivel.

Autorizó

Dr. Rafael Monroy Arias
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026

EVALUACIÓN DOCUMENTAL

PARTIDA: 3

LICITANTE: DESPACHO JURÍDICO EMPRESARIAL D.J.E. S.A. DE C.V.

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.1 Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.2 Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMARITO, FRACCIÓN II C.P. 42089 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.6. Presentar folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los Anexos T2 (T dos) ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.7. 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 que es al 31 de diciembre.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TERMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.8. Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.9. Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.10. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.11. Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.12. Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4504, FRACC. EL PALMARITO, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.13. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar: ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.14. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.15. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.16. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.17. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.18. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.19. Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.20. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General vigente y a nombre del licitante 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.21. Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.22. Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.23. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de la localidad de las Unidades Médicas Hospitalarias del IMSS, en caso de que no exista empresa solvente que oferte el servicio en la misma localidad, se considerarán las propuestas de las Clínicas Subrogadas en un radio de distancia terrestre máxima de 40 km radiales de la Unidad Médica a la que pretenda prestar el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.24. Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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.				
4.2.25. Evaluación vigente a nombre del licitante en Conformidad y Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaría de trabajo y Previsión Social. i. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia. ii. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación. iii. Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010 vigente y a nombre del licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente. El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.26. Acreditación vigente a nombre del licitante del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble. i. La vigilancia del cumplimiento del	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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. ...				

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 con base en el análisis integral y exhaustivo de la documentación que integra los requisitos técnicos solicitados, y así como del resultado de la cedula de verificación de las instalaciones en la unidades de hemodiálisis subrogada (Anexo T3), se determina que la propuesta del licitante DESPACHO JURÍDICO EMPRESARIAL D.J.E. S.A. DE C.V. para la partida 3, como **SOLVENTE TÉCNICAMENTE**.

Dr. Hector Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Elaboró

Dra. Alma Italia Guerrero Martinez.
Coordinadora Auxiliar de Segundo Nivel.

Autorizó

Dr. Rafael Monroy Arias
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026

EVALUACIÓN DOCUMENTAL

PARTIDA: 7

LICITANTE: DESPACHO JURÍDICO EMPRESARIAL D.J.E. S.A. DE C.V.

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.1 Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.2 Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4516, FRACC. EL PALMAR II, TRACCIÓN II C.P. 42839 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.3 Se verificará que se presente el documento establecido en el presente numeral, en el apartado "Documentación Técnica" de los presentes Términos y Condiciones, o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, de la Ciudad de México y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes. La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del OOAD, por conducto de personal de la División de Servicios Integrales. No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones. ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.4. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar. Documentación Técnica. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.5. Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica: Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos)	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4501, FRACC. EL PALMARITO, FRACCIÓN II C.P. 42039 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.6. Presentar folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los Anexos T2 (T dos) ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.7. 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 que es al 31 de diciembre.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TERMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.8. Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.9. Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.10. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.11. Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.12. Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.13. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar: ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.14. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.15. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.16. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.17. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.18. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.19. Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.20. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General vigente y a nombre del licitante 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.21. Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.22. Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.23. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de la localidad de las Unidades Médicas Hospitalarias del IMSS, en caso de que no exista empresa solvente que oferte el servicio en la misma localidad, se considerarán las propuestas de las Clínicas Subrogadas en un radio de distancia terrestre máxima de 40 km radiales de la Unidad Médica a la que pretenda prestar el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.24. Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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.				
4.2.25. Evaluación vigente a nombre del licitante en Conformidad y Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaría de trabajo y Previsión Social. i. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia. ii. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación. iii. Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010 vigente y a nombre del licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente. El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.26. Acreditación vigente a nombre del licitante del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble. i. La vigilancia del cumplimiento del	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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. ...				

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 con base en el análisis integral y exhaustivo de la documentación que integra los requisitos técnicos solicitados, y así como del resultado de la cedula de verificación de las instalaciones en la unidades de hemodiálisis subrogada (Anexo T3), se determina que la propuesta del licitante DESPACHO JURÍDICO EMPRESARIAL D.J.E. S.A. DE C.V. para la partida 7, como **SOLVENTE TÉCNICAMENTE**.

Dr. Hector Peña Denesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

Elaboró

Dra. Alma Italia Guerrero Martinez.
Coordinadora Auxiliar de Segundo Nivel.

Autorizó

Dr. Rafael Monroy Arias
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de operación Administrativa
Desconcentrada Hidalgo
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Oficio.
N° 1390012H0100/CPAS/JSPM/0196/2026
Pachuca de Soto, Hgo. a 17 de Febrero de 2026

Despacho Jurídico Empresarial DJE, SA de CV
Servicios Médicos y de Hemodiálisis Pachuca
Boulevard Ramón G. Bonfil no. 5001, Col. Zona Plateada.
Presente.

Con fundamento en el proyecto de licitación NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 celebrada para la *CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO*, para cubrir necesidades del Hospital General de Zona de Medicina Familiar No. 1 Pachuca y Hospital General de Zona No. 36, Pachuca, Hgo. Celebrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, acuden a realizar seguimiento y atención al anexo T-3.

Lo anterior, con fundamento en el numeral 63 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Así como a la cláusula Quinta inciso A), cuarto párrafo, Anexo No. 1 (uno) numeral 2.1.8 párrafo 8, numeral 2.5 cuarto párrafo, así como el cumplimiento de la NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de Hemodiálisis.

Dicha verificación se realizará el día 17 de Febrero 2026.

Para tal efecto acude a realizar dicha verificación, el equipo Supervisión de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, así como personal del OIC, realicen dicha evaluación.

Sin otro asunto en particular, y agradeciendo de antemano su atención al presente.

Atentamente

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios
De Prestaciones Médicas

Servicios Médicos y de Hemodiálisis Pachuca
17 FEB 2026
10:00 hrs

Reviso: **Dr. Rafael Monroy Arias.**
Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Elaboró: Lizeth Anhai reyes Martinez.
Auxiliar Universal de Oficinas.

2026 año de Margarita Maza



Anexo T3 CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS

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

P=Ponderación: Requisito (I) Indispensable; (O) Opcional
SC= Si cumple NC= No cumple NA= No aplica
Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos Indispensables

Licitante: Despacho Jurídico Empresarial D.J.E. S.A. de C.V.	Nombre Unidad Subrogado: Servicios Médicos y de Hemodiálisis Pachuca.	Fecha de la visita: 17/Febrero/2026

Domicilio: Boulevard Ramón G. Bonfil N° 5001, Col. Fraccionamiento Zona Plateada y C.P. 42083.
Horario de atención: 06:00 a 02:00 horas, de Lunes a Sábado
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis: Dra. Angélica Hernández Hernández

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No Certificado
31 de Marzo de 2023 al 31 de marzo 2026.	CSG-U-1830-3-31/03/2023-2026-1SO-0012

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)	611.56 m2	Si	No
	Total Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	92	4	88
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	3 m2.		
Marca (s): Fresenius Medical Care.			
Modelo (s): 4008 S VIO.			



Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo TI Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
OOAD Hidalgo.	HGZ Nº 36	Pachuca de Soto	2.57 km	15 614	20
OOAD Hidalgo.	HGZ/MF Nº 1	Pachuca de Soto	6.43 km	34 904	38
OOAD Hidalgo.	HGSZ Nº 33	Tizayuca	36.87 km	10 125	8
			Total:	60 643	56

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1	Instalaciones físicas				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)	I	X		
1.2	Sala de espera	I	X		
1.3	Sanitarios	I	X		
1.4	Almacén	I	X		
1.5	Cuarto séptico con material para recoger excretas.	I	X		
1.6	Consultorio médico	I	X		
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.	O	X		
1.8	• Cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. • Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. • Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.	I	X		
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	O	X		
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.	O	X		



No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	I	X		
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	O	X		
2	Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)				
2.1	Riñón artificial	I	X		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m^2 por estación	I	X		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	I	X		
2.4	Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes	I	X		
2.5	Tomas o tanque portátil de oxigeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	I	X		
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización(cánula para aspiración)	I	X		
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula	I	X		
2.8	Sillón Clínico para hemodiálisis	I	X		
3	Área de lavado y Esterilización				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación.	O	X		
3.2	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.	O	X		
4	Área de tratamiento de agua para hemodiálisis				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I	X		
4.2	Bombas de impulsión	I	X		
4.3	Filtros de sedimentación.	I	X		
4.4	Filtros ablandadores.	I	X		
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).	I	X		
4.6	Ósmosis inversa.	I	X		
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.	I	X		
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I	X		
4.9	Red de distribución con llaves para toma de muestras.	I	X		
5	Servicios Auxiliares				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	I	X		
5.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, debiendo contar con las características	I	X		





No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
	mínimas al menos como se indican en el numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas				
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I	X		
6	Manuales y Registros				
6.1	Resultados anual del análisis químico de la calidad del agua.	I	X		
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	I	X		
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis	I	X		
6.4	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería	O	X		
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	I	X		
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua.(en español)	I	X		
6.7	Archivo Clínico	O	X		
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado	O	X		
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años	O	X		
7	Mantenimiento preventivo y correctivo				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	I	X		
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	I	X		
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.	I	X		
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	I	X		
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación especifica	I	X		
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo	O	X		
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	I	X		
8	Equipamiento de la unidad de hemodiálisis				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador.	I	X		
8.2	Electrocardiógrafo	I	X		
8.3	Báscula	I	X		
8.4	Silla de ruedas	I	X		
8.5	Carro de curaciones	I	X		
8.6	Camilla con barandales	I	X		
9	Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro de un hospital.				
9.1	Mesa de exploración	I	X		
9.2	Báscula	I	X		
9.3	Esfigmomanómetro.	I	X		
9.4	Estetoscopio	I	X		



No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
9.5	Negatoscopio	O	X		
9.6	Carro de curaciones	I	X		
9.7	Tripiés rodables	O	X		
9.8	Bancos	O	X		
9.9	Bancos de altura	O	X		
9.10	Estuche de diagnóstico	O	X		
10	Recursos Humanos				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo	I	X		
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.	I	X		
10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	I	X		
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.	O	X		
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento, de personal de enfermería.	I	X		
11	Insumos				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento	O	X		
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido	O	X		
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.	I	X		
12	Comités				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	O	X		

POR EL INSTITUTO	POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
DR. HÉCTOR PEÑA DEHESA. JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS	DR. JORGE ARTURO GARCÍA TAVERA. NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
DR. FRANCISCO GERMÁN FLORES GARCÍA. MÉDICO SUPERVISOR DE HOSPITALES	LC. NORMA YUDICO RAMÍREZ. SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
MTRA. ANDREA CALERO LÓPEZ. SUPERVISOR DE TRABAJO SOCIAL	DRA. PAOLA VERÓNICA SAMPERIO GALLARDO. SUBDIRECTORA MÉDICA
MTRA. ERIKA VARGAS MENESES. ENFERMERA SUPERVISOR DE ATENCIÓN MÉDICA	LIC. SANDRA CARNICA ESTRADA. JEFE DE RECURSOS HUMANOS
DR. JORGE ORLANDO ISLAS VÁZQUEZ. MÉDICO SUPERVISOR EPIDEMIOLÓGO	LE. IVETH VENTURA LABRA SUPERVISOR DE ENFERMERÍA
CP. JOSEPE GIOVANNI HERNÁNDEZ AMAYA. REPRESENTANTE EN EL ÁREA DE AUDITORÍA, QUEJAS, DENUNCIAS E INVESTIGACIONES EN EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.	ING. SERGIO HERNÁNDEZ RAMNÍREZ. JEFE DE MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES.
ING. ERIK EMMANUEL ORTEGA SOTO. JEFE DE CONSERVACIÓN HGZ/MF N° 1.	
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026

EVALUACIÓN DOCUMENTAL

PARTIDA: 4

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

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.1 Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.2 Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4001, FRACC. EL PALMAR II, FRACCION II C.P. 42881 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.3 Se verificará que se presente el documento establecido en el presente numeral, en el apartado "Documentación Técnica" de los presentes Términos y Condiciones, o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, de la Ciudad de México y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes. La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del OOAD, por conducto de personal de la División de Servicios Integrales. No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones. ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.4. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar. Documentación Técnica. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.5. Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica: Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos)	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.6. Presentar folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los Anexos T2 (T dos) ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.7. 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 que es al 31 de diciembre.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TERMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.8. Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.9. Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.10. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.11. Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.12. Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.13. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar: ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.14. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.15. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.16. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.17. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.18. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.19. Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.20. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General vigente y a nombre del licitante 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.21. Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.22. Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.23. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de la localidad de las Unidades Médicas Hospitalarias del IMSS, en caso de que no exista empresa solvente que oferte el servicio en la misma localidad, se considerarán las propuestas de las Clínicas Subrogadas en un radio de distancia terrestre máxima de 40 km radiales de la Unidad Médica a la que pretenda prestar el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.24. Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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.				
4.2.25. Evaluación vigente a nombre del licitante en Conformidad y Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaría de trabajo y Previsión Social. i. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia. ii. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación. iii. Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010 vigente y a nombre del licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente. El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.26. Acreditación vigente a nombre del licitante del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble. i. La vigilancia del cumplimiento del	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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. ...				

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 con base en el análisis integral y exhaustivo de la documentación que integra los requisitos técnicos solicitados, y así como del resultado de la cedula de verificación de las instalaciones en la unidades de hemodiálisis subrogada (Anexo T3), se determina que la propuesta del licitante SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. para la partida 4, como **SOLVENTE TÉCNICAMENTE.**

Dr. Hector Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Elaboró

Dra. Alma Italia Guerrero Martinez.
Coordinadora Auxiliar de Segundo Nivel.

Autorizó

Dr. Rafael Monroy Arias
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 460, FRACC. EL PALMARITO, FRACCION II C.P. 42088 PACHUCA DE SOTO, HIDALGO

Anexo T3
CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS

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

P=Ponderación: Requisito **(I)** Indispensable; **(O)** Opcional
SC= Si cumple **NC**= No cumple **NA**= No aplica
Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos Indispensables

Licitante: **SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.** Unidad de Hemodiálisis SERME Tepotzotlán	Nombre Unidad Subrogado: Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 6, Tepeji del Río, Hgo.	Fecha de la visita: 20/02/2026.

Domicilio: Autopista México-Querétaro No. 1, Barrio Texcacoa, Tepotzotlán, Estado de México, C.P. 54600
Horario de atención: Lunes a Sábado de 06:00 a 22:00 horas.
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis: Abraham Santos Ontiveros.

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No Certificado
	XXXX

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)	906.50	Si	**No**
	Total Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	119	4	115
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	7.6		
Marca (s): B-Braun.			



No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
	• Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.				
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	O	X		
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.	O	X		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	I	X		
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	O	X		
2	**Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)**				
2.1	Riñón artificial	I	X		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m^2 por estación	I	X		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	I	X		
2.4	Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes	I	X		
2.5	Tomas o tanque portátil de oxigeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	I	X		
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización(cánula para aspiración)	I	X		
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula	I	X		
2.8	Sillón Clínico para hemodiálisis	I	X		
3	**Área de lavado y Esterilización**				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación.	O	X		
3.2	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.	O			X
4	**Área de tratamiento de agua para hemodiálisis**				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I	X		
4.2	Bombas de impulsión	I	X		
4.3	Filtros de sedimentación.	I	X		
4.4	Filtros ablandadores.	I	X		
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).	I	X		
4.6	Ósmosis inversa.	I	X		
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.	I	X		





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

POR EL INSTITUTO	DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
DR. XAVIER ALEJANDRO ESPINOZA KLUNDER LÍDER DEL EQUIPO DE SUPERVISIÓN JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS OOAD HIDALGO	DRA. MARÍA TERESA BLANCAS GRANADOS DIRECTORA MÉDICA SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA HIDALGO
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Tepotzotlán, Estado de México, a 20 de febrero 2026

En el Municipio de Tepotzotlán, Estado de México, siendo las 12:00 horas del día 20 de febrero 2026, en las instalaciones de la Unidad Médica propuesta por el licitante: **SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V., CON DOMICILIO UBICADO EN AUTOPISTA MÉXICO-QUERÉTARO No. 1, BARRIO TEXCACOA, TEPOTZOTLÁN, ESTADO DE MÉXICO, CP 54600**, se reunieron los servidores públicos y licitantes cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente acta, con objeto de llevar a cabo la visita que realiza la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada HIDALGO, en su calidad de área requirente y técnica, con el objetivo de verificar la veracidad y certeza de la información y documentación que el licitante presentó en su propuesta electrónica a través de COMPRAS MX en relación a la licitación pública nacional número **LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026**, relativo a la contratación de **"SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO"** y constatar entre otras cosas que, cuenta con el equipo, personal, licencias, permisos, avisos y en general que físicamente cuenta con la información, documentación y cualquier otro aspecto que conforma su propuesta técnica.
En el entendido de que la presente, es únicamente una visita de verificación conforme a la convocatoria, y la evaluación técnica documental se realizará con los documentos presentados por el licitante en la plataforma COMPRAS MX----------
---

La presente acta se realiza de conformidad con los previsto en la Sección IV "Visitas", artículo 15, fracciones I, II, III y IV, del PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES. ----------
---

Este acto es presidido por el **Dr. Xavier Alejandro Espinoza Klunder, Líder del Equipo de Supervisión del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Hidalgo**, quien se identifica con los asistentes y les solicita se registren en la lista de asistencia, de conformidad con lo siguiente: ----------
---

En uso de la voz, el presidente del acto informa este acto se encuentran presentes:

NOMBRE	Cargo
Dr. Xavier Alejandro Espinoza Klunder	Líder del Equipo de Supervisión de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, ÓOAD Hidalgo
Mtro. Claudio Salvador Rodríguez Maldonado	Auditor del Área de Auditoria, Denuncias e Investigación del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social
Dr. Francisco Germán Flores García	Médico Supervisor de Hospitales de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, ÓOAD Hidalgo
Dr. Jorge Orlando Islas Vázquez	Médico Supervisor Epidemiólogo de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, ÓOAD Hidalgo
L.E. Nadia Cerón Pérez	Enfermera Supervisora de Salud Pública de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, ÓOAD Hidalgo
Ing. Jesús Ives Martínez Gutiérrez	Jefe de Conservación del Hospital General de Subzona No. 33, Tizayuca, ÓOAD Hidalgo

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026

EVALUACIÓN DOCUMENTAL

PARTIDA: 1

LICITANTE: CM NEFROLÓGICO S.A. DE C.V.

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.1 Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.2 Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.3 Se verificará que se presente el documento establecido en el presente numeral, en el apartado "Documentación Técnica" de los presentes Términos y Condiciones, o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, de la Ciudad de México y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes. La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del OOAD, por conducto de personal de la División de Servicios Integrales. No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones. ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.4. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar. Documentación Técnica. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.5. Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica: Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos)	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.6. Presentar folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los Anexos T2 (T dos) ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.7. 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 que es al 31 de diciembre.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TERMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.8. Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.9. Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.10. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.11. Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.12. Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.13. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar: ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.14. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.15. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.16. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.17. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.18. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.19. Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.20. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General vigente y a nombre del licitante 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.21. Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.22. Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.23. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de la localidad de las Unidades Médicas Hospitalarias del IMSS, en caso de que no exista empresa solvente que oferte el servicio en la misma localidad, se considerarán las propuestas de las Clínicas Subrogadas en un radio de distancia terrestre máxima de 45 km radiales de la Unidad Médica a la que pretenda prestar el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.24. Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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.				
4.2.25. Evaluación vigente a nombre del licitante en Conformidad y Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaría de trabajo y Previsión Social. i. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia. ii. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación. iii. Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010 vigente y a nombre del licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente. El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.26. Acreditación vigente a nombre del licitante del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble. i. La vigilancia del cumplimiento del	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		



DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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. ...				

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 con base en el análisis integral y exhaustivo de la documentación que integra los requisitos técnicos solicitados, y así como del resultado de la cedula de verificación de las instalaciones en la unidades de hemodiálisis subrogada (Anexo T3), se determina que la propuesta del licitante CM NEFROLÓGICO S.A. DE C.V. para la partida 1, como **SOLVENTE TÉCNICAMENTE**.

Dr. Hector Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Elaboró

Dra. Alma Italia Guerrero Martinez.
Coordinadora Auxiliar de Segundo Nivel.

Autorizó

Dr. Rafael Monroy Arias
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de operación Administrativa
Desconcentrada Hidalgo
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Oficio.
N° 1390012H0100/CPAS/JSPM/0198/2026
Pachuca de Soto, Hgo. a 17 de Febrero de 2026

CM NEFROLÓGICO S.A. DE C.V.
Centro Integral de Nefrología S.A. de C.V.
Carretera Huapalcalco No. 511 Col. Caltengo.
Presente.

Con fundamento en el proyecto de licitación NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 celebrada para la *CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO*, para cubrir necesidades del Hospital General de Zona No. 2 Tulancingo, Hgo. y Celebrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, acuden a realizar seguimiento y atención al anexo T-3.

Lo anterior, con fundamento en el numeral 63 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Así como a la cláusula Quinta inciso A), cuarto párrafo, Anexo No. 1 (uno) numeral 2.1.8 párrafo 8, numeral 2.5 cuarto párrafo, así como el cumplimiento de la NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de Hemodiálisis.

Dicha verificación se realizará el día 17 de Febrero 2026.

Para tal efecto acude a realizar dicha verificación, el equipo Supervisión de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, así como personal del OIC, realicen dicha evaluación.

Sin otro asunto en particular, y agradeciendo de antemano su atención al presente.

Atentamente

Dr. Héctor Peña Denesa
Titular de la Jefatura de Servicios
De Prestaciones Médicas

17 FEB 2026

Reviso: **Dr. Rafael Monroy Arias.**
Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Elaboró: Lizeth Anhai reyes Martinez.
Auxiliar Universal de Oficinas.

2026 año de Margarita Maza

Anexo T3 **CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS**

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

P=Ponderación: Requisito **(I)** Indispensable; **(O)** Opcional
SC= Si cumple **NC**= No cumple **NA**= No aplica
Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos Indispensables

Licitante:	Nombre Unidad Subrogado:	Fecha de la visita:
CM NEFROLÓGICO S.A. DE C.V.	**Centro Integral de Nefrología S.A. de C.V.**	**17/Febrero/2026**

Domicilio: **Calle Jazmín N° 111, Col. San José Caltengo, Tulancingo de Bravo Hidalgo y C.P. 43624.**
Horario de atención: **06:00 a 02:00 horas, de Lunes a Sábado**
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis: **Dr. Juan Carlos Barriga Tenorio.**

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No Certificado
En Proceso.	----------

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)	**213.78 m2**	Si	**No**
	Total Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	**31**	**2**	**29**
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	**3 m2.**		
Marca (s): **B Braun.**			
Modelo (s): **Dialog + 710200W.**			



Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
OOAD Hidalgo.	HGZ Nº 2	Tulancingo de Bravo	500 mts	13 386	15
			Total:	13 386	15

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1	**Instalaciones físicas**				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)	I	X		
1.2	Sala de espera	I	X		
1.3	Sanitarios	I	X		
1.4	Almacén	I	X		
1.5	Cuarto séptico con material para recoger excretas.	I	X		
1.6	Consultorio médico	I	X		
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.	O	X		
1.8	• Cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. • Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. • Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.	I	X		
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	O	X		
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.	O	X		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	I	X		



No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	O	X		
2	**Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)**				
2.1	Riñón artificial	I	X		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m² por estación	I	X		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	I	X		
2.4	Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes	I	X		
2.5	Tomas o tanque portátil de oxigeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	I	X		
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización(cánula para aspiración)	I	X		
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula	I	X		
2.8	Sillón Clínico para hemodiálisis	I	X		
3	**Área de lavado y Esterilización**				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación.	O	X		
3.2	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.	O	X		
4	**Área de tratamiento de agua para hemodiálisis**				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I	X		
4.2	Bombas de impulsión	I	X		
4.3	Filtros de sedimentación.	I	X		
4.4	Filtros ablandadores.	I	X		
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).	I	X		
4.6	Ósmosis inversa.	I	X		
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.	I	X		
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I	X		
4.9	Red de distribución con llaves para toma de muestras.	I	X		
5	**Servicios Auxiliares**				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	I	X		
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 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas	I	X		
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I	X		
6	**Manuales y Registros**				

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
6.1	Resultados anual del análisis químico de la calidad del agua.	I	X		
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	I	X		
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis	I	X		
6.4	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería	O	X		
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	I	X		
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua (en español)	I	X		
6.7	Archivo Clínico	O	X		
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado	O	X		
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años	O	X		
7	**Mantenimiento preventivo y correctivo**				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	I	X		
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	I	X		
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.	I	X		
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	I	X		
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación especifica	I	X		
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo	O	X		
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	I	X		
8	**Equipamiento de la unidad de hemodiálisis**				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador.	I	X		
8.2	Electrocardiógrafo	I	X		
8.3	Báscula	I	X		
8.4	Silla de ruedas	I	X		
8.5	Carro de curaciones	I		X	
8.6	Camilla con barandales	I	X		
9	**Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro de un hospital.**				
9.1	Mesa de exploración	I	X		
9.2	Báscula	I	X		
9.3	Esfigmomanómetro.	I	X		
9.4	Estetoscopio	I	X		
9.5	Negatoscopio	O	X		
9.6	Carro de curaciones	I	X		
9.7	Tripiés rodables	O	X		
9.8	Bancos	O	X		
9.9	Bancos de altura	O	X		

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
9.10	Estuche de diagnóstico	O	X		
10	**Recursos Humanos**				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo	I	X		
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.	I	X		
10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	I	X		
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.	O	X		
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento, de personal de enfermería.	I	X		
11	**Insumos**				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento	O	X		
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido	O	X		
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.	I	X		
12	**Comités**				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	O	X		

POR EL INSTITUTO	POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
DR. HÉCTOR PEÑA DEHESA. **JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS**	DR. JUAN CARLOS BARRIGA TENORIO. **NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS**

VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
DR. FRANCISCO GERMÁN FLORES GARCÍA. **MÉDICO SUPERVISOR DE HOSPITALES**	LIC. MÓNICA MARÍA HERNÁNDEZ SÁNCHEZ. **SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO**

VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
MTRA. ANDREA CALERO LÓPEZ. **SUPERVISOR DE TRABAJO SOCIAL**	LIC. MARISOL SALDIERNA SANTOS. **JEFE DE ENFERMERÍA**
MTRA. ERIKA VARGAS MENESES. **ENFERMERA SUPERVISOR DE ATENCIÓN MÉDICA**	C. ESTEFANÍA RAMÍREZ RAMÍREZ. **RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS**
DR. JORGE ORLANDO ISLAS VAZQUEZ. **MÉDICO SUPERVISOR EPIDEMIOLÓGO**	DR. SERGIO ANTONIO VARGAS CEBALLOS. **RESPONSABLE DE EPIDEMIOLGÍA Y MORBI MORTALIDAD**
CP. JOSEPE GIOVANNI HERNÁNDEZ AMAYA. **REPRESENTANTE EN EL ÁREA DE AUDITORÍA, QUEJAS, DENUNCIAS E INVESTIGACIONES EN EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**	ING. GUILLERMO GONZÁLEZ CARRILLO. **JEFE DE MANTENIMIENTO.**
ING. ERIK EMMANUEL ORTEGA SOTO. **JEFE DE CONSERVACIÓN HGZ/MF Nº 1.**	
NOMBRE Y FIRMA	**NOMBRE Y FIRMA**

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026

EVALUACIÓN DOCUMENTAL

PARTIDA: 7
LICITANTE: CENTRO DE NEFROLOGÍA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA, S.A. DE C.V.

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.1 Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.2 Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.3 Se verificará que se presente el	ANEXO 27 (VEINTISIETE)	x		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
documento establecido en el presente numeral, en el apartado "Documentación Técnica" de los presentes Términos y Condiciones, o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, de la Ciudad de México y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes. La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del OOAD, por conducto de personal de la División de Servicios Integrales. No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones. ...	TÉRMINOS Y CONDICIONES			
4.2.4. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar. Documentación Técnica. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES		X	Presenta certificado de trámite de licencia.
4.2.5. Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica: Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos)	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.6. Presentar folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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) ...	CONDICIONES			
4.2.7. 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 que es al 31 de diciembre.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TERMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.8. Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.9. Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.10. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.11. Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.12. Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.13. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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: ...	CONDICIONES			
4.2.14. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.15. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.16. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.17. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.18. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.19. Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.20. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General vigente y a	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y	x		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
nombre del licitante 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.	CONDICIONES			
4.2.21. Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.22. Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.23. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de la localidad de las Unidades Médicas Hospitalarias del IMSS, en caso de que no exista empresa solvente que oferte el servicio en la misma localidad, se considerarán las propuestas de las Clínicas Subrogadas en un radio de distancia terrestre máxima de 40 km radiales de la Unidad Médica a la que pretenda prestar el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.24. Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI. dos) consistente en un escrito en formato libre, en hoja membretada del licitante y debidamente	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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.				
4.2.25. Evaluación vigente a nombre del licitante en Conformidad y Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaría de trabajo y Previsión Social. i. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia. ii. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación. iii. Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010 vigente y a nombre del licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente. El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.26. Acreditación vigente a nombre del licitante del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble. i. La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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. ...				

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 con base en el análisis integral y exhaustivo de la documentación que integra los requisitos técnicos solicitados, y así como del resultado de la cedula de verificación de las instalaciones en la unidades de hemodiálisis subrogada (Anexo T3), se determina que la propuesta del licitante CENTRO DE NEFROLOGÍA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA, S.A. DE C.V. para la partida 7, como **NO SOLVENTE TÉCNICAMENTE**.

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

Elaboró

Dra. Alma Italia Guerrero Martinez.
Coordinadora Auxiliar de Segundo Nivel.

Autorizó

Dr. Rafael Monroy Arias
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
BIENESTAR Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de operación Administrativa
Desconcentrada Hidalgo
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Oficio.
N° 1390012H0100/CPAS/JSPM/0217/2026
Pachuca de Soto, Hgo. a 19 de Febrero de 2026

CENTRO DE NEFROLOGÍA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA, S.A. DE C.V.
Av. Juarez Sur 54, Col Nuevo Tizayuca Hgo.
C.P 42806.

Con fundamento en el proyecto de licitación NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 celebrada para la *CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO*, , y Celebrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, acuden a realizar atención al anexo T-3 y cedula de protección civil.

Lo anterior, con fundamento en el numeral 63 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Así como a la cláusula Quinta inciso A), cuarto párrafo, Anexo No. 1 (uno) numeral 2.1.8 párrafo 8, numeral 2.5 cuarto párrafo, así como el cumplimiento de la NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de Hemodiálisis.

Dicha verificación se realizará el día 19 de Febrero 2026.

Para tal efecto acude a realizar dicha verificación, el equipo Supervisión de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, así como personal del OIC, realicen dicha evaluación.

Sin otro asunto en particular, y agradeciendo de antemano su atención al presente.

Atentamente

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios
De Prestaciones Médicas

CENEFA
CENTRO DE NEFROLOGIA Y ATENCION ESPECIALIZADA, S.A.-DE-C.V.
CNA 220509 DQ6
Av. Hacienda de Santa María Tecajete No. 6 Manzana V
Lotes 06, 07 y 08, Fray Bernardino de Sahagún 43995
Tepeapulco, Hidalgo

Reviso: **Dr. Rafael Monroy Arias.**
Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Elaboró: Lizeth Anhai reyes Martinez.
Auxiliar Universal de Oficinas.

2026 año de Margarita Maza

Anexo T3
CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTA/LACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS

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

P=Ponderación: Requisito (I) Indispensable; (O) Opcional
SC= Si cumple NC= No cumple NA= No aplica
Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos Indispensables

Licitante: CENTRO DE NEFROLOGIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA, S.A DE C.V	Nombre Unidad Subrogado: CENEFA TIZAYUCA	Fecha de la visita: 19/02/2026

Domicilio: Avenida Juárez Sur No. 54, Colonia Nuevo Tizayuca, Tizayuca, Hgo. C.P 43806
Horario de atención: 6:00 a 22:00 Lunes a Sábado
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis: Verónica Xochiquetzal Amaro Triana

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No Certificado
No, se encuentra en proceso de solicitud	

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)	414.08	Si	No X

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1.2	Sala de espera	I	X		
1.3	Sanitarios	I	X		
1.4	Almacén	I	X		
1.5	Cuarto séptico con material para recoger excretas.	I	X		
1.6	Consultorio médico	I	X		
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.	O		X	
1.8	• Cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. • Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. • Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.	I	X		
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	O	X		
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.	O	X		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	I	X		
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	O	X		
2	Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)				
2.1	Riñón artificial	I	X		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m^2 por estación	I	X		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	I	X		



Órgano de Operación Desconcentrada Estatal Hidalgo
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y atención a la Salud.

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I	X		
6	Manuales y Registros				
6.1	Resultados anual del análisis químico de la calidad del agua.	I	X		
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	I	X		
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis	I	X		
6.4	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería	O	X		
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	I	X		
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua.(en español)	I	X		
6.7	Archivo Clínico	O	X		
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado	O	X		
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años	O			X
7	Mantenimiento preventivo y correctivo				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	I	X		
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	I	X		
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.	I	X		
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	I	X		
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación especifica	I	X		
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo	O	X		
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	I	X		
8	Equipamiento de la unidad de hemodiálisis				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador.	I	X		
8.2	Electrocardiógrafo	I	X		
8.3	Báscula	I	X		
8.4	Silla de ruedas	I	X		



POR EL INSTITUTO	DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
. DRA. LOURDES MONTES VILLAGRAN MÉDICO SUPERVISOR MEDICINA FAMILIAR	DRA. SAGRARIO CASTILLO JUAREZ DIRECTOR MEDICO

VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS
L.E NADIA CERÓN PÉREZ ENFERMERA SUPERVISORA DE SALUD PÚBLICA ING. JESUS IVES MARTÍNEZ GUTIERREZ JEFE DE CONSERVACION HGSZ33 POR EL OIC MTRO. CLAUDIO SALVADOR RODRÍGUEZ MALDONADO AUDITOR DEL ÁREA DE AUDITORIA DENUNCIA E INVESTIGACIONES DEL OIC EN EL IMSS HGO.	MTRO. MISAEL CHÁVEZ QUIRINO REPRESENTANTE LEGAL LIC. MANUEL RAMIREZ ROSALES ADMINISTRADOR ING. EDGAR MALDONADO MIRANDA JEFE DE MANTENIMIENTO Y SOPORTE TÉCNICO L.E PEDRO ENCISO ANACORETA JEFE DE ENFERMERÍA

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA HIDALGO
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Pachuca de Soto Hidalgo, a 19 de febrero 2026

En el Municipio de Tizayuca, Hidalgo, siendo las 11:50 horas del día 19 de febrero 2026, en las instalaciones de la Unidad Médica propuesta por el licitante: **CENTRO DE NEFROLOGÍA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA S.A DE C.V,** DOMICILIO: Avenida Juárez Sur No. 54, Colonia Nuevo Tizayuca, Municipio Tizayuca, Hidalgo, C.P. 43806 se reunieron los servidores públicos y licitantes cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente acta, con objeto de llevar a cabo la visita que realiza la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada HIDALGO, en su calidad de área requirente y técnica, como parte de la Verificación física, con el objetivo de verificar la veracidad y certeza de la información y documentación que el licitante presentó en su propuesta electrónica a través de COMPRAS MX en relación a la licitación pública nacional número **LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026**, relativo a la contratación de **"SERVICIO SUBROGADO DE ATENCION HEMODIALISIS PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ADSCRITOS A LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO"**
y constatar entre otras cosas que, cuenta con el equipo, personal, licencias, permisos, avisos y en general que físicamente cuenta con la información, documentación y cualquier otro aspecto que conforma su propuesta técnica.
En el entendido de que la presente, es únicamente una visita de verificación conforme a la convocatoria, y la evaluación técnica documental se realizará con los documentos presentados por el licitante en la plataforma COMPRAS MX----------
---

La presente acta se realiza de conformidad con los previsto en la Sección IV "Visitas", artículo 15, fracciones I, II, III y IV, del PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES. ----------
---

Este acto es presidido por la Dra. Lourdes Montes Villagrán, Supervisora de Medicina Familiar en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Hidalgo, quien se identifica con los asistentes y les solicita se registren en la lista de asistencia, de conformidad con lo siguiente: ----------
---

En uso de la voz, el presidente del acto informa este acto se encuentran presentes:

NOMBRE	Cargo
Dra. Lourdes Montes Villagrán	Supervisora Medicina Familiar
L.E. Nadia Cerón Pérez	Enfermera Supervisora de Salud Pública
Ing. Jesús Ives Martínez Gutíerrez	Jefe de Conservación HGSZ33
Mtro. Claudio Salvador Rodríguez Maldonado	Auditor del Área de Auditoria, Denuncias e Investigación del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Asimismo, se encuentra presente:

NOMBRE	Cargo
Dra. Sagrario Castillo Juárez	Directora Unidad de Hemodiálisis

2026 año de Margarita Maza



LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026

EVALUACIÓN DOCUMENTAL

PARTIDA: 6

LICITANTE: DAVID MANRIQUE CASTRO (PERSONA FÍSICA)

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.1 Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.2 Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.3 Se verificará que se presente el	ANEXO 27 (VEINTISIETE)	x		



DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
documento establecido en el presente numeral, en el apartado "Documentación Técnica" de los presentes Términos y Condiciones, o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, de la Ciudad de México y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes. La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del OOAD, por conducto de personal de la División de Servicios Integrales. No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones. ...	TÉRMINOS Y CONDICIONES			
4.2.4. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar. Documentación Técnica. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.5. Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica: Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos)	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.6. Presentar folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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) ...	CONDICIONES			
4.2.7. 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 que es al 31 de diciembre.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TERMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.8. Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.9. Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.10. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.11. Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.12. Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.13. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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: ...	CONDICIONES			
4.2.14. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.15. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.16. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.17. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.18. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.19. Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.20. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General vigente y a	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y	x		

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4504, FRACC. EL PALMARITO, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
nombre del licitante 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.	CONDICIONES			
4.2.21. Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.22. Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.23. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de la localidad de las Unidades Médicas Hospitalarias del IMSS, en caso de que no exista empresa solvente que oferte el servicio en la misma localidad, se considerarán las propuestas de las Clínicas Subrogadas en un radio de distancia terrestre máxima de 40 km radiales de la Unidad Médica a la que pretenda prestar el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES		X	Se considerará la propuestas de las Clínicas Subrogadas en un radio de distancia terrestre máxima de 40 km radiales de la Unidad Médica a la que pretenda prestar el servicio, por lo que deberá presenta mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo y se encuentra a 50km.
4.2.24. Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI. dos) consistente en un escrito en formato libre, en hoja membretada del licitante y debidamente	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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.				
4.2.25. Evaluación vigente a nombre del licitante en Conformidad y Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaría de trabajo y Previsión Social. i. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia. ii. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación. iii. Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010 vigente y a nombre del licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente. El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.26. Acreditación vigente a nombre del licitante del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble. i. La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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. ...				

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 con base en el análisis integral y exhaustivo de la documentación que integra los requisitos técnicos solicitados, y así como del resultado de la cedula de verificación de las instalaciones en la unidades de hemodiálisis subrogada (Anexo T3), se determina que la propuesta del licitante DAVID MANRIQUE CASTRO (PERSONA FÍSICA) para la partida 6, como **NO SOLVENTE TÉCNICAMENTE**.

Dr. Hector Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Elaboró

Dra. Alma Italia Guerrero Martinez.
Coordinadora Auxiliar de Segundo Nivel.

Autorizó

Dr. Rafael Monroy Arias
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.



Anexo T3
CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS

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

P=Ponderación: Requisito **(I)** Indispensable; **(O)** Opcional
SC= Si cumple **NC**= No cumple **NA**= No aplica
Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos Indispensables

Licitante: CEHEN CENTRO DE HEMODIALISIS Y NEFROLOGÍA	Nombre Unidad Subrogado: CEHEN	Fecha de la visita: 20/02/2026

Domicilio: CALLE BARBARITA MEJIA S/N COLONIA LA FLORESTA/ACTOPAN, HIDALGO, C.P 42503
Horario de atención: 06:00 a 22:00 Lunes a Sábado
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis: DAVID MANRIQUE CASTRO

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No Certificado
NO	

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)	102.1	Si	No X
	Total Máquinas	Sero positivo	Sero negativo





No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1.2	Sala de espera	I	X		
1.3	Sanitarios	I	X		
1.4	Almacén	I	X		
1.5	Cuarto séptico con material para recoger excretas.	I		X	
1.6	Consultorio médico	I	X		
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.	O	X		
1.8	• Cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. • Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. • Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.	I		X	
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	O		X	
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.	O	X		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	I	X		
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	O	X		
2	**Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)**				
2.1	Riñón artificial	I	X		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m^2 por estación	I	X		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	I	X		



No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
	mínimas al menos como se indican en el numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas				
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I	X		
6	**Manuales y Registros**				
6.1	Resultados anual del análisis químico de la calidad del agua.	I	X		
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	I	X		
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis	I	X		
6.4	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería	O	X		
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	I		X	
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua.(en español)	I	X		
6.7	Archivo Clínico	O	X		
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado	O	X		
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años	O			X
7	**Mantenimiento preventivo y correctivo**				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	I	X		
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	I	X		
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.	I	X		
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	I	X		
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación especifica	I		X	
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo	O	X		
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	I	X		
8	**Equipamiento de la unidad de hemodiálisis**				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador.	I	X		
8.2	Electrocardiógrafo	I	X		

POR EL OIC

L.C RAÚL MERLOS MORALES

AUDITOR DEL ÁREA DE AUDITORIA DENUNCIA E INVESTIGACIONES DEL OIC EN EL IMSS HGO.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de operación Administrativa
Desconcentrada Hidalgo
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Oficio.
N° 1390012H0100/CPAS/JSPM/0205/2026
Pachuca de Soto, Hgo. a 20 de Febrero de 2026

CEHN CENTRO DE HEMODIALISIS Y NEFROLOGIA
CALLE BARBARITA MEJIA S/N
COL. LA FLORESTA, ACTOPAN HGO.
C.P. 42503

Con fundamento en el proyecto de licitación NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 celebrada para la *CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO*, para cubrir necesidades del Hospital General de Zona No. 5 Tula de Allende, y Celebrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, acuden a realizar atención al anexo T-3 y cedula de protección civil.

Lo anterior, con fundamento en el numeral 63 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Así como a la cláusula Quinta inciso A), cuarto párrafo, Anexo No. 1 (uno) numeral 2.1.8 párrafo 8, numeral 2.5 cuarto párrafo, así como el cumplimiento de la NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de Hemodiálisis.

Dicha verificación se realizará el día 20 de Febrero 2026.

Para tal efecto acude a realizar dicha verificación, el equipo Supervisión de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, así como personal del OIC, realicen dicha evaluación.

Sin otro asunto en particular, y agradeciendo de antemano su atención al presente.

Atentamente

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios
De Prestaciones Médicas

CEHEN
CENTRO DE HEMODIALISIS Y NEFROLOGIA
LICENCIA SANITARIA
No 25-SH-13-003-0001
Barbarita Mejía No 3, C.P 42503, Actopan, Hgo.
Tel. 5534761691, 7717524900

20/02/2026
Lic. Heweth Gomez Perez

Reviso: **Dr. Rafael Monroy Arias.**
Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Elaboró: Lizeth Anhai reyes Martinez.
Auxiliar Universal de Oficinas.

2026 año de Margarita Maza

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de operación Administrativa
Desconcentrada Hidalgo
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Oficio.
N° 1390012H0100/CPAS/JSPM/0205/2026
Pachuca de Soto, Hgo. a 18 de Febrero de 2026

CEHN CENTRO DE HEMODIALISIS Y NEFROLOGIA
CALLE BARBARITA MEJIA S/N
COL. LA FLORESTA, ACTOPAN HGO.
C.P. 42503

Con fundamento en el proyecto de licitación NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 celebrada para la *CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO*, para cubrir necesidades del Hospital General de Zona No. 5 Tula de Allende, y Celebrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, acuden a realizar atención al anexo T-3 y cedula de protección civil.

Lo anterior, con fundamento en el numeral 63 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Así como a la cláusula Quinta inciso A), cuarto párrafo, Anexo No. 1 (uno) numeral 2.1.8 párrafo 8, numeral 2.5 cuarto párrafo, así como el cumplimiento de la NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de Hemodiálisis.

Dicha verificación se realizará el día 18 de Febrero 2026.

Para tal efecto acude a realizar dicha verificación, el equipo Supervisión de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, así como personal del OIC, realicen dicha evaluación.

Sin otro asunto en particular, y agradeciendo de antemano su atención al presente.

Atentamente

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios
De Prestaciones Médicas

Reviso: **Dr. Rafael Monroy Arias.**
Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Elaboró: Lizeth Anhai reyes Martinez.
Auxiliar Universal de Oficinas.



2026 año de Margarita Maza



Actopan, Hidalgo a 20 de Febrero 2026

En el Municipio de Actopan, Hidalgo, siendo las 11:01 horas del día 20 de Febrero 2026, en las instalaciones de la Unidad Médica propuesta por el licitante: CEHEN CENTRO DE HEMODIÁLISIS Y NEFROLOGÍA, DOMICILIO: Calle Barbarita Mejía s/n, Colonia La Floresta/Actopan, Hidalgo, C.P. 42503, se reunieron los servidores públicos y licitantes cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente acta, con objeto de llevar a cabo la visita que realiza la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Hidalgo, en su calidad de área requirente y técnica, como parte de la Verificación física, con el objetivo de verificar la veracidad y certeza de la información y documentación que el licitante presentó en su propuesta electrónica a través de COMPRAS MX en relación a la licitación pública nacional número **LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026**, relativo a la contratación de **"SERVICIO SUBROGADO DE ATENCION HEMODIALISIS PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ADSCRITOS A LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO"**
En el entendido de que la presente, es únicamente una visita de verificación conforme a la convocatoria, y la evaluación técnica documental se realizará con los documentos presentados por el licitante en la plataforma COMPRAS MX----------
---

La presente acta se realiza de conformidad con lo previsto en la Sección IV "Visitas", artículo 15, fracciones I, II, III y IV, del PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES. ----------
---

Este acto es presidido por la Dra. Lourdes Montes Villagrán, Supervisora de Medicina Familiar en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Hidalgo, encargada del equipo de verificación quien se identifica con los asistentes y les solicita se registren en la lista de asistencia, de conformidad con lo siguiente: ----------
---

En uso de la voz, el presidente del acto informa que en este acto se encuentran presentes:
Asimismo, se encuentra presente:

FIRMAS

Nombre	Cargo
Dra. Lourdes Montes Villagrán	Supervisora Medicina Familiar
Dra. Brenda Yunuhen Candia Patricio	Coordinadora Turno Vespertino HGZ36
Dr. Michael Sandoval Torres	Médico Epidemiologo HGZMF 8 Cd Sahagún
L.E María del Rosario Ramírez Vázquez	Jefa de Enfermeras HGZMF 8 Cd Sahagún



Ing. Roberto Nahyn Damián Castro	Supervisor de instalaciones en construcciones
L.C Raúl Merlos Morales	Auditor del Área de Auditoria, Denuncias e Investigación del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
Dr. David Manrique Castro	Director Médico
Lic. Heivett Gomez Pérez	Administradora
L.E Maribel Hernández Aguilar	Jefa de Enfermeras
Lic. Juan Pablo Monroy Mayorga	Gerente.

Quien preside el acto manifiesta que, la Dra. Lourdes Montes Villagrán, es la responsable de la verificación objeto de la visita. ----------

En uso de la voz, la Dra. Lourdes Montes Villagrán señala que la presente visita es con la finalidad de verificar la veracidad y certeza de la información y documentación que el licitante presentó en su propuesta electrónica a través de COMPRAS MX y constatar entre otras cosas que, cuenta con el equipo, personal, licencias, permisos, avisos y en general que físicamente cuenta con la información, documentación y cualquier otro aspecto que conforma su propuesta técnica, en apego al Anexo T3 y cédula de verificación de las condiciones de seguridad y protección civil en las unidades médicas subrogadas . Por lo que, en este momento, le solicita al representante legal del licitante que le proporcione en original todos los documentos que presentó en su proposición y que le dé un recorrido por todas las instalaciones del hospital, para verificar el contenido de su proposición. ----------

La Dra. Lourdes Montes Villagrán quien encabeza el equipo de verificación junto con el mismo, inician con la verificación en relación al anexo T3, y aplicación de cédula de verificación de las condiciones de seguridad y protección civil en las unidades médicas subrogadas los cuales se anexan.

FIRMAS

Nombre	Cargo
Dra. Lourdes Montes Villagrán	Supervisora Medicina Familiar
Dra. Brenda Yunuhen Candia Patricio	Coordinadora Turno Vespertino HGZ36
Dr. Michael Sandoval Torres	Médico Epidemiologo HGZMF 8 Cd Sahagún
L.E María del Rosario Ramírez Vázquez	Jefa de Enfermeras HGZMF 8 Cd Sahagún



Ing. Roberto Nahyn Damián Castro	Supervisor de instalaciones en construcciones
L.C Raúl Merlos Morales	Auditor del Área de Auditoria, Denuncias e Investigación del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
Dr. David Manrique Castro	Director Médico
Lic. Heivett Gomez Pérez	Administradora
L.E Maribel Hernández Aguilar	Jefa de Enfermeras
Lic. Juan Pablo Monroy Mayorga	Gerente.

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026

EVALUACIÓN DOCUMENTAL

PARTIDA: 5
LICITANTE: CENTRO DE NEFROLOGÍA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA, S.A. DE C.V.

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.1 Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.2 Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4501, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
Anexo Técnico.				
4.2.3 Se verificará que se presente el documento establecido en el presente numeral, en el apartado "Documentación Técnica" de los presentes Términos y Condiciones, o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, de la Ciudad de México y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes. La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del OOAD, por conducto de personal de la División de Servicios Integrales. No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones. ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.4. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar. Documentación Técnica. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.5. Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica: Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos)	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 450, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.6. Presentar folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los Anexos T2 (T dos) ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.7. 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 que es al 31 de diciembre.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TERMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.8. Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.9. Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.10. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.11. Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.12. Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4501, FRACC. EL PALMARITO, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.13. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar: ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.14. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.15. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.16. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.17. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.18. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.19. Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4601, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42083 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.20. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General vigente y a nombre del licitante 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.21. Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.22. Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.23. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de la localidad de las Unidades Médicas Hospitalarias del IMSS, en caso de que no exista empresa solvente que oferte el servicio en la misma localidad, se considerarán las propuestas de las Clínicas Subrogadas en un radio de distancia terrestre máxima de 40 km radiales de la Unidad Médica a la que pretenda prestar el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.24. Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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.				
4.2.25. Evaluación vigente a nombre del licitante en Conformidad y Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaría de trabajo y Previsión Social. i. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia. ii. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación. iii. Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010 vigente y a nombre del licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente. El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.26. Acreditación vigente a nombre del licitante del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble. i. La vigilancia del cumplimiento del	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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. ...				

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 con base en el análisis integral y exhaustivo de la documentación que integra los requisitos técnicos solicitados, y así como del resultado de la cedula de verificación de las instalaciones en la unidades de hemodiálisis subrogada (Anexo T3), se determina que la propuesta del licitante CENTRO DE NEFROLOGÍA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA, S.A. DE C.V. para la partida 5, como **SOLVENTE TÉCNICAMENTE**.

Dr. Hector Peña Delfesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Elaboró

Dra. Alma Italia Guerrero Martinez.
Coordinadora Auxiliar de Segundo Nivel.

Autorizó

Dr. Rafael Monroy Arias
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Desconcentrada Estatal Hidalgo
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y atención a la Salud.

Ciudad Sahagún , Hidalgo a 20 de Febrero 2026

En el Ciudad Sahagún, Hidalgo, siendo las 16:00 horas del día 20 de Febrero 2026, en las instalaciones de la Unidad Médica propuesta por el licitante: CENTRO DE NEFROLOGÍA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA, S.A DE C.V, DOMICILIO: Hacienda Santa María Tecajete No. 6, Mza V, Interior Lotes 6,7 y 8, Colonia Las Haciendas, Cd. Sahagún, Hidalgo, C.P. 43995, se reunieron los servidores públicos y licitantes cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente acta, con objeto de llevar a cabo la visita que realiza la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Hidalgo, en su calidad de área requirente y técnica, con el objetivo de inspección física y verificar la veracidad y certeza de la información y documentación que el licitante presentó en su propuesta electrónica a través de COMPRAS MX en relación a la licitación pública nacional número **LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026**, relativo a la contratación de **"SERVICIO SUBROGADO DE ATENCION HEMODIALISIS PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ADSCRITOS A LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO"**

En el entendido de que la presente, es únicamente una visita de verificación conforme a la convocatoria, y la evaluación técnica documental se realizará con los documentos presentados por el licitante en la plataforma COMPRAS MX----------

La presente acta se realiza de conformidad con lo previsto en la Sección IV "Visitas", artículo 15, fracciones I, II, III y IV, del PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES. ----------

Este acto es presidido por la Dra. Lourdes Montes Villagrán, Supervisora de Medicina Familiar en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Hidalgo, encargada del equipo de verificación quien se identifica con los asistentes y les solicita se registren en la lista de asistencia, de conformidad con lo siguiente: ----------

En uso de la voz, el presidente del acto informa que en este acto se encuentran presentes:

Nombre	Cargo
Dra. Lourdes Montes Villagrán	Supervisora Medicina Familiar
Dra. Brenda Yunuhen Candia Patricio	Coordinadora Turno Vespertino HGZ36
L.E María del Rosario Ramírez Vázquez	Jefa de Enfermeras HGZMF 8 Cd Sahagún
Ing. Roberto Nahyn Damián Castro	Supervisor de instalaciones en construcciones
L.C Raúl Merlos Morales	Auditor del Área de Auditoria, Denuncias e Investigación del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
Mtro Misael Chávez Quirino	Representante Legal
Lic. María Estefania Gutierrez Ortega	Administradora
Ing. Edgar Maldonado Miranda	Encargado Mantenimiento y Soporte Técnico
Dr. Gerardo Guillermo Corpus	Director Médico

Anexo T3
CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS

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

P=Ponderación: Requisito (I) Indispensable; (O) Opcional
SC= Si cumple NC= No cumple NA= No aplica
Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos Indispensables

Licitante:	Nombre Unidad Subrogado:	Fecha de la visita:
CENTRO DE NEFROLOGÍA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA SA DE CV	CENEFA CIUDAD SAHAGUN	20/02/2026

Domicilio: AV. SANTA MARIA TECAJETE No. 6, MANZANA V, LOTES 6,7,8, COL. LAS HACIENDAS, CIUDAD SAHAGÚN-TEPEAPULCO, HIDALGO, C.P 43995
Horario de atención: 06:00 a 22:00 Lunes a Sábado
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis: SAGRARIO CASTILLO JUÁREZ

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No Certificado
NO	En proceso de solicitud

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)	250	Si	No X
	Total Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	25	2	23

Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	10
Marca (s): FRESENIUS	
Modelo (s): 4008-S	

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
HIDALGO	HGZMF 8	CIUDAD SAHAGÚN HIDALGO	0.69948	9558	25
			Total:	9558	25

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1	Instalaciones físicas				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)	I	X		

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1.2	Sala de espera	I	X		
1.3	Sanitarios	I	X		
1.4	Almacén	I	X		
1.5	Cuarto séptico con material para recoger excretas.	I	X		
1.6	Consultorio médico	I	X		
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.	O	X		
1.8	• Cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. • Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. • Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.	I	X		
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	O	X		
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.	O	X		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	I	X		
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	O	X		
2	Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)				
2.1	Riñón artificial	I	X		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m^2 por estación	I	X		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	I	X		



Órgano de Operación Desconcentrada Estatal Hidalgo
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y atención a la Salud.

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
2.4	Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes	I	X		
2.5	Tomas o tanque portátil de oxigeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	I	X		
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización(cánula para aspiración)	I	X		
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula	I	X		
2.8	Sillón Clínico para hemodiálisis	I	X		
3	Área de lavado y Esterilización				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación.	O	X		
3.2	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.	O			X
4	Área de tratamiento de agua para hemodiálisis				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I	X		
4.2	Bombas de impulsión	I	X		
4.3	Filtros de sedimentación.	I	X		
4.4	Filtros ablandadores.	I	X		
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).	I	X		
4.6	Ósmosis inversa.	I	X		
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.	I	X		
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I	X		
4.9	Red de distribución con llaves para toma de muestras.	I	X		
5	Servicios Auxiliares				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	I	X		
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 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas	I	X		
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I	X		





Órgano de Operación Desconcentrada Estatal Hidalgo
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y atención a la Salud.

POR EL INSTITUTO	DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
DRA. LOURDES MONTES VILLAGRAN MÉDICO SUPERVISOR MEDICINA FAMILIAR	MTRO. MISAEL CHAVEZ QUIRINO

VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS
L.E NADIA CERÓN PÉREZ ENFERMERA SUPERVISORA DE SALUD PÚBLICA POR EL OIC L.C RAÚL MERLOS MORALES AUDITOR DEL ÁREA DE AUDITORIA DENUNCIA E INVESTIGACIONES DEL OIC EN EL IMSS HGO.	DR. GERARDO GUILLERMO CORPUS DIRECTOR MÉDICO LIC. MARIA ESTEFANIA GUTIERREZ ORTEGA ADMINISTRADORA ING. EDGAR MALDONADO MIRANDA SOPORTE TÉCNICO



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de operación Administrativa
Desconcentrada Hidalgo
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Oficio.
N° 1390012H0100/CPAS/JSPM/0197/2026
Pachuca de Soto, Hgo. a 20 de Febrero de 2026

CENTRO DE NEFROLOGÍA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA, S.A. DE C.V.
Hacienda Sta. María Tecajete 6,
Las Haciendas, 43995 Cd Sahagún, Hgo.
Presente.

Con fundamento en el proyecto de licitación NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 celebrada para la *CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO*, para cubrir necesidades del Hospital General de Zona de Medicina Familiar No. 8 C.D Sahagún Hgo. y Celebrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, acuden a realizar seguimiento y atención al anexo T-3.

Lo anterior, con fundamento en el numeral 63 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Así como a la cláusula Quinta inciso A), cuarto párrafo, Anexo No. 1 (uno) numeral 2.1.8 párrafo 8, numeral 2.5 cuarto párrafo, así como el cumplimiento de la NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de Hemodiálisis.

Dicha verificación se realizará el día 20 de Febrero 2026.

Para tal efecto acude a realizar dicha verificación, el equipo Supervisión de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, así como personal del OIC, realicen dicha evaluación.

Sin otro asunto en particular, y agradeciendo de antemano su atención al presente.

Atentamente

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios
De Prestaciones Médicas

CENEFA
CENTRO DE NEFROLOGIA Y ATENCION ESPECIALIZADA, S.A. DE C.V.
CNA 220509 DO6
Av. Hacienda de Santa María Tecajete No. 6 Manzana V Lts. 07 y 08. Fray Bernardino de Sahagún 43995 Tepeapulco, Hidalgo

Reviso: **Dr. Rafael Monroy Arias.**
Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Elaboró: Lizeth Ashai reyes Martinez.
Auxiliar Universal de Oficinas.

2026 año de Margarita Maza

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026

EVALUACIÓN DOCUMENTAL

PARTIDA: 6
LICITANTE: ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LUMAFESA S. DE R.L. DE C.V.

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.1 Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.2 Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4605, FRACC. EL PALMARITO, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.3 Se verificará que se presente el documento establecido en el presente numeral, en el apartado "Documentación Técnica" de los presentes Términos y Condiciones, o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, de la Ciudad de México y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes. La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del OOAD, por conducto de personal de la División de Servicios Integrales. No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones. ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.4. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar. Documentación Técnica. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.5. Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica: Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos)	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.6. Presentar folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los Anexos T2 (T dos) ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.7. 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 que es al 31 de diciembre.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TERMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.8. Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.9. Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.10. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.11. Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.12. Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.13. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar: ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.14. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.15. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.16. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.17. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.18. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.19. Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.20. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General vigente y a nombre del licitante 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.21. Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.22. Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.23. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de la localidad de las Unidades Médicas Hospitalarias del IMSS, en caso de que no exista empresa solvente que oferte el servicio en la misma localidad, se considerarán las propuestas de las Clínicas Subrogadas en un radio de distancia terrestre máxima de 40 km radiales de la Unidad Médica a la que pretenda prestar el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.24. Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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.				
4.2.25. Evaluación vigente a nombre del licitante en Conformidad y Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaría de trabajo y Previsión Social. i. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia. ii. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación. iii. Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010 vigente y a nombre del licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente. El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.26. Acreditación vigente a nombre del licitante del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble. i. La vigilancia del cumplimiento del	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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. ...				

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 con base en el análisis integral y exhaustivo de la documentación que integra los requisitos técnicos solicitados, y así como del resultado de la cedula de verificación de las instalaciones en la unidades de hemodiálisis subrogada (Anexo T3), se determina que la propuesta del licitante ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LUMAFESA S. DE R.L. DE C.V. para la partida 6, como **SOLVENTE TÉCNICAMENTE**.

Dr. Hector Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Elaboró

Dra. Alma Italia Guerrero Martinez.
Coordinadora Auxiliar de Segundo Nivel.

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4504, FRACC. EL PALMARITO, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO

Partida 6

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de operación Administrativa
Desconcentrada Hidalgo
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Oficio.
N° 1390012H0100/CPAS/JSPM/0205/2026
Pachuca de Soto, Hgo. a 18 de Febrero de 2026

ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V.
EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LUMAFESA
S. DE R.L. DE C.V.

Con fundamento en el proyecto de licitación NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 celebrada para la *CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO*, para cubrir necesidades del Hospital General de Zona No. 5 Tula de Allende, Hgo y HGZ MF 06 Tepeji del Rio Hgo. y Celebrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, acuden a realizar atención al anexo T-3 y cedula de protección civil.

Lo anterior, con fundamento en el numeral 63 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Así como a la cláusula Quinta inciso A), cuarto párrafo, Anexo No. 1 (uno) numeral 2.1.8 párrafo 8, numeral 2.5 cuarto párrafo, así como el cumplimiento de la NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de Hemodiálisis.

Dicha verificación se realizará el día 18 de Febrero 2026.

Para tal efecto acude a realizar dicha verificación, el equipo Supervisión de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, así como personal del OIC, realicen dicha evaluación.

Sin otro asunto en particular, y agradeciendo de antemano su atención al presente.

Atentamente

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios
De Prestaciones Médicas

ARW SOLUTIONS
Recibí Copia 18/02/26
16 DE SEPTIEMBRE NO 1, COL. TLAXCOAPAN
CP 42950 TLAXCOAPAN HIDALGO
TEL. (778) 7371136

Reviso: **Dr. Rafael Monroy Arias.**
Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Elaboró: Lizeth Anhai reyes Martinez.
Auxiliar Universal de Oficinas.

2026 año de Margarita Maza

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Anexo T3
CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS

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

P=Ponderación: Requisito **(I)** Indispensable; **(O)** Opcional
SC= Si cumple **NC**= No cumple **NA**= No aplica
Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos Indispensables

Licitante: **ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LUMAFESA, S. DE R.L. DE C.V.**	Nombre Unidad Subrogado: Hospital General de Zona No. 5, Tula de Allende, Hgo.	Fecha de la visita: 18/02/2026.

Domicilio: Avenida 16 de septiembre No. 1, Col. Tlaxcoapan, Tlaxcoapan, Hidalgo, C.P. 42953.
Horario de atención: 06:00 a 22:00 horas.
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis: María Guadalupe Berruecos Cortés.

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No Certificado
En proceso de certificación (carta a CSG en 2023).	

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)	315	Si	**No**
	Total Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	37	3	34
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	8.51		
Marca (s): Fresenius.			



2026 año de Margarita Maza



Modelo (s): 4008S.

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo TI Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
Hidalgo	HGZ 5	Tula de Allende	13.32	11274	13
Hidalgo	HGZ 6	Tepeji del Río	24.4	8753	10
			Total:	20027	23

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1	**Instalaciones físicas**				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)	I	X		
1.2	Sala de espera	I	X		
1.3	Sanitarios	I	X		
1.4	Almacén	I	X		
1.5	Cuarto séptico con material para recoger excretas.	I	X		
1.6	Consultorio médico	I	X		
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.	O	X		
1.8	• Cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. • Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido.	I	X		





No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
	• Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.				
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	O	X		
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.	O	X		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	I	X		
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	O	X		
2	**Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)**				
2.1	Riñón artificial	I	X		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m^2 por estación	I	X		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	I	X		
2.4	Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes	I	X		
2.5	Tomas o tanque portátil de oxigeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	I	X		
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización(cánula para aspiración)	I	X		
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula	I	X		
2.8	Sillón Clínico para hemodiálisis	I	X		
3	**Área de lavado y Esterilización**				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación.	O	X		
3.2	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.	O	X		
4	**Área de tratamiento de agua para hemodiálisis**				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I	X		
4.2	Bombas de impulsión	I	X		
4.3	Filtros de sedimentación.	I	X		
4.4	Filtros ablandadores.	I	X		
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).	I	X		
4.6	Ósmosis inversa.	I	X		
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.	I	X		





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.	I	X		
4.9	Red de distribución con llaves para toma de muestras.	I	X		
5	**Servicios Auxiliares**				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	I	X		
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 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas	I	X		
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I	X		
6	**Manuales y Registros**				
6.1	Resultados anual del análisis químico de la calidad del agua.	I	X		
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	I	X		
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis	I	X		
6.4	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería	O	X		
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	I	X		
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua.(en español)	I	X		
6.7	Archivo Clínico	O	X		
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado	O	X		
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años	O	X		
7	**Mantenimiento preventivo y correctivo**				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	I	X		
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	I	X		
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.	I	X		
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	I	X		
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación especifica	I	X		
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo	O	X		
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	I	X		
8	**Equipamiento de la unidad de hemodiálisis**				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador.	I	X		
8.2	Electrocardiógrafo	I	X		





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

POR EL INSTITUTO	DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
DR. JORGE ORLANDO ISLAS VÁZQUEZ MÉDICO SUPERVISOR EPIDEMIÓLOGO	ING. CÉSAR SAMPEDRO CABALLERO REPRESENTANTE LEGAL ARW SOLUTIONS S.A. DE C.V.



VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS
DRA. BRENDA YUNUHEN CANDIA PATRICIO COORDINADORA CLÍNICA TURNO VESPERTINO HGZ No. 36, PACHUCA, HGO.	LIC. ÓSCAR AGUILAR SÁNCHEZ ADMINISTRADOR ARW SOLUTIONS S.A. DE C.V.
L.E. SILVIA MENDOZA CABALLERO JEFA DE ENFERMERÍA HGZMF No. 6 TEPEJI DEL RÍO, HGO.	L.E. MA DE JESÚS RÍOS OLVERA JEFA DE ENFERMERÍA ARW SOLUTIONS S.A. DE C.V.
ING. KILIAN ALBERTO MORALES OSORIO JEFE DE CONSERVACIÓN HGZMF No. 6 TEPEJI DEL RÍO, HGO.	DR. JAIRO ALEJANDRO HERNÁNDEZ BAUTISTA NEFRÓLOGO ARW SOLUTIONS S.A. DE C.V.
MTRO. CLAUDIO SALVADOR RODRÍGUEZ MALDONADO AUDITOR DEL ÁREA DE AUDITORÍA, DENUNCIAS E INVESTIGACIONES DEL OIC EN EL IMSS HIDALGO	

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026

EVALUACIÓN DOCUMENTAL

PARTIDA: 7

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

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.1 Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.2 Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.3 Se verificará que se presente el	ANEXO 27 (VEINTISIETE)	x		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
documento establecido en el presente numeral, en el apartado "Documentación Técnica" de los presentes Términos y Condiciones, o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, de la Ciudad de México y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes. La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del OOAD, por conducto de personal de la División de Servicios Integrales. No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones. ...	TÉRMINOS Y CONDICIONES			
4.2.4. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar. Documentación Técnica. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.5. Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica: Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos)	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.6. Presentar folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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) ...	CONDICIONES			
4.2.7. 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 que es al 31 de diciembre.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TERMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.8. Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.9. Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.10. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.11. Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.12. Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.13. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
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: ...	CONDICIONES			
4.2.14. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.15. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.16. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.17. 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.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.18. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.19. Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.20. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General vigente y a	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y	x		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
nombre del licitante 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.	CONDICIONES			
4.2.21. Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.22. Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.23. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de la localidad de las Unidades Médicas Hospitalarias del IMSS, en caso de que no exista empresa solvente que oferte el servicio en la misma localidad, se considerarán las propuestas de las Clínicas Subrogadas en un radio de distancia terrestre máxima de 40 km radiales de la Unidad Médica a la que pretenda prestar el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.24. Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI. dos) consistente en un escrito en formato libre, en hoja membretada del licitante y debidamente	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
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.				
4.2.25. Evaluación vigente a nombre del licitante en Conformidad y Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaría de trabajo y Previsión Social. i. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia. ii. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación. iii. Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010 vigente y a nombre del licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente. El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.26. Acreditación vigente a nombre del licitante del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble. i. La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4601, FRACC. EL PALMAR II, FRACCIÓN II C.P. 42083 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
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. ...				

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 con base en el análisis integral y exhaustivo de la documentación que integra los requisitos técnicos solicitados, y así como del resultado de la cedula de verificación de las instalaciones en la unidades de hemodiálisis subrogada (Anexo T3), se determina que la propuesta del licitante SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. para la partida 7, como **SOLVENTE TÉCNICAMENTE**.

Dr. Hector Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

Elaboró

Dra. Alma Italia Guerrero Martinez.
Coordinadora Auxiliar de Segundo Nivel.

Autorizó

Dr. Rafael Monroy Arias
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.

BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 4604, FRACC. EL PALMARITO, FRACCIÓN II C.P. 42088 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Desconcentrada Estatal Hidalgo
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y atención a la Salud.

CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS

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

P=Ponderación: Requisito (I) Indispensable; (O) Opcional
SC= Si cumple NC= No cumple NA= No aplica
Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos Indispensables

Licitante: SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A DE C.V	Nombre Unidad Subrogado: SERME	Fecha de la visita: 19/02/2026

Domicilio: Carretera Los Reyes Acozac, Zumpango, No. 2000, Colonia Buena Vista, Delegación Zumpango, Edo. México C.P 55600
Horario de atención: 06:00 a 22:00 Lunes a Sábado
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis: MARTIN EDVINO VEGA CRUZ

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No Certificado
SI	MUEC-24013-064-A

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)	654.50	Si	No X
	Total Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	131	4	127
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	3.6		



Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
HIDALGO	HGSZ33	TIZAYUCA	8.33 Km	10,125.	33
			Total:	10,125	33

Marca (s): B-BRAUN
Modelo (s): DIALOG +

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1	Instalaciones físicas				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)	I	X		
1.2	Sala de espera	I	X		

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1.3	Sanitarios	I	X		
1.4	Almacén	I	X		
1.5	Cuarto séptico con material para recoger excretas.	I	X		
1.6	Consultorio médico	I	X		
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.	O	X		
1.8	• Cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. • Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. • Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.	I	X		
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	O			X
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.	O	X		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	I	X		
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	O	X		
2	**Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)**				
2.1	Riñón artificial	I	X		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m^2 por estación	I	X		

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	I	X		
2.4	Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes	I	X		
2.5	Tomas o tanque portátil de oxigeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	I	X		
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización(cánula para aspiración)	I	X		
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula	I	X		
2.8	Sillón Clínico para hemodiálisis	I	X		
3	Área de lavado y Esterilización				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación.	O	X		
3.2	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.	O			X
4	Área de tratamiento de agua para hemodiálisis				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I	X		
4.2	Bombas de impulsión	I	X		
4.3	Filtros de sedimentación.	I	X		
4.4	Filtros ablandadores.	I	X		
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).	I	X		
4.6	Ósmosis inversa.	I	X		
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.	I	X		
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I	X		
4.9	Red de distribución con llaves para toma de muestras.	I	X		
5	Servicios Auxiliares				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	I	X		

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
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 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas	I	X		
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I	X		
6	Manuales y Registros				
6.1	Resultados anual del análisis químico de la calidad del agua.	I	X		
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	I	X		
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis	I	X		
6.4	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería	O	X		
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	I	X		
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua.(en español)	I	X		
6.7	Archivo Clínico	O	X		
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado	O	X		
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años	O	X		
7	Mantenimiento preventivo y correctivo				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	I	X		
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	I	X		
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.	I	X		
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	I	X		
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación especifica	I	X		
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo	O	X		
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	I	X		
8	Equipamiento de la unidad de hemodiálisis				

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

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
12	Comités				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	O	X		

POR EL INSTITUTO	DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
. Dr. Xavier Alejandro Espinoza Klunder Líder de Equipo de Supervisión de la OAAD Hidalgo	DR. FRANCISCO GARCÍA FLORES DIRECTOR MEDICO

VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS
POR EL OIC MTRO. CLAUDIO SALVADOR RODRÍGUEZ MALDONADO AUDITOR DEL ÁREA DE AUDITORIA DENUNCIA E INVESTIGACIONES DEL OIC EN EL IMSS HGO	L.A.E JESUS DAVID GALLEGOS OCAMPO DIRECTOR ADMINISTRATIVO DRA. MARIA DEL ROSARIO MARTÍNEZ RODRÍGUEZ ASISTENTE DIRECCIÓN MÉDICA ING. MARTIN JONATHAN RAMOS SÁNCHEZ SOPORTE TÉCNICO L.E ANGÉLICA CRUZ GURIEL ENFERMERA SENIOR

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de operación Administrativa
Desconcentrada Hidalgo
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Oficio.
N° 1390012H0100/CPAS/JSPM/0215/2026
Pachuca de Soto, Hgo. a 19 de Febrero de 2026

SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A DE C.V
Carretera los Reyes Acozac Zumpango, No. 2000
Colonia Buenavista, Delegación Zumpango,
Edo. De México. C.P 55600.
Presente

Con fundamento en el proyecto de licitación NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 celebrada para la *CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO*, , y Celebrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, acuden a realizar atención al anexo T-3 y cedula de protección civil.

Lo anterior, con fundamento en el numeral 63 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Así como a la cláusula Quinta inciso A), cuarto párrafo, Anexo No. 1 (uno) numeral 2.1.8 párrafo 8, numeral 2.5 cuarto párrafo, así como el cumplimiento de la NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de Hemodiálisis.

Dicha verificación se realizará el día 19 de Febrero 2026.

Para tal efecto acude a realizar dicha verificación, el equipo Supervisión de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, así como personal del OIC, realicen dicha evaluación.

SERME
R.F.C. SME0908231D6
CARR. ZUMPANGO - LOS REYES ACOZAC NO. 2000
LOCAL M-02 COL. BUENAVISTA C.P. 55600,
ZUMPANGO DE OCAMPO, ESTADO DE MÉXICO

Sin otro asunto en particular, y agradeciendo de antemano su atención al presente.

Atentamente

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios
De Prestaciones Médicas

Recibido
19/02/2026
17:43
Cullegos Ocampo
Jesús David
Director Administrativo

Reviso: **Dr. Rafael Monroy Arias.**
Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Elaboró: Lizeth Anhai Reyes Martinez.
Auxiliar Universal de Oficinas.



2026 año de Margarita Maza

Zumpango, Estado de México, a 19 de febrero 2026

En el Municipio de Zumpango, Estado de México, siendo las 17:30 horas del día 19 de febrero 2026, en las instalaciones de la Unidad Médica propuesta por el licitante: **SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A DE C.V,** DOMICILIO: Carretera Los Reyes Acozac, Zumpango, No. 2000, Colonia Buena Vista, Delegación Zumpango, Edo. México C.P 55600, se reunieron los servidores públicos y licitantes cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente acta, con objeto de llevar a cabo la visita que realiza la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Hidalgo, en su calidad de área requirente y técnica, como parte de la Verificación física, con el objetivo de verificar la veracidad y certeza de la información y documentación que el licitante presentó en su propuesta electrónica a través de COMPRAS MX en relación a la licitación pública nacional número **LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026**, relativo a la contratación de **"SERVICIO SUBROGADO DE ATENCION HEMODIALISIS PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ADSCRITOS A LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO"**
En el entendido de que la presente, es únicamente una visita de verificación conforme a la convocatoria, y la evaluación técnica documental se realizará con los documentos presentados por el licitante en la plataforma COMPRAS MX----------
---

La presente acta se realiza de conformidad con lo previsto en la Sección IV "Visitas", artículo 15, fracciones I, II, III y IV, del PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES. ----------
---

Este acto es presidido por el Dr. Xavier Alejandro Espinoza Klunder, Líder del equipo de supervisión en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Hidalgo, encargado del equipo de verificación quien se identifica con los asistentes y les solicita se registren en la lista de asistencia, de conformidad con lo siguiente: ----------
---

En uso de la voz, el presidente del acto informa que en este acto se encuentran presentes:

NOMBRE	Cargo
Dr. Xavier Alejandro Espinoza Klunder	Líder de Equipo de Supervisión
Ing. Ángel Agmed Del Villar Sánchez	Sub Jefe de Conservación HGSZ33
Mtro. Claudio Salvador Rodríguez Maldonado	Auditor del Área de Auditoria, Denuncias e Investigación del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Asimismo, se encuentra presente:

NOMBRE	Cargo
L.A.E Jesús David Gallegos Ocampo	Director administrativo Unidad de Hemodiálisis
Dr. Francisco García Flores	Director Médico
L.E Angélica Cruz Curiel	Enfermera Senior
Dra. María del Rosario Martínez Rodríguez	Asistente Dirección Médica
Ing. Martín Jonathan Ramos Sánchez	Soporte Técnico

Quien preside el acto manifiesta que, el Dr. Xavier Alejandro Espinoza Klunder, es el responsable de la verificación objeto de la visita. ----------

----En uso de la voz, el Dr. Xavier Alejandro Espinoza Klunder señala que la presente visita es con la finalidad de verificar la veracidad y certeza de la información y documentación que el licitante presentó en su propuesta electrónica a través de COMPRAS MX y constatar entre otras cosas que, cuenta con el equipo, personal, licencias, permisos, avisos y en general que físicamente cuenta con la información, documentación y cualquier otro aspecto que conforma su propuesta técnica, en apego al Anexo T3 y cédula de verificación de las condiciones de seguridad y protección civil en las unidades médicas subrogadas . Por lo que, en este momento, le solicita al representante legal del licitante que le proporcione en original todos los documentos que presentó en su proposición y que le dé un recorrido por todas las instalaciones del hospital, para verificar el contenido de su proposición. ----------

El Dr. Xavier Alejandro Espinoza Klunder quien encabeza el equipo de verificación junto con el mismo, inician con la verificación en relación al anexo T3, y aplicación de cédula de verificación de las condiciones de seguridad y protección civil en las unidades médicas subrogadas los cuales se anexan.

Sin otro asunto que tratar se da por terminada la visita de verificación, firmando los asistentes, al calce y al final del acta.

FIRMAS

NOMBRE	Cargo
Dr. Xavier Alejandro Espinoza Klunder	Líder de Equipo de Supervisión
Ing. Ángel Agmed Del Villar Sánchez	Subjefe de conservación HGSZ33
Mtro. Claudio Salvador Rodríguez Maldonado	Auditor del Área de Auditoria, Denuncias e Investigación del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
L.A.E Jesús David Gallegos Ocampo	Director administrativo Unidad de Hemodiáltsis
Dr. Francisco García Flores	Director Médico
L.E Angélica Cruz Curiel	Enfermera Senior
Dra. Maria del Rosario Martinez Rodríguez	Asistente Dirección Médica
Ing. Martín Jonathan Ramos Sánchez	Soporte Técnico



ANEXO No. 1 (UNO)
EVALUACIÓN TÉCNICA





ANEXO No. 2 (DOS)
EVALUACIÓN LEGAL



Gobierno de México | Instituto Mexicano del Seguro Social

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Hidalgo
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

LICITACIÓN ELECTRÓNICA NACIONAL LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 CELEBRADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026.

EVALUACIÓN LEGAL

DESPACHO JURÍDICO EMPRESARIAL D.J.E.S.A DE C.V.

	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
ANEXO 1 (UNO) ACREDITAMIENTO DE PERSONALIDAD JURÍDICA	4.1.1 *	X		
ANEXO 2 (DOS) ESCRITO DE DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL LICITANTE	4.1.2	X		
ANEXO 3 (TRES) ESCRITO DE NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTICULOS 71 Y 90 DE LA LAASSP	4.1.3 *	X		
ANEXO 4 (CUATRO) DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD	4.1.4 *	X		
MANIFIESTO DE NACIONALIDAD.	4.1.5*	X		
ANEXO 5 (CINCO) ESTRATIFICACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS (MIPYMES)	4.1.6*	X		
ANEXO 6 (SEIS) MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA	4.1.7*	X		
IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE.	4.1.8	X		
ANEXO 7 (SIETE) MODELO DE CONTRATO	2.11.	X		
ANEXO 8 (OCHO) ESCRITO DE DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES DEL LICITANTE	4.1.9	X		
ANEXO 9 (NUEVE) ACEPTACIÓN DE LAS DISPOSICIONES DE LA PLATAFORMA DIGITAL DE CONTRATACIONES PÚBLICA DENOMINADA COMPRAS MX	4.1.10	X		
ANEXO 10 (DIEZ) ACEPTACIÓN DE LA CONVOCATORIA Y JUNTAS DE ACLARACIONES	4.1.11	X		
ANEXO NO. 11 (ONCE) "MANIFESTACIÓN REFERENTE A LOS VÍNCULOS O RELACIONES DE NEGOCIOS, LABORALES, PROFESIONALES, PERSONALES O DE PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD, O AFINIDAD HASTA EL CUARTO GRADO, CON LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS"	4.1.13*	X		
ANEXO NO. 12 (DOCE) "ESCRITO DE NO BENEFICIO O VENTAJA"	4.1.14*	X		
ANEXO NO. 13 (TRECE) "ESCRITO DE NO SUBCONTRATAR A LICITANTES"	4.1.15*	X		
ANEXO NO. 14 (CATORCE) "ESCRITO DE REGISTRO ELECTRÓNICO DE PERSONAS FÍSICAS Y MORALES"	4.1.16*	X		
ANEXO 16 (DIECISEIS) AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR SU OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO (32-D) ANTE EL IMSS	4.1.17*	X		
OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EMITIDAS POR EL SAT.	4.1.18	X		
OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.	4.1.19	X		
CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL INFONAVIT SIN ADEUDO.	4.1.20	X		
ANEXO 17 (DIECISIETE) INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL	4.1.21	X		
ANEXO 18 (DIECIOCHO) MANIFESTACIÓN QUE NO DESEMPEÑA EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO O, EN SU CASO, QUE A PESAR DE DESEMPEÑARLO, CON LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE NO SE ACTUALIZA UN CONFLICTO DE INTERÉS	4.1.22	X		
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS Y OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES.	4.1.23	X		
ANEXO 19 (DIECINUEVE) DECLARACIÓN DE NO COLUSIÓN. COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA	4.1.24	X		
ANEXO 20 (VEINTE) AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIONES DE BIENES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	4.1.26	X		
ANEXO 21 (VEINTIUNO) RELACIÓN DE DOCUMENTOS REQUERIDOS EN LA CONVOCATORIA	14	X		
ANEXO 22 (VEINTIDÓS) ESCRITO DE MANIFESTACIÓN DE NACIONALIDAD	4.1.5	X		

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	**SOLVENTE**

SUPERVISÓ:

MTRA. KARLA GUADALUPE LOPEZ CAMPOS
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

ELABORÓ:

L.E.M. JULIO ALBERTO BRAVO FIGUEROA
SUPERVISOR DE PROYECTOS E2

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Hidalgo
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

LICITACIÓN ELECTRÓNICA NACIONAL LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 CELEBRADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026.

EVALUACIÓN LEGAL

CENTRO DE NEFROLOGÍA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA S.A DE C.V

	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
ANEXO 1 (UNO) ACREDITAMIENTO DE PERSONALIDAD JURÍDICA	4.1.1 *	X		
ANEXO 2 (DOS) ESCRITO DE DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL LICITANTE	4.1.2	X		
ANEXO 3 (TRES) ESCRITO DE NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 71 Y 90 DE LA LAASSP	4.1.3 *	X		
ANEXO 4 (CUATRO) DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD	4.1.4 *	X		
MANIFIESTO DE NACIONALIDAD.	4.1.5*	X		
ANEXO 5 (CINCO) ESTRATIFICACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS (MIPYMES)	4.1.6*	X		
ANEXO 6 (SEIS) MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA	4.1.7*	X		
IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE.	4.1.8	X		
ANEXO 7 (SIETE) MODELO DE CONTRATO	2.11.	X		
ANEXO 8 (OCHO) ESCRITO DE DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES DEL LICITANTE	4.1.9	X		
ANEXO 9 (NUEVE) ACEPTACIÓN DE LAS DISPOSICIONES DE LA PLATAFORMA DIGITAL DE CONTRATACIONES PÚBLICA DENOMINADA COMPRAS MX	4.1.10	X		
ANEXO 10 (DIEZ) ACEPTACIÓN DE LA CONVOCATORIA Y JUNTAS DE ACLARACIONES	4.1.11	X		
ANEXO NO. 11 (ONCE) "MANIFESTACIÓN REFERENTE A LOS VÍNCULOS O RELACIONES DE NEGOCIOS, LABORALES, PROFESIONALES, PERSONALES O DE PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD, O AFINIDAD HASTA EL CUARTO GRADO, CON LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS"	4.1.13*	X		
ANEXO NO. 12 (DOCE) "ESCRITO DE NO BENEFICIO O VENTAJA"	4.1.14*	X		
ANEXO NO. 13 (TRECE) "ESCRITO DE NO SUBCONTRATAR A LICITANTES"	4.1.15*	X		
ANEXO NO. 14 (CATORCE) "ESCRITO DE REGISTRO ELECTRÓNICO DE PERSONAS FÍSICAS Y MORALES"	4.1.16*	X		
ANEXO 16 (DIECISÉIS) AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR SU OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO (32-D) ANTE EL IMSS	4.1.17*	X		
OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EMITIDAS POR EL SAT.	4.1.18	X		
OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.	4.1.19	X		
CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL INFONAVIT SIN ADEUDO.	4.1.20	X		
ANEXO 17 (DIECISIETE) INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL	4.1.21	X		
ANEXO 18 (DIECIOCHO) MANIFESTACIÓN QUE NO DESEMPEÑA EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO O, EN SU CASO, QUE A PESAR DE DESEMPEÑARLO, CON LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE NO SE ACTUALIZA UN CONFLICTO DE INTERÉS	4.1.22	X		
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS Y OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES.	4.1.23	X		
ANEXO 19 (DIECINUEVE) DECLARACIÓN DE NO COLUSIÓN. COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA	4.1.24	X		
ANEXO 20 (VEINTE) AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIONES DE BIENES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	4.1.26	X		
ANEXO 21 (VEINTIUNO) RELACIÓN DE DOCUMENTOS REQUERIDOS EN LA CONVOCATORIA	14	X		
ANEXO 22 (VEINTIDÓS) ESCRITO DE MANIFESTACIÓN DE NACIONALIDAD	4.1.5	X		

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	**SOLVENTE**

SUPERVISÓ:

MTRA. KARLA GUADALUPE LOPEZ CAMPOS
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

ELABORÓ:

L.E.M. JULIO ALBERTO BRAVO FIGUEROA
SUPERVISOR DE PROYECTOS E2

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Hidalgo
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

LICITACIÓN ELECTRÓNICA NACIONAL LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 CELEBRADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026.

EVALUACIÓN LEGAL

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

[illegible]	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
ANEXO 1 (UNO) ACREDITAMIENTO DE PERSONALIDAD JURÍDICA	4.1.1 *	X		
ANEXO 2 (DOS) ESCRITO DE DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL LICITANTE	4.1.2	X		
ANEXO 3 (TRES) ESCRITO DE NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 71 Y 90 DE LA LAASSP	4.1.3 *	X		
ANEXO 4 (CUATRO) DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD	4.1.4 *	X		
MANIFIESTO DE NACIONALIDAD.	4.1.5*	X		
ANEXO 5 (CINCO) ESTRATIFICACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS (MIPYMES)	4.1.6*	X		
ANEXO 6 (SEIS) MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA	4.1.7*		N/A	
IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE.	4.1.8	X		
ANEXO 7 (SIETE) MODELO DE CONTRATO	2.11.	X		
ANEXO 8 (OCHO) ESCRITO DE DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES DEL LICITANTE	4.1.9	X		
ANEXO 9 (NUEVE) ACEPTACIÓN DE LAS DISPOSICIONES DE LA PLATAFORMA DIGITAL DE CONTRATACIONES PÚBLICA DENOMINADA COMPRAS MX	4.1.10	X		
ANEXO 10 (DIEZ) ACEPTACIÓN DE LA CONVOCATORIA Y JUNTAS DE ACLARACIONES	4.1.11	X		
ANEXO NO. 11 (ONCE) "MANIFESTACIÓN REFERENTE A LOS VÍNCULOS O RELACIONES DE NEGOCIOS, LABORALES, PROFESIONALES, PERSONALES O DE PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD, O AFINIDAD HASTA EL CUARTO GRADO, CON LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS"	4.1.13*	X		
ANEXO NO. 12 (DOCE) "ESCRITO DE NO BENEFICIO O VENTAJA"	4.1.14*	X		
ANEXO NO. 13 (TRECE) "ESCRITO DE NO SUBCONTRATAR A LICITANTES"	4.1.15*	X		
ANEXO NO. 14 (CATORCE) "ESCRITO DE REGISTRO ELECTRÓNICO DE PERSONAS FÍSICAS Y MORALES"	4.1.16*	X		
ANEXO 16 (DIECISEIS) AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR SU OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO (32-D) ANTE EL IMSS	4.1.17*	X		
OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EMITIDAS POR EL SAT.	4.1.18	X		
OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.	4.1.19	X		
CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL INFONAVIT SIN ADEUDO.	4.1.20	X		
ANEXO 17 (DIECISIETE) INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL	4.1.21	X		
ANEXO 18 (DIECIOCHO) MANIFESTACIÓN QUE NO DESEMPEÑA EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO O, EN SU CASO, QUE A PESAR DE DESEMPEÑARLO, CON LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE NO SE ACTUALIZA UN CONFLICTO DE INTERÉS	4.1.22	X		
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS Y OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES.	4.1.23	X		
ANEXO 19 (DIECINUEVE) DECLARACIÓN DE NO COLUSIÓN. COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA	4.1.24	X		
ANEXO 20 (VEINTE) AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIONES DE BIENES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	4.1.26	X		
ANEXO 21 (VEINTIUNO) RELACIÓN DE DOCUMENTOS REQUERIDOS EN LA CONVOCATORIA	14	X		
ANEXO 22 (VEINTIDÓS) ESCRITO DE MANIFESTACIÓN DE NACIONALIDAD	4.1.5	X		

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	**SOLVENTE**

SUPERVISÓ:

MTRA. KARLA GUADALUPE LOPEZ CAMPOS
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

ELABORÓ:

L.E.M. JULIO ALBERTO BRAVO FIGUEROA
SUPERVISOR DE PROYECTOS E2

LICITACIÓN ELECTRÓNICA NACIONAL LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 CELEBRADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026.

EVALUACIÓN LEGAL

CM NEFROLÓGICO S.A DE C.V

DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
ANEXO 1 (UNO) ACREDITAMIENTO DE PERSONALIDAD JURÍDICA	4.1.1 *	X		
ANEXO 2 (DOS) ESCRITO DE DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL LICITANTE	4.1.2	X		
ANEXO 3 (TRES) ESCRITO DE NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 71 Y 90 DE LA LAASSP	4.1.3 *	X		
ANEXO 4 (CUATRO) DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD	4.1.4 *	X		
MANIFIESTO DE NACIONALIDAD.	4.1.5*	X		
ANEXO 5 (CINCO) ESTRATIFICACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS (MIPYMES)	4.1.6*	X		
ANEXO 6 (SEIS) MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA	4.1.7*	X		
IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE.	4.1.8	X		
ANEXO 7 (SIETE) MODELO DE CONTRATO	2.11.	X		
ANEXO 8 (OCHO) ESCRITO DE DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES DEL LICITANTE	4.1.9	X		
ANEXO 9 (NUEVE) ACEPTACIÓN DE LAS DISPOSICIONES DE LA PLATAFORMA DIGITAL DE CONTRATACIONES PÚBLICA DENOMINADA COMPRAS MX	4.1.10	X		
ANEXO 10 (DIEZ) ACEPTACIÓN DE LA CONVOCATORIA Y JUNTAS DE ACLARACIONES	4.1.11	X		
ANEXO NO. 11 (ONCE) "MANIFESTACIÓN REFERENTE A LOS VÍNCULOS O RELACIONES DE NEGOCIOS, LABORALES, PROFESIONALES, PERSONALES O DE PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD, O AFINIDAD HASTA EL CUARTO GRADO, CON LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS"	4.1.13*	X		
ANEXO NO. 12 (DOCE) "ESCRITO DE NO BENEFICIO O VENTAJA"	4.1.14*	X		
ANEXO NO. 13 (TRECE) "ESCRITO DE NO SUBCONTRATAR A LICITANTES"	4.1.15*	X		
ANEXO NO. 14 (CATORCE) "ESCRITO DE REGISTRO ELECTRÓNICO DE PERSONAS FÍSICAS Y MORALES"	4.1.16*	X		
ANEXO 16 (DIECISÉIS) AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR SU OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO (32-D) ANTE EL IMSS	4.1.17*	X		
OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EMITIDAS POR EL SAT.	4.1.18	X		
OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.	4.1.19	X		
CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL INFONAVIT SIN ADEUDO.	4.1.20	X		
ANEXO 17 (DIECISIETE) INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL	4.1.21	X		
ANEXO 18 (DIECIOCHO) MANIFESTACIÓN QUE NO DESEMPEÑA EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO O, EN SU CASO, QUE A PESAR DE DESEMPEÑARLO, CON LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE NO SE ACTUALIZA UN CONFLICTO DE INTERÉS	4.1.22	X		
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS Y OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES.	4.1.23	X		
ANEXO 19 (DIECINUEVE) DECLARACIÓN DE NO COLUSIÓN. COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA	4.1.24	X		
ANEXO 20 (VEINTE) AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIONES DE BIENES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	4.1.26	X		
ANEXO 21 (VEINTIUNO) RELACIÓN DE DOCUMENTOS REQUERIDOS EN LA CONVOCATORIA	14	X		
ANEXO 22 (VEINTIDÓS) ESCRITO DE MANIFESTACIÓN DE NACIONALIDAD	4.1.5	X		

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	**SOLVENTE**

SUPERVISÓ:

MTRA. KARLA GUADALUPE LOPEZ CAMPOS
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

ELABORÓ:

LE.M. JULIO ALBERTO BRAVO FIGUEROA
SUPERVISOR DE PROYECTOS E2

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Hidalgo
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

LICITACIÓN ELECTRÓNICA NACIONAL LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 CELEBRADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026.

EVALUACIÓN LEGAL

ARW SOLUTIONS S.A DE C.V EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LUMAFESA S. DE RL DE C.V

DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
ANEXO 1 (UNO) ACREDITAMIENTO DE PERSONALIDAD JURÍDICA	4.1.1 *	X		
ANEXO 2 (DOS) ESCRITO DE DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL LICITANTE	4.1.2	X		
ANEXO 3 (TRES) ESCRITO DE NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTICULOS 71 Y 90 DE LA LAASSP	4.1.3 *	X		
ANEXO 4 (CUATRO) DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD	4.1.4 *	X		
MANIFIESTO DE NACIONALIDAD.	4.1.5*	X		
ANEXO 5 (CINCO) ESTRATIFICACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS (MIPYMES)	4.1.6*	X		
ANEXO 6 (SEIS) MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA	4.1.7*	X		
IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE.	4.1.8	X		
ANEXO 7 (SIETE) MODELO DE CONTRATO	2.11.	X		
ANEXO 8 (OCHO) ESCRITO DE DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES DEL LICITANTE	4.1.9	X		
ANEXO 9 (NUEVE) ACEPTACIÓN DE LAS DISPOSICIONES DE LA PLATAFORMA DIGITAL DE CONTRATACIONES PÚBLICA DENOMINADA COMPRAS MX	4.1.10	X		
ANEXO 10 (DIEZ) ACEPTACIÓN DE LA CONVOCATORIA Y JUNTAS DE ACLARACIONES	4.1.11	X		
ANEXO NO. 11 (ONCE) "MANIFESTACIÓN REFERENTE A LOS VÍNCULOS O RELACIONES DE NEGOCIOS, LABORALES, PROFESIONALES, PERSONALES O DE PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD, O AFINIDAD HASTA EL CUARTO GRADO, CON LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS"	4.1.13*	X		
ANEXO NO. 12 (DOCE) "ESCRITO DE NO BENEFICIO O VENTAJA"	4.1.14*	X		
ANEXO NO. 13 (TRECE) "ESCRITO DE NO SUBCONTRATAR A LICITANTES"	4.1.15*	X		
ANEXO NO. 14 (CATORCE) "ESCRITO DE REGISTRO ELECTRÓNICO DE PERSONAS FÍSICAS Y MORALES"	4.1.16*	X		
ANEXO 16 (DIECISEIS) AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR SU OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO (32-D) ANTE EL IMSS	4.1.17*	X		
OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EMITIDAS POR EL SAT.	4.1.18	X		
OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.	4.1.19	X		
CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL INFONAVIT SIN ADEUDO.	4.1.20	X		
ANEXO 17 (DIECISIETE) INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL	4.1.21	X		
ANEXO 18 (DIECIOCHO) MANIFESTACIÓN QUE NO DESEMPEÑA EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO O, EN SU CASO, QUE A PESAR DE DESEMPEÑARLO, CON LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE NO SE ACTUALIZA UN CONFLICTO DE INTERÉS	4.1.22	X		
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS Y OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES.	4.1.23	X		
ANEXO 19 (DIECINUEVE) DECLARACIÓN DE NO COLUSIÓN. COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA	4.1.24	X		
ANEXO 20 (VEINTE) AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIONES DE BIENES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	4.1.26	X		
ANEXO 21 (VEINTIUNO) RELACIÓN DE DOCUMENTOS REQUERIDOS EN LA CONVOCATORIA	14	X		
ANEXO 22 (VEINTIDÓS) ESCRITO DE MANIFESTACIÓN DE NACIONALIDAD	4.1.5	X		

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	**SOLVENTE**

SUPERVISÓ:

MTRA. KARLA GUADALUPE LOPEZ CAMPOS
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

ELABORÓ:

L.E.M. JULIO ALBERTO BRAVO FIGUEROA
SUPERVISOR DE PROYECTOS E2



ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026. ----------

En la Ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo, siendo las **09:00 horas, del día 10 de febrero de 2026,** en la sala de Licitaciones de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en *Boulevard Luis Donaldo Colosio No. 4604, Fracc. El Palmar II, Fracción II C.P. 42088 en Pachuca de Soto, Hidalgo*, se reunieron los servidores públicos cuyos nombres, cargos y firmas aparecen al final de la presente Acta, con objeto de llevar a cabo el acto de Junta de Aclaraciones a la Convocatoria de la Licitación Pública 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), *45 y 46 de su Reglamento*, así como del numeral *3.4 de la Convocatoria.*

Quien preside el acto, la **Mtra. Karla Guadalupe Lopez Campos, Jefa del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios**, servidor público de conformidad con lo establecido en 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 comunicó a los asistentes que de conformidad con el *artículo 44 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público*, solamente se atenderán solicitudes de aclaración a la Convocatoria, de las personas que hayan manifestado su interés en participar en esta Licitación a través de la Plataforma Compras MX, por sí o en representación de un tercero, y cuyas preguntas se hayan recibido con 24 horas de anticipación a este acto mediante dicho sistema.

Se hace constar que se encuentra presente el **Mtro. Claudio Salvador Rodríguez Maldonado**, representante del Área de Auditoría, Quejas , Denuncias y Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, cuya firma aparece al final de la presente acta; quien mediante documento manifiesta lo siguiente:

> *"Con fundamento en el artículo 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que dispone que la Secretaría de la Función Pública, podrá verificar en cualquier tiempo, que las adquisiciones, arrendamientos y servicios se realicen conforme a lo establecido en la Ley de la materia y demás disposiciones aplicables, en correlación con el artículo 83, párrafo cuarto del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.*
>
> *Por lo anterior, con fundamento en los artículos 43 y 44 de la Ley; 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; además, se sugiere al área contratante consultar previamente el Diario Oficial de la Federación para verificar que los interesados que formulen aclaraciones a la convocatoria y/o manifiesten interés en participar en el presente procedimiento no se encuentren inhabilitados.*
>
> *Finalmente, se sugiere considerar todas y cada una 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 a lo dispuesto en el artículo 33, 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.*
>
> *En los términos del numeral 4.21.j) de las POBALINES, exhibo carta de ausencia de interés."*

De igual manera se hace constar que no se cuenta con testigo social, de conformidad con lo establecido en el artículo 38 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

De conformidad con al artículo 35 antepenúltimo párrafo de la Ley, se hace constar que no asistieron personas que manifestaran su interés de estar presente en este acto como observadores.

El servidor quien preside el acto, fue asistido por los representantes de la *Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas*; y por los representantes del *Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios*, cuyos nombres, cargos y firmas aparecen al final de la presente Acta.





ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026. ----------

La servidora que preside el acto, dio inicio al mismo señalando que se recibieron en tiempo y forma solicitudes de aclaración a la Convocatoria y los escritos de interés en participar de los licitantes que se describen a continuación, a través de la Plataforma Compras MX, de conformidad al artículo 44 de la Ley, conforme a la pantalla inserta **(Anexo Numero 1).**

NO.	NOMBRE, RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	NUMERO DE PREGUNTAS
1	AVIATEK S.A.S.	0
2	CENTRO DE NEFROLOGIA Y ATENCION ESPECIALIZADA SA DE CV	0
3	DAVID MANRIQUE CASTRO	0
4	DESPACHO JURIDICO EMPRESARIAL D.J.E SA DE CV	14
5	DISTRIBUIDOR MEDICO TECNOMED SA DE CV	0
6	OPERADORA QUIMICA MEDICA SA DE CV	3
7	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO SA DE CV	13
	TOTAL	**30**

Acto seguido los representantes del área técnica y área contratante, manifiestan tener modificaciones a la Convocatoria en la cual se establecen las bases de la Licitación en cita, mismas que servirían y actualizarían las condiciones del procedimiento de contratación en términos del artículo 44 penúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y al numeral 3.4 de la misma.

NUMERAL	DICE	DEBE DE DECIR
TÉRMINOS Y CONDICIONES **5.10 OBJETO O FINALIDAD DE LAS VISITAS**	(…) (…) (…) 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.**	(…) (…) (…) 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 05 (CINCO) días hábiles previos al acto de fallo, 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.**
ANEXO T 9FORMATO DE SOLICITUD DE	SE ACTUALIZA EL **ANEXO T 9 FORMATO DE SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)** AL FINAL DEL ACTA.	



2026 año de Margarita Maza

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026. ----------

SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)	

Posteriormente, se procedió a la lectura de las solicitudes de aclaración a la Convocatoria presentadas en tiempo y forma por los licitantes, así como las respuestas otorgadas, como se indican a continuación

LICITANTE: DESPACHO JURIDICO EMPRESARIAL D.J.E SA DE CV

NO. CONSECUTIVO DE PREGUNTA	NO. DE PREGUNTA LICITANTE	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	PREGUNTA	RESPUESTA
1	1	ANEXO TÉCNICO. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA A CONTRATAR	QUE A LA LETRA DICE: EL INSTITUTO A FIN DE ATENDER LAS NECESIDADES DE SUS DERECHOHABIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, REQUIERE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA. SE SOLICITA ACLARAR SI EL SERVICIO ES PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE SUS DERECHOHABIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOLAMENTE, YA QUE EN OCASIONES LO SOLICITAN PARA DERECHOHABIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	APEGARSE A LAS BASES DE LA CONVOCATORIA
2	2	ANEXO TÉCNICO. PUNTO 14	QUE A LA LETRA DICE: CADA PACIENTE DEBERÁ RECIBIR LAS SESIONES CON DURACIÓN DE 3:00 A 4:00 HORAS POR SESIÓN DE ACUERDO CON LA PRESCRIPCIÓN DEL MÉDICO DEL IMSS. SE SOLICITA A LA CONVOCANTE NOTIFICAR EN CASO QUE EL PACIENTE NO QUIERA RECIBIR ESTE TIEMPO O DECIDA SUSPENDER TRATAMIENTO, PUEDE SER CONSIDERADO MANIFESTAR EL DERECHO DEL PACIENTE DE DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN, Y QUEDAR REGISTRADO EN EXPEDIENTE. ASÍ COMO CUANDO EL PACIENTE LLEGA TARDE A SU SESIÓN Y POR TAL MOTIVO NO CUMPLE CON SU TIEMPO DE SESIÓN	APEGARSE A LAS BASES DE LA CONVOCATORIA
3	3	ANEXO TÉCNICO. PUNTO 15	QUE A LA LETRA DICE: 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. SE SOLICITA A LA CONVOCANTE NOTIFICAR LA CANTIDAD DE SESIONES POR MÁQUINA, AL PODERSE AUMENTAR COMO SE INFORMA EN TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE EL HORARIO DE SERVICIO INICIARÁ CON LA PRIMERA SESIÓN A PARTIR DE LAS 6:00	APEGARSE A LAS BASES DE LA CONVOCATORIA

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026. ----------

NO. CONSECUTIVO DE PREGUNTA	NO. DE PREGUNTA LICITANTE	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	PREGUNTA	RESPUESTA
			A.M. Y LA ÚLTIMA SESIÓN INICIANDO A LAS 24:00 HRS. (5 TURNOS DE ATENCIÓN) Y POR TRATARSE DE ATENCIÓN DE 1 MARZO AL 30 DE JUNIO, YA QUE 936 SESIONES SE REFIEREN ANUALES O SI PUEDE CONSIDERARSE AL MENOS 1,560 SESIONES ANUALES POR CADA MÁQUINA. Y MODIFICAR ESTA CANTIDAD TAMBIÉN EN EL APARTADO DE ESTE RUBRO EN ANEXO T0	
4	4	ANEXO TÉCNICO. PUNTO 1.A	QUE A LA LETRA DICE: TODO PACIENTE AL QUE SE LE HAYA DETERMINADO LA PERMANENCIA EN EL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SE LE DEBERÁ COLOCAR UN ACCESO VASCULAR PERMANENTE. SE SOLICITA A LA CONVOCANTE NOTIFICAR EN CASO QUE EL PACIENTE NO QUIERA LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL A UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO, PUEDE SER CONSIDERADO EL DERECHO DEL PACIENTE DE DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN, Y QUEDAR REGISTRADO EN EXPEDIENTE.	APEGARSE A LAS BASES DE LA CONVOCATORIA
5	5	ANEXO TÉCNICO. PUNTO VI. RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO: NUMERAL 2	SE SOLICITA A LA CONVOCANTE ACLARAR, SI EN EL CASO DE PRESENTARSE COMPLICACIONES DE TIPO INFECCIOSO DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL O PERMANENTE DEL PACIENTE, SE PODRÁN REFERIR PARA EL OTORGAMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA SU TRATAMIENTO. ASÍ COMO PARA REALIZAR ESTUDIOS DE GABINETE NECESARIOS PARA EL SEGUIMIENTO DE FUNCIONALIDAD O AGOTAMIENTO DE ACCESOS VASCULARES	ES CORRECTO.
6	6	ANEXO TÉCNICO. PUNTO VI. RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO: NUMERAL 2.	SE MENCIONA QUE EL INSTITUTO, RATIFICARÁ LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO DE CADA PACIENTE, A TRAVÉS DE LA VERIFICACIÓN DE LA VIGENCIA DE DERECHOS ACTUALIZADA, POR LO QUE SE SOLICITA ACLARAR, EN CASO DE NO CONTINUIDAD DEL SERVICIO, ¿QUIÉN LLEVARÁ A CABO LA NOTIFICACIÓN?	APEGARSE AL ANEXO TECNICO
7	7	ANEXO TÉCNICO. PUNTO VI. RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO: 8	QUE A LA LETRA DICE: 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. SE SOLICITA A LA CONVOCANTE PRECISAR EN CASO DE	ES CORRECTO

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026. ----------

NO. CONSECUTIVO DE PREGUNTA	NO. DE PREGUNTA LICITANTE	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	PREGUNTA	RESPUESTA
			QUE EL ACCESO NO ESTE FUNCIONAL AL ENVIAR INICIALMENTE, SI LA COMUNICACIÓN SE ESTABLECE CON JEFE DEL SERVICIO PARA COORDINAR REFERENCIA DEL PACIENTE A LA UNIDAD DE IMSS PARA EL RECAMBIO O RECOLOCACIÓN DE CATÉTER.	
8	8	TÉRMINOS Y CONDICIONES. PUNTO 5.8 Y 5.10	SE SOLICITA A LA CONVOCANTE ACLARAR EN QUÉ TIEMPO SE REALIZARÁ LAS VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES, YA QUE SE MENCIONA UN DIFERENTE PLAZO PARA REALIZAR LAS VISITAS.	QUEDA CONTESTADA CON LAS ACLARACIONES EN LA PRESENTE ACTA
9	9	TÉRMINOS Y CONDICIONES. PUNTO NUMERAL 10.	REFERENTE A: ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN. SE SOLICITA A LA CONVOCANTE ACLARAR: 1) QUÉ HACER EN CASO DE QUE EL FAMILIAR O EL PACIENTE CUENTE SOLO COMO IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON INE NO VIGENTE, ES DECIR QUE EN EL PERIODO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE NO SE ENCUENTRE YA VIGENTE. 2) EN CASO DE QUE EL PACIENTE NO PUEDA FIRMAR IGUAL QUE EN IDENTIFICACIÓN OFICIAL POR SUS CONDICIONES, SI PUEDE SER PLASMADA HUELLA DACTILAR.	EL MEDIO DE IDENTIFICACIÓN DEBERÁ SER ACTUALIZADO Y EN CASO DE QUE EL PACIENTE NO PUEDA FIRMA CON LA HUELLA DACTILAR SERÁ ACEPTABLE.
10	10	ANEXOS-ANEXO TECNICO Y TERMINOS Y CONDICIONES T. ANEXO T 2 (T-DOS), NUMERAL D)	SE SOLICITA A LA CONVOCANTE ACLARAR QUE EN CASO DE QUE EL JEFE DE SERVICIO SOLICITE UN CATÉTER DE DIFERENTES MEDIDAS A LA DESCRIPCIÓN DEL INSUMO O A LA PROPUESTA DEL LICITANTE, ¿CÓMO SE PROCEDERÁ? O SI EL LICITANTE PODRÁ NO OTORGAR EL INSUMO CUANDO NO SEA EL OFERTADO.	ES CORRECTO
11	11	ANEXO T4 (T-CUATRO). NO. 1	CORRESPONDIENTE AL: REGISTRO NOMINAL DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SUBROGADOS CON: ACCESO VASCULAR TEMPORAL O ACCESO VASCULAR DEFINITIVO. SE SOLICITA A LA CONVOCANTE INFORMAR, QUE EN CASO DE QUE EL PACIENTE NO QUIERA LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR A DEFINITIVO O SE TENGA ALGUNA OTRA CONDICIÓN DE NO REALIZACIÓN, SE PODRÁ PRESENTAR DOCUMENTACIÓN DE JUSTIFICACIÓN SOPORTE DURANTE LA SUPERVISIÓN.	APEGARSE A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA
12	12	ANEXO T4 (T-CUATRO) NO. 2. Y NO. 3.	RESPECTO A LA PERIODICIDAD DE LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS Y LA DURACIÓN DE LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS. SE SOLICITA A LA CONVOCANTE ACLARAR, QUE EN CASO	NO SE ACEPTA, APEGARSE A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026. ----------

NO. CONSECUTIVO DE PREGUNTA	NO. DE PREGUNTA LICITANTE	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	PREGUNTA	RESPUESTA
			DE QUE NO SE CUMPLAN POR EL PACIENTE O CAUSAS AJENAS AL LICITANTE, SE PODRÁ PRESENTAR DOCUMENTACIÓN PARA JUSTIFICACIÓN SOPORTE DURANTE LA SUPERVISIÓN.	
13	13	ANEXO T 9 BIS. COLUMNA PROPUESTA DE MEJORA.	RESPECTO A LAS COMPLICACIONES DE TIPO INFECCIOSO Y EL AGOTAMIENTO DE ACCESOS VASCULARES SERÁN TRATADAS EN MEDIO HOSPITALARIO. SE SOLICITA A LA CONVOCANTE ACLARAR, EN CASO DE AGOTAMIENTO DE ACCESOS VASCULARES LAS UNIDADES MÉDICAS DEL INSTITUTO DARÁN SEGUIMIENTO AL PACIENTE QUE SEA REFERIDO POR ESTA CAUSA Y GARANTIZAR ACCESO FUNCIONAL	ES CORRECTO
14	14	ANEXO T 9 BIS. COLUMNA OBSERVACIÓN, FORMATO DE REFERENCIA.	EN LA PROPUESTA DE MEJORA REFIERE QUE 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, SE SOLICITA A LA CONVOCANTE ACLARAR SI CONTARÁ CON ESTE SELLO Y NO CON LA CONSTANCIA DE VIGENCIA DE DERECHOS	QUEDA CONTESTADA CON LAS ACLARACIONES AL INICIO DE LA PRESENTE ACTA

LICITANTE: OPERADORA QUIMICA MEDICA SA DE CV

NO. CONSECUTIVO DE PREGUNTA	NO. DE PREGUNTA LICITANTE	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	PREGUNTA	RESPUESTA
15	1	ANEXO TÉCNICO	CONSIDERANDO QUE EN PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN ANTERIORES PARA EL MISMO SERVICIO SE ESTABLECIÓ UN RADIO DE HASTA 45 KM, SIN QUE SE HAYAN PRESENTADO INCIDENCIAS OPERATIVAS, CLÍNICAS O ADMINISTRATIVAS EN LA ATENCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES, ¿PODRÍA LA CONVOCANTE VALORAR MANTENER DICHO PARÁMETRO EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO?	NO SE ACEPTA, APEGARSE A LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA
16	2	ANEXO TÉCNICO	¿SERÍA VIABLE PRIORIZAR CRITERIOS RELACIONADOS CON LA CALIDAD, CAPACIDAD INSTALADA Y EXPERIENCIA OPERATIVA DE LAS CLÍNICAS, PERMITIENDO UN RADIO DE ATENCIÓN DE HASTA 45 KM, EN LUGAR DE UN CRITERIO GEOGRÁFICO MÁS RESTRICTIVO QUE	QUEDA CONTESTADA CON LA RESPUESTA INMEDIATA ANTERIOR



ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026. ----------

NO. CONSECUTIVO DE PREGUNTA	NO. DE PREGUNTA LICITANTE	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	PREGUNTA	RESPUESTA
			PODRÍA EXCLUIR PROVEEDORES TÉCNICAMENTE SOLVENTES?	
17	3	ANEXO TÉCNICO	EN CASO DE QUE LAS PREGUNTAS ANTERIORES NO FUERAN RESPONDIDAS DE MANERA POSITIVA ¿CUÁL ES LA JUSTIFICACIÓN TÉCNICA, MÉDICA U OPERATIVA QUE SUSTENTA EL ESTABLECIMIENTO DEL RADIO MÁXIMO DE 40 KM PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS, CONSIDERANDO QUE EN PROCEDIMIENTOS ANTERIORES SE CONTEMPLABA UN RANGO MAYOR SIN AFECTACIÓN A LA ATENCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES?	APEGARSE A LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA

LICITANTE: SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO SA DE CV

NO. CONSECUTIVO DE PREGUNTA	NO. DE PREGUNTA LICITANTE	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	PREGUNTA	RESPUESTA
18	1	ANEXO TECNICO, PUNTO 9	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE CONFIRME QUE LA UNIDAD SUBROGADA CONTARA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO PARA ATENDER TODAS LAS URGENCIAS REQUERIDAS, NO ASI PARA APLICAR OXIGENO DE TERAPIA A PACIENTES CON REQUERIMIENTO CRONICO, LO CUAL NO SE ESTABLECE EN LAS BASES Y DEBE SER SUMINSTRADO 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	APEGARSE A LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA
19	2	ANEXO TECNICO, PUNTO 14	SE SOLICITA A LA CONVOCANTE, CONFIRME A MI REPRESENTADA, QUE LOS MEDICOS TRATANTES DEL IMSS SOLO INDICARAN TRATAMIENTOS CON UNA DURACION DE ENTRE 180 Y 240 MINUTOS Y SI POR INDICACION MEDICA LOS MINUTOS DE TRATAMIENTO SON MENORES A 180 MINUTOS, ESTOS NO SERAN OBJETO DE SANCION POR INCUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES CONTRACTUALES Y PODRAN SER FACTURADAS	APEGARSE A LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA
20	3	ANEXO TECNICO, PUNTO I	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE,	APEGARSE A LO



ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026. ----------

NO. CONSECUTIVO DE PREGUNTA	NO. DE PREGUNTA LICITANTE	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	PREGUNTA	RESPUESTA
		SERVICIOS AL PACIENTE	CONFIRME QUE UNA PACIENTE EMBARAZADA YA SEA QUE ESTUVIESE RECIBIENDO TRATAMIENDO DE REMPLAZO O QUE TENGA QUE INGRESAR AL TRATAMIENDO DE HEMODIALISIS, ES UNA PACIENTE POTENCIALMENTE DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y NO DEBE SER ATENDIDA EN UNIDAD DE HEMODIALISIS SUBROGADAS Y DEBE SER MANEJADA INTRAMUROS	ESTABLECIDO EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA
21	4	ANEXO TECNICO, PUNTO I PUNTO 1	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE, CONFIRME QUE UN CATETER VASCULAR TUNELIZADO, SE CONSIDERA ACCESO VASCULAR PERMANENTE O DEFINITIVO	ES ACCESO VASCULAR PERMANENTE
22	5	ANEXO TECNICO, PUNTO I PUNTO 1	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE CONFIRME A MI REPRESENTADA, QUE LA DECISION DEL TIPO DEL ACCESO VASCULAR DEFINITIVO ESTA A CARGO DEL NEFROLOGO DE LA UNIDAD SUBROGADA	ES A CARGO DEL INSTITUTO
23	6	ANEXO TECNICO, PUNTO I PUNTO 1	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE CONFIRME A MI REPRESENTADA, QUE LA OBLIGACION DE LA MIGRACION DEL ACCESO VASCULAR DEFINITIVO, ES EN LOS PACIENTES DE INGRESO AL PROGRAMA A HEMODIALISIS SUBROGADA Y QUE SE LES DETERMINE LA PERMANENCIA, NO ASI CUANDO HAY CAMBIO DE UNIDAD SUBROGADA, NUEVO CONTRATO O RECUPERACION DE VIGENCIA DEL PACIENTE	SE CONFIRMA QUE EL ACCESO VASCULAR DEFINITIVO SERÁ AL INGRESO AL PROGRAMA DE HEMODIALISIS
24	7	ANEXO TECNICO, PUNTO I PUNTO 4	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE CONFIRME A MI REPRESENTADA, QUE SI EL PACIENTE PRESENTA PERDIDA DE OPCIONES PARA COLOCAR ACCESOS VASCULARES CONVENCIONALES (CATETERES CENTRALES O FISTULAS ARTERIOVENOSAS) , LA COLOCACION DE ACCESOS NO CONVENCIONALES (CATETERES INTRAURICULARES, O INTRAHEPATICOS) SERAN COLOCADOS EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO	ES CORRECTO
25	8	ANEXO TECNICO, PUNTO I PUNTO 4	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE CONFIRME QUE AL TRATARSE DE COMPLICACIONES DE UN ACCESO VASCULAR TIPO FISTULA ARTERIOVENOSA QUE REQUIERA DESMANTELAMIENTO ESTE SERA REALIZADO POR LA UNIDAD HOSPITALARIA DEL IMSS YA QUE ES UN PROCEDIMIENTO FUERA DEL PARAMETRO DE HEMODIALISIS Y FUERA DE LOS	ES CORRECTO

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026.

NO. CONSECUTIVO DE PREGUNTA	NO. DE PREGUNTA LICITANTE	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	PREGUNTA	RESPUESTA
			PRIVILEGIOS DE LA LICENCIA SANITARIA FEDERAL QUE OSTENTA LA UNIDAD DE HEMODIALISIS, Y QUE LA UNIDAD SUBROGADA COLOCARA EL ACCESO VASCULAR PERIFERICO QUE PERMITA CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS	
26	9	ANEXO TECNICO, PUNTO VI PUNTO 3	SE SOLICITA A LA CONVOCANTE, CONFIRME A MI REPRESENTADA, LA PERIODICIDAD, DIAS DE ANTELACION A LA PERDIDA DE VIGENCIA Y EL MECANISMO POR MEDIO DEL CUAL LA UNIDAD SUBROGADA DEBERA CONTAR CON LA ACTUALIZACION DE VIGENCIA DE DERECHOS DEL PACIENTE POR PARTE DEL INSTITUTO	APEGARSE A LAS BASES DE LA CONVOCATORIA
27	10	ANEXO TECNICO, PUNTO VI PUNTO 6	SE SOLICITA A LA CONVOCANTE, CONFIRME A MI REPRESENTADA, CUAL SERA EL DOCUMENTO PARA VALIDAR LA DOBLE VACUNACION CONTRA HEPATITIS B, PARA PACIENTES REFERIDOS DE NUEVO INGRESO	SE CONFIRMA QUE DEBERÁ LOS PACIENTES PRESENTAR LA CARTILLA DE VACUNACIÓN
28	11	ANEXO TECNICO, PUNTO IX PUNTO 3	SE SOLICITA A LA CONVOCANTE PRECISE A MI REPRESENTADA, SI EL PERIODO DE SEIS MESES DE ADIESTRAMIENTO Y CAPACITACIÓN EN HEMODIÁLISIS, ´SE REFIERE HABER SIDO CAPACIDO EL POR UN PERIODO DE SEIS MESES, SIN IMPORTAR LA FECHA EN LA QUE SE REALIZO DICHO ADIESTRAMIENTO Y CAPACITACION	APEGARSE A LAS BASES DE LA CONVOCATORIA
29	12	ANEXO TECNICO, PUNTO XIV PUNTO 2	SE SOLICITA A LA CONVOCANTE, CONFIRME A MI REPRESENTADA, QUE PARA PODER PARTICIPAR EN LA PRESENTE LICITACION, LA UNIDAD DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEBERA DE CONTAR CON LICENCIA SANITARIA EXPEDIDA POR COFEPRIS, YA QUE ES UNICO DOCUMENTO QUE LA COFEPRIS TIENE CONTEMPLADO PARA LA OPERACIÓN DE ESTOS CENTROS DE ATENCION MEDICA	ES CORRECTA
30	13	TERMINOS Y CONDICIONES, PUNTO 2.2	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE, CONFIRME A MI REPRESENTADA, QUE LA DOTACIÓN DE LOS CATETERES A ENTREGAR SOLO SERAN DE AQUELLOS PACIENTES QUE SE DESIGNARON CON SUBROGACION DEFINITIVA, AL PROGRAMA DE HEMODIALISIS SUBROGADA	APEGARSE A LAS BASES DE LA CONVOCATORIA

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026. ----------

A continuación y una vez que se revisaron las preguntas y se dio respuesta a las mismas, estas se envían mediante la Plataforma Compras MX a los licitantes registrados para este acto, a fin de que procedan a conocer las mismas, con fundamento a lo previsto en el artículo 46 Fracción II del Reglamento de la Ley, **MANIFESTANDO A LOS LICITANTES QUE TIENE HASTA A LAS 16:30 HRS DEL 10 DE FEBRERO DEL AÑO EN CURSO PARA QUE PUEDAN FORMULAR PREGUNTAS EXPRESAMENTE EN RELACIÓN CON LAS RESPUESTAS Y ACLARACIONES GENERALES EMITIDAS POR EL INSTITUTO, A TRAVÉS DE ESTE MEDIO.**

Con base en el párrafo anterior, se deja asentado que una vez cumplido el plazo establecido para la recepción de preguntas en relación con las respuestas emitidas, fue consultada la Plataforma Digital de Contrataciones Públicas denominada Compras MX, donde se pudo constatar que se encuentra 01 (una) re preguntas, que por su contenido se encuentran relacionadas con las respuestas emitidas al inicio de la presente acta:

LICITANTE: DESPACHO JURIDICO EMPRESARIAL D.J.E SA DE CV

NÚMERO CONSECUTIVO DE RE PREGUNTA	NO. DE PREGUNTA LICITANTE	PREGUNTA A LA RESPUESTA EMITIDA POR EL LICITANTE	RESPUESTA
1	3	ANEXO TÉCNICO, PUNTO 15 Y ANEXO T0. EN EL ANEXO TÉCNICO, PUNTO 15, SE ESTABLECE QUE EL LICITANTE DEBERÁ CONTAR CON EL NÚMERO DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD MÉDICA, ASEGURANDO AL MENOS 936 SESIONES ANUALES POR CADA MÁQUINA; AL RESPECTO, CONSIDERANDO QUE LA VIGENCIA DEL SERVICIO ES DEL 1 DE MARZO AL 30 DE JUNIO Y QUE EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SE PREVÉ UN HORARIO DE ATENCIÓN QUE PERMITE HASTA CINCO TURNOS DIARIOS (PRIMERA SESIÓN A PARTIR DE LAS 6:00 A.M. Y ÚLTIMA SESIÓN INICIANDO A LAS 24:00 HRS.), SE SOLICITA A LA CONVOCANTE PRECISAR SI DICHO PARÁMETRO DE 936 SESIONES DEBE ENTENDERSE EXCLUSIVAMENTE COMO UN MÍNIMO ANUAL DE REFERENCIA PARA EL DIMENSIONAMIENTO DE EQUIPOS, SIN LIMITAR LA CAPACIDAD OPERATIVA REAL DE LAS MÁQUINAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O SI PODRÁ CONSIDERARSE UNA MAYOR CANTIDAD DE SESIONES POR MÁQUINA CONFORME AL ESQUEMA DE TURNOS AUTORIZADO, SIN QUE ELLO IMPLIQUE INCUMPLIMIENTO AL ANEXO TÉCNICO NI AL ANEXO T0.	APEGARSE A LAS BASES DE LA CONVOCATORIA

De conformidad con el artículo 43 de la Ley, esta Acta forma parte integrante de la Convocatoria.

Por tratarse de un procedimiento electrónico, para efectos de la notificación y en términos del último párrafo del artículo 50 de la Ley y 49 segundo párrafo de su Reglamento, serán difundidas el mismo día de su celebración en la Plataforma Compras MX, en el cual se indicará que dicha acta se encuentra a su disposición en el citado sistema en la dirección electrónica: **https://upcp-compranet.buengobierno.gob.mx/**

Finalmente, se informa que el **Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones** se llevará a cabo el **día 16 de febrero de 2026 a las 09:00 horas**, en la sala de Licitaciones de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en: Boulevard Luis Donaldo Colosio No. 4604, Fracc. El Palmar II, Fracción II C.P. 42088 en Pachuca de Soto, Hidalgo, siendo un acto formal que dará inicio puntualmente a través de la Plataforma Compras MX, de conformidad con el artículo 47, párrafo quinto, del reglamento de la Ley.

Después de dar lectura a la presente Acta, se dio por terminada esta primera junta, siendo las **18:20 horas**, del día **10 de febrero de 2026.**

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026. ----------

Esta Acta consta de **14 (catorce) hojas,** firmando para los efectos legales y de conformidad los asistentes a este evento, quienes reciben copia de la misma.

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÁREA O DEPARTAMENTO	REPRESENTANTE Y CARGO	FIRMA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	**MTRA. KARLA GUADALUPE LOPEZ CAMPOS**	
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS	**DRA. ALMA ITALIA GUERRERO MARTINEZ** COORDINADORA AUXILIAR DE SEGUNDO NIVEL	
OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	**L.E.M. JULIO ALBERTO BRAVO FIGUEROA** SUPERVISOR DE PROYECTOS E2	
OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	**C. ARMANDO SOTO MERINO** RESPONSABLE DE LA PLATAFORMA COMPRAS MX	

POR EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

NOMBRE	FIRMA
MTRO. CLAUDIO SALVADOR RODRÍGUEZ MALDONADO ÁREA DE AUDITORÍA, QUEJAS, DENUNCIAS Y RESPONSABILIDADES DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	

POR LA JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS

NOMBRE	FIRMA
NO SE PRESENTARON	

---------- **FIN DEL ACTA** ----------

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026. ----------

Anexo T 9 BIS Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

Observación	Propuesta de mejora
Acceso vascular permanente	La implantación del acceso vascular definitivo será responsabilidad del licitante adjudicado, mismo que deberá garantizar un acceso vascular funcional. Las complicaciones de tipo infeccioso y el agotamiento de accesos vasculares serán tratadas en medio hospitalario, procurando no suspender las sesiones de hemodiálisis.
Paciente grave o inestable	La referencia de pacientes bajo condiciones de gravedad o inestabilidad hemodinámica o respiratoria deberá evitarse y ser tratados en medio hospitalario hasta su mejoría y garantizar su seguridad en el traslado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Para la mejor recepción del paciente es indispensable la comunicación entre la autoridad médica del IMSS con el responsable médico de la unidad subrogada.
Pacientes puérperas o embarazadas	Las mujeres puérperas o embarazadas estables hemodinámicamente deberán ser incluidas para recibir el tratamiento de hemodiálisis subrogada ajustada a sus necesidades individuales.
Prescripción de la sesión de hemodiálisis	La prescripción de la hemodiálisis será por parte del médico Nefrólogo de la unidad de referencia del Instituto, de manera individualizada en cada paciente, en apego a la NOM para la práctica de la Hemodiálisis; y deberá garantizar un Kt/v de 1.2 a 1.4.
Formato de referencia	Todo paciente referido a tratamiento de hemodiálisis subrogada deberá contar con formato Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03), el cual deberá contar con la constancia 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 Positivos	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.

Observación	Propuesta de mejora
Reprocesamiento de dializadores	El proveedor del servicio de hemodiálisis podrá hacer reprocesamiento de dializadores siempre y cuando sea de manera automatizada, en apego a lo establecido en la NOM para hemodiálisis y en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud en materia de equipamiento en lo correspondiente a la descripción



ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026. ----------

Observación	Propuesta de mejora
	del dispositivo de reprocesamiento de los dializadores.
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 hemodinamicamente deberán ser incluídas para recibir el tratamiento de hemodiálisis ajustado 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 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 4-30-02/3, el cual deberá contar con la constancia 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.
En relación a la atención de pacientes en día domingo	La unidad de hemodiálisis subrogada deberá garantizar la seguridad del paciente mediante la sanitización, desinfección, mantenimiento preventivo y correctivo, para lo cual destinará un día de la semana para realizarlo.
El licitante adjudicado garantizará la continuidad del tratamiento a los pacientes que cursen con infección por COVID-19, en ninguno de los casos deberá suspender la sesión de hemodiálisis. Por lo que deberá implementar estrategias que permitan establecer las medidas de prevención necesarias para evitar la propagación del virus (cambios de horario, último turno, turno COVID).	El personal médico y paramédico durante la atención del paciente deberán portar equipo de protección personal (bata desechable, cubrebocas, lentes protectores y careta). Para evitar la trasmisión del virus COVID-19, el médico responsable de la unidad de hemodiálisis implementará una área de triage previo al ingreso del paciente a la sesión, en donde determina el envío al servicio de urgencias médicas del hospital correspondiente y de informar al servicio de epidemiología para seguimiento del caso. En la sala de espera podrán permanecer los familiares de los pacientes que requieren de apoyo, siempre respetando las medidas de distanciamiento. Trazar rutas de entrada y salida de pacientes con la finalidad de evitar aglomeraciones con los pacientes en los cambios de turno.



2026 año de Margarita Maza

ANEXO 4 (CUATRO)

“PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA DEL PROVEEDOR”

POR LO QUE SE REFIERE AL PRESENTE ANEXO, SE RESERVA LA INFORMACIÓN POR SER ESTA SUSCEPTIBLE DE AFECTAR LA ESFERA JURÍDICA DE LAS PERSONAS FÍSICAS Y MORALES MENCIONADAS EN LA MISMA.

ESTO CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 115 LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PÁRRAFO PRIMERO Y CUARTO



Pachuca de Soto, Hidalgo; a 30 de enero de 2026

LIC. EMMANUEL HERNANDEZ GODINEZ
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P R E S E N T E

Por medio del presente me permito informarle quien será el servidor público designado responsable **Administrador Auxiliar** del contrato para el **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026** de conformidad con el numeral **4.17** de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y aquellos numerales donde se estipula su responsabilidad y participación.

Nombre completo	Dra. Carolina Vargas Barrientos
Firma de aceptación	
Cargo	Directora HGZ No. 2
Área de adscripción en el IMSS	Hospital General de Zona No. 2 Tulancingo de Bravo, Hidalgo.
Domicilio institucional	Prol. Guerrero Sin Numero y Carretera México-Tuxpan Colonia Centro 43600, Tulancingo, Hgo.
Registro Federal de Contribuyentes	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	[redacted]
Correo electrónico institucional	carolina.vargas@imss.gob.mx
Teléfono institucional	7737320368

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo primero, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes al RFC Y CURP de la persona física cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.



BOULEVARD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 810, BRGS. PRACC. EL PALMARITO, FRACCION II C.P. 42080 EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO



Pachuca de Soto, Hidalgo; a 30 de enero de 2026

LIC. EMMANUEL HERNANDEZ GODINEZ
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P R E S E N T E

Por medio del presente me permito informarle quien será el servidor público designado que fungirá como **Administrador del Contrato** para el **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026** de conformidad con el numeral **4.17, 4.24.6 y 5.3.15** de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y aquellos numerales donde se estipula su responsabilidad y participación.

Nombre completo	Dr. Rafael Monroy Arias
Firma de aceptación	
Cargo	Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.
Área de adscripción en el IMSS	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Domicilio institucional	Boulevard Luis Donaldo Colosio No 4604, Fraccionamiento El Palmar 11,Sección 11,Pachuca de Soto, Hidalgo, CP 42088
Registro Federal de Contribuyentes	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	[redacted]
Correo electrónico institucional	rafael.monroyar@imss.gob.mx
Teléfono institucional	7717189834 EXT 13353

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo primero, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes al RFC Y CURP de la persona física cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

A T E N T A M E N T E

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas





Pachuca de Soto, Hidalgo; a 30 de enero de 2026

LIC. EMMANUEL HERNANDEZ GODINEZ
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P R E S E N T E

Por medio del presente me permito informarle quien será el servidor público designado responsable **Administrador Auxiliar** del contrato para el **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026** de conformidad con el numeral **4.17** de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y aquellos numerales donde se estipula su responsabilidad y participación.

Nombre completo	Alma Italia Guerrero Martinez
Firma de aceptación	
Cargo	Coordinadora Auxiliar en Atención de Segundo Nivel
Área de adscripción en el IMSS	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Domicilio institucional	Boulevard Luis Donaldo Colosio No 4604, Fraccionamiento El Palmar II, Sección II, Pachuca de Soto, Hidalgo, CP 42088
Registro Federal de Contribuyentes	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	[redacted]
Correo electrónico institucional	Italia.guerrero@imss.gob.mx
Teléfono institucional	7717189834 EXT 13353

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo primero, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes al RFC Y CURP de la persona física cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.



Pachuca de Soto, Hidalgo; a 30 de enero de 2026

LIC. EMMANUEL HERNANDEZ GODINEZ
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P R E S E N T E

Por medio del presente me permito informarle quien será el servidor público designado que fungirá como **Representante técnico del contrato** para el **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026** de conformidad con el numeral **4.24.7** de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y aquellos numerales donde se estipula su responsabilidad y participación.

Nombre completo	Alma Italia Guerrero Martinez
Firma de aceptación	
Cargo	Coordinadora Auxiliar en Atención de Segundo Nivel
Área de adscripción en el IMSS	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Domicilio institucional	Boulevard Luis Donaldo Colosio No 4604, Fraccionamiento El Palmar II, Sección II, Pachuca de Soto, Hidalgo, CP 42088
Registro Federal de Contribuyentes	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	[redacted]
Correo electrónico institucional	Italia.guerrero@imss.gob.mx
Teléfono institucional	7717189834 EXT 13353

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo primero, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes al RFC Y CURP de la persona física cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

Pachuca de Soto, Hidalgo; a 30 de enero de 2026

LIC. EMMANUEL HERNANDEZ GODINEZ
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P R E S E N T E

Por medio del presente me permito informarle quien será el servidor público designado responsable **Administrador Auxiliar** del contrato para el **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026** de conformidad con el numeral **4.17** de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y aquellos numerales donde se estipula su responsabilidad y participación.

Nombre completo	Dr. Octavio Contreras Valdez
Firma de aceptación	
Cargo	Director HGZ No. 36
Área de adscripción en el IMSS	Hospital General de Zona No. 36; Pachuca de Soto, Hidalgo.
Domicilio institucional	Blvd. Felipe Ángeles 1102, Pachuca de Soto, Hidalgo, C.P. 42083
Registro Federal de Contribuyentes	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	[redacted]
Correo electrónico institucional	octavio.contrerasv@imss.gob.mx
Teléfono institucional	7717170020

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo primero, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes al RFC Y CURP de la persona física cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

Pachuca de Soto, Hidalgo; a 30 de enero de 2026

LIC. EMMANUEL HERNANDEZ GODINEZ
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P R E S E N T E

Por medio del presente me permito informarle quien será el servidor público designado responsable **Administrador Auxiliar** del contrato para el **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026** de conformidad con el numeral **4.17** de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y aquellos numerales donde se estipula su responsabilidad y participación.

Nombre completo	DRA. CINTHYA CECILIA ARTEAGA SOSA
Firma de aceptación	
Cargo	Directora HGZMF No. 8
Área de adscripción en el IMSS	Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 Ciudad Sahagún, Hgo
Domicilio institucional	Av. Circunvalación Y Periférico Norte S/N, Col. Tadeo De Niza, Cd. Sahagún, Tepeapulco, Hgo. C.P. 43990
Registro Federal de Contribuyentes	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	
Correo electrónico institucional	cinthya.arteaga@imss.gob.mx
Teléfono institucional	7919131198

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo primero, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes al RFC Y CURP de la persona física cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

Pachuca de Soto, Hidalgo; a 30 de enero de 2026

LIC. EMMANUEL HERNANDEZ GODINEZ
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P R E S E N T E

Por medio del presente me permito informarle quien será el servidor público designado responsable **Administrador Auxiliar** del contrato para **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026** de conformidad con el numeral **4.17** de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y aquellos numerales donde se estipula su responsabilidad y participación.

Nombre completo	Luis Alberto Camargo Cervantes
Firma de aceptación	
Cargo	Director HGZMF No. 1
Área de adscripción en el IMSS	Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 Pachuca de Soto, Hidalgo.
Domicilio institucional	Av. Francisco I. Madero No. 407, Colonia Nuevo Francisco I. Madero, Pachuca de Soto, Hidalgo, C.P. 42070
Registro Federal de Contribuyentes	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	[redacted]
Correo electrónico institucional	luis.camargo@imss.gob.mx
Teléfono institucional	7717137955

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo primero, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes al RFC Y CURP de la persona física cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

Pachuca de Soto, Hidalgo; a 30 de enero de 2026

LIC. EMMANUEL HERNANDEZ GODINEZ
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P R E S E N T E

Por medio del presente me permito informarle quien será el servidor público designado responsable **Administrador Auxiliar** del contrato para el **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026** de conformidad con el numeral **4.17** de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y aquellos numerales donde se estipula su responsabilidad y participación.

Nombre completo	DRA. ELVIA HURTADO MORENO
Firma de aceptación	
Cargo	Directora HGZMF No. 6
Área de adscripción en el IMSS	Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 6 Tepeji Del Rio, Hgo.
Domicilio institucional	Avenida Melchor Ocampo No 32, Colonia Centro, Tepeji Del Rio, Hgo. C.P. 42850
Registro Federal de Contribuyentes	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	
Correo electrónico institucional	elvia.hurtado@imss.gob.mx
Teléfono institucional	773730037

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo primero, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes al RFC Y CURP de la persona física cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

Pachuca de Soto, Hidalgo; a 30 de enero de 2026

LIC. EMMANUEL HERNANDEZ GODINEZ
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P R E S E N T E

Por medio del presente me permito informarle quien será el servidor público designado responsable **Administrador Auxiliar** del contrato para el **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026** de conformidad con el numeral **4.17** de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y aquellos numerales donde se estipula su responsabilidad y participación.

Nombre completo	Dr. Ignacio Reyes Martínez
Firma de aceptación	
Cargo	Director HGZMF No. 5
Área de adscripción en el IMSS	Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 5 Tula De Allende, Hgo.
Domicilio institucional	Av. Melchor Ocampo No. 200, Col. Centro, Tula De Allende, Hgo. C.P. 42800
Registro Federal de Contribuyentes	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	
Correo electrónico institucional	ignacio.reyesm@imss.gob.mx
Teléfono institucional	7737320368

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo primero, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes al RFC Y CURP de la persona física cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

A T E N T A M E N T E

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Pachuca de Soto, Hidalgo; a 30 de enero de 2026

LIC. EMMANUEL HERNANDEZ GODINEZ
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P R E S E N T E

Por medio del presente me permito informarle quien será el servidor público designado responsable **Administrador Auxiliar** del contrato para el **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO, DEL 1 DE MARZO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026** de conformidad con el numeral **4.17** de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y aquellos numerales donde se estipula su responsabilidad y participación.

Nombre completo	Dra. Janet Auxilio Santoyo Guillen
Firma de aceptación	
Cargo	Directora HGZS No.33
Área de adscripción en el IMSS	Hospital General de Zona No. 33 Tizayuca Hgo.
Domicilio institucional	Calle Rubi No 3 Col.Geovillas,Tizayuca, Hgo. C.P43800
Registro Federal de Contribuyentes	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	[redacted]
Correo electrónico institucional	Janet.santoyo@imss.gob.mx
Teléfono institucional	779 796 0561

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo primero, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes al RFC Y CURP de la persona física cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Nombre, denominación o razón social	Sentido
SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO SA DE CV	POSITIVO

RFC	Folio
SME0608231D6	26NB6850457

Fecha y hora de emisión
10 de marzo de 2026 a las 08:48 horas

Apreciable contribuyente

Se le informa que en los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que al momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente en los puntos que revisa la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenidos en la Resolución Miscelánea Fiscal vigente; la presente opinión no es una constancia del correcto entero de los impuestos declarados, para lo cual el SAT se reserva sus facultades de verificación previstas en el Código Fiscal de la Federación.

Información importante

MarcaSAT de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs, excepto días inhábiles. Atención telefónica: desde cualquier parte del país 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728. Vía Chat: http://chat.sat.gob.mx

¡Este servicio es gratuito!

Artículos: 17-D, 32-D del CFF; Reglas 2.1.27., 2.1.28., 2.1.36. y 2.1.37. de la RMF.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo cuarto, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes a la cadena original, sello digital y QR del documento electrónico de la persona moral, cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

Cadena Original

[redacted]

Sello Digital

[redacted]

[redacted]

Gobierno de México

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



FECHA: 10 de marzo de 2026

Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social

Folio: 17731542927881650988562

Clave de R.F.C.: SME0608231D6

Nombre, Denominación o Razón Social: SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO SA DE CV

Estimado Patrón:

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se informa que derivado de la búsqueda de la información, su situación fiscal emite Opinión Positiva.

La presente opinión se realiza únicamente verificando que no existan créditos fiscales firmes a su cargo, sin que sea una constancia del correcto entero de las aportaciones de Seguridad Social, para lo cual el IMSS se reserva sus facultades de verificación previstas en la Ley del Seguro Social y el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 10 de marzo de 2026.

Esta carta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales será vigente hasta las 23:59:59 del día de la emisión de la misma.

Usted tiene registrado(s) [redacted] trabajador(es) activo(s) ante el IMSS.

NOTAS:

1.- En caso de estar inconforme y usted sea el particular que esté inscrito ante el IMSS o sea el representante legal, podrá usted promover una aclaración ante la Subdelegación que controla el (los) crédito(s) fiscales y adjuntar este documento, así como los documentos que soporten su aclaración.

2.- La presente opinión se emite considerando lo establecido en los incisos a) y b), del Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3.- Tiene una vigencia del mismo día que fue consultada, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.- La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del patrón en los siguientes sentidos: POSITIVA.- Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; NEGATIVA.- Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta del acuerdo antes citado; SIN OPINIÓN.- Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares.

5.- Se incluyen datos informativos, en su caso tales como: si el particular cuenta con algún acto de fiscalización en proceso o si cuenta con medios de defensa interpuestos en contra de acto administrativos o resoluciones emitidas por el IMSS o si cuenta con algún convenio de pago a plazos, los cuales no inciden en el sentido que se emita la opinión.

6.- La presente opinión se emite de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este servicio es gratuito.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo cuarto, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes al número de trabajadores del documento electrónico de la persona moral, cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

Gobierno de México

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



El IMSS es el instrumento básico de Seguridad Social para todos los trabajadores y sus familias.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del IMSS, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Subdelegación competente.

[redacted]

Cadena Original: [redacted]

Sello digital: [redacted]

Secuencia Notarial: [redacted]

Número de Serie: [redacted]

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo cuarto, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes a la cadena original, sello digital, secuencia notarial, número de serie y QR del documento electrónico de la persona moral, cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

Coordinación General de Recaudación Fiscal
Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal
Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías
Ciudad de México, a 09 de Marzo de 2026

Constancia de Situación Fiscal en materia obligaciones Fiscales relativa a las aportaciones patronales y entero de descuentos.

Folio: 0000455243/2026
RFC: SME0608231D6
Nombre o Razón Social: SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO SA DE CV

Estimado Patrón:

En atención a su a su solicitud de constancia de situación fiscal registrada el día **09 de Marzo de 2026** y **08:26:59** respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales relativas a las aportaciones patronales y entero de descuentos ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, se hace de su conocimiento lo siguiente:

Se informa que al momento de realizar la consulta solicitada por usted en los sistemas electrónicos del Instituto respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de vivienda, y con relación a los datos de identificación que aparecen al inicio del presente documento, se detectó que Sí se encuentra al corriente en las obligaciones patronales relativas a realizar la aportación del cinco por ciento sobre los salarios de los trabajadores, así como retener y enterar los descuentos para el pago amortizaciones de crédito en términos de los artículos 29 y 30 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por lo que la constancia que se emite es **sin adeudo**.

Asimismo, se señala que de conformidad con los registros electrónicos consultados por este Instituto, ese solicitante cuenta con **969 trabajador(es) activo(s)** ante el Infonavit al **6to. Bimestre de 2025**.

Se informa lo anterior, sin perjuicio de que este Instituto como Organismo Fiscal Autónomo se reserve el ejercicio de sus facultades para allegarse de información complementaria y/o realizar los ajustes que modifiquen lo aquí hecho de su conocimiento a fin de reconocer la existencia de registros patronales adicionales vinculados a su registro federal de contribuyentes que a su vez, puedan evidenciar el cumplimiento de obligaciones patronales ante este Instituto en términos del Código Fiscal de la Federación y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

Cabe mencionar, que el presente documento no constituye una resolución definitiva en tanto que tiene una vigencia de 30 días a partir de la fecha de su expedición, indicando que la Constancia que nos ocupa constituye un acto de autoridad meramente informativo y emitido a petición de la parte interesada, por lo que no reviste características de resolución de carácter fiscal; no determina cantidad alguna a pagar, ni crea, modifica o extingue derechos u obligaciones inherentes a las situaciones de hecho reguladas por la legislación aplicable.

La presente constancia es emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en su carácter de organismo fiscal autónomo, de conformidad con los artículos 32-D del Código Fiscal de la Federación; 29 y 30 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; en relación con lo dispuesto en los artículos 3, fracción IV, 4 fracción VII, 5 primer párrafo y 11 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de julio de 2017; así como las Reglas para la obtención de la Constancia de Situación Fiscal en materia obligaciones fiscales relativas a las aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 22 de abril de 2024.

[redacted]

Cadena Original: [redacted]

[redacted]

[redacted] **Infonavit:**

[redacted]

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública párrafo cuarto, en el presente instrumento legal, se testan los datos correspondientes al número de trabajadores, la cadena original, sello digital y QR del documento electrónico de la persona moral, cuya difusión puede poner en riesgo la esfera jurídica, social y personal de la misma.

ANEXO 7 (SIETE)
"FORMATO PARA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO"

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

(AFIANZADORA O ASEGURADORA)

DENOMINACIÓN SOCIAL: _____**.** EN LO SUCESIVO (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA")

DOMICILIO: _____**.**

AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA OPERAR: _____(NÚMERO DE OFICIO Y FECHA)

BENEFICIARIA:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO "LA BENEFICIARIA".

DOMICILIO: AV. PASEO DE LA REFORMA, NO. 476, COL. JUAREZ DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, CÓDIGO POSTAL 06600, CIUDAD DE MÉXICO.

DEPENDENCIA CONTRATANTE: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO

EL MEDIO ELECTRÓNICO, POR EL CUAL SE PUEDA ENVIAR LA FIANZA A "LA CONTRATANTE" Y A "LA BENEFICIARIA": EN **FORMA DIGITAL.**

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

LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ DIVISIBLE Y EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO PROPORCIONAL DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS.

DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO":

NÚMERO ASIGNADO POR "LA CONTRATANTE": _____**.**

OBJETO: _____**.**

MONTO DEL CONTRATO: _____ (CON LETRA Y NÚMERO, SIN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO)

MONEDA: _____**.**

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: _____**.**

TIPO: _____ (ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA)

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL PARA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO: DIVISIBLE

PROCEDIMIENTO AL QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA HACERLA EFECTIVA: EL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

COMPETENCIA Y JURISDICCIÓN: PARA TODO LO RELACIONADO CON LA PRESENTE PÓLIZA, EL FIADO, EL FIADOR Y CUALESQUIER OTRO OBLIGADO, ASÍ COMO "LA BENEFICIARIA", SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES DE **PACHUCA DE SOTO, HIDALGO**, 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 151, FRACCIÓN I 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 DE SUS CONVENIOS MODIFICATORIOS QUE SE HAYAN REALIZADO O A LOS ANEXOS DEL MISMO, CUANDO NO REBASEN EL PORCENTAJE DE AMPLIACIÓN INDICADO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE, AÚN Y CUANDO PARTE DE LAS OBLIGACIONES SE SUBCONTRATEN.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA"), SE COMPROMETE A PAGAR A "LA BENEFICIARIA", HASTA EL MONTO DE ESTA PÓLIZA, QUE ES (CON NÚMERO Y LETRA SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO) QUE REPRESENTA EL **10 %** (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 **20 %** DE DICHO MONTO. PREVIA NOTIFICACIÓN DEL FIADO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE O ENDOSO PARA EL SOLO EFECTO DE HACER CONSTAR LA REFERIDA AMPLIACIÓN, SIN QUE SE ENTIENDA QUE LA OBLIGACIÓN SEA NOVADA.

EN EL SUPUESTO DE QUE EL PORCENTAJE DE AUMENTO AL "CONTRATO" EN MONTO FUERA SUPERIOR A LOS INDICADOS, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR LOS ENDOSOS SUBSECUENTES, POR LA DIFERENCIA ENTRE AMBOS MONTOS, SIN EMBARGO, PREVIA SOLICITUD DEL FIADO, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") PODRÁ GARANTIZAR DICHA DIFERENCIA Y EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") ACEPTA EXPRESAMENTE QUE, EN CASO DE REQUERIMIENTO, SE COMPROMETE A PAGAR EL MONTO TOTAL AFIANZADO, SIEMPRE Y CUANDO EN EL CONTRATO SE HAYA ESTIPULADO QUE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA ES INDIVISIBLE; DE ESTIPULARSE QUE ES DIVISIBLE, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") PAGARÁ DE FORMA PROPORCIONAL EL MONTO DE LA O LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA"), SE OBLIGA A PAGAR LA INDEMNIZACIÓN POR MORA QUE EN SU CASO PROCEDA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

CUARTA. - VIGENCIA.

LA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE EL CUMPLIMIENTO A LA O LAS OBLIGACIONES QUE GARANTICE EN LOS TÉRMINOS DEL "CONTRATO" Y CONTINUARÁ VIGENTE EN CASO DE QUE "LA CONTRATANTE" OTORGUE PRÓRROGA O ESPERA AL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", EN LOS TÉRMINOS DE LA SIGUIENTE CLÁUSULA.

ASIMISMO, ESTA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES, ARBITRAJES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN CON ORIGEN EN LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA HASTA QUE SE PRONUNCIE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD O TRIBUNAL COMPETENTE QUE HAYA CAUSADO EJECUTORIA.

DE ESTA FORMA LA VIGENCIA DE LA FIANZA NO PODRÁ ACOTARSE EN RAZÓN DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA CUMPLIR LA O LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

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

EN CASO DE QUE SE PRORROGUE EL PLAZO ORIGINALMENTE SEÑALADO O CONCEDER ESPERAS O CONVENIOS DE AMPLIACIÓN DE PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO Y SUS ANEXOS, EL FIADO DARÁ AVISO A (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA"), LA CUAL DEBERÁ EMITIR LOS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS O ENDOSOS CORRESPONDIENTES.

(LA "AFIANZADORA O LA "ASEGURADORA") ACEPTA EXPRESAMENTE GARANTIZAR LA OBLIGACIÓN A QUE ESTA PÓLIZA SE REFIERE, AÚN EN EL CASO DE QUE SE OTORGUE PRORROGA, 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 REQUERIDA, BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA DE FIANZA, Y, EN SU CASO, LA INDEMNIZACIÓN POR MORA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, AUN CUANDO LA OBLIGACIÓN SE ENCUENTRE 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, DE CONFORMIDAD CON LO EXPRESAMENTE ESTIPULADO PARA TALES EFECTOS EN EL CONTRATO PRINCIPAL MATERIA DEL AFIANZAMIENTO.

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 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA HACER EFECTIVA LA FIANZA.

DÉCIMA PRIMERA REQUERIMIENTO.

"LA BENEFICIARIA" PODRÁ REALIZAR EL REQUERIMIENTO DE PAGO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN LAS OFICINAS PRINCIPALES, SUCURSALES, OFICINAS DE SERVICIO O BIEN EN LOS DOMICILIOS DE LOS APODERADOS DESIGNADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA RECIBIR REQUERIMIENTOS DE PAGO, CORRESPONDIENTES A CADA UNA DE LAS REGIONES COMPETENCIA DE LAS SALAS REGIONALES DEL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA.

"LA BENEFICIARIA" REQUERIRÁ DE PAGO A LA INSTITUCIÓN ACOMPAÑANDO LOS DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS SIGUIENTES:

1. EL ACTO O CONTRATO EN QUE CONSTE LA OBLIGACIÓN A CARGO DEL FIADO.
2. LA PÓLIZA DE FIANZA Y ENDOSO O ENDOSOS RESPECTIVOS.

3. EL ACTA ADMINISTRATIVA, EN LA QUE SE HARÁN CONSTAR DE MANERA CRONOLÓGICA Y CIRCUNSTANCIADA LOS ACTOS U OMISIONES QUE CONSTITUYAN EL INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS.

4. LA LIQUIDACIÓN DE ADEUDO O DOCUMENTO EN EL CUAL CONSTE EL CRÉDITO O IMPORTE A REQUERIR CON CARGO A LA GARANTÍA.

5. SI LOS HUBIERE, LA DEMANDA O EL ESCRITO DE CUALQUIER OTRO MEDIO DE DEFENSA LEGAL PROCEDENTE, PRESENTADO POR EL FIADO, RESOLUCIONES O SENTENCIAS FIRMES DICTADAS POR AUTORIDAD COMPETENTE Y SUS NOTIFICACIONES.

6. LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE LA TESORERÍA ESTIME PERTINENTES.

DICHOS DOCUMENTOS SE ACOMPAÑARÁN EN ORIGINAL O EN COPIA CERTIFICADA, SALVO LA PÓLIZA DE FIANZA Y SU ENDOSO O ENDOSOS, LOS CUALES DEBERÁN ANEXARSE EN ORIGINAL.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

SERÁ APLICABLE A ESTA PÓLIZA, EN LO NO PREVISTO POR LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS LA LEGISLACIÓN MERCANTIL Y A FALTA DE DISPOSICIÓN EXPRESA EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL.

DÉCIMA TERCERA. - ENTREGA DE FIANZAS.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") DEBERÁ ENTREGAR A "LA BENEFICIARIA", UNA COPIA DE ESTA PÓLIZA A TRAVÉS DEL MEDIO ELECTRÓNICO, LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO, O AMBOS CONFORME A LO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA.