



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

EVALUACIÓN TÉCNICA

<p>ADJUDICACIÓN DIRECTA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: No AA-50-GYR-050GYR002-T-154-2023</p>
<p>CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS EXTERNA PARA EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 42 DE PUERTO VALLARTA, JALISCO, PARA EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 16 DE JULIO AL 07 DE AGOSTO DEL EJERCICIO 2023.</p>

Fecha: 13 JULIO DEL 2023

En el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones de la Adjudicación Directa señalada en el rubro se recibieron para efectos de su revisión, análisis detallado y elaboración del dictamen que fundamenta y motiva el Fallo, conforme lo establecen los artículos 36 y 36 Bis fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y 51 del Reglamento (RLAASSP), los numerales 4.25 inciso f), 4.39, 4.39.1, 5.3.9 inciso b) (en el caso de OOAD) / Jalisco), de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL LICITANTE	PARTIDA
1	UNIDAD DE DIALISIS LA LOMA SC	HGZ 42 PUERTO VALLARTA

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria a la Adjudicación Directa, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

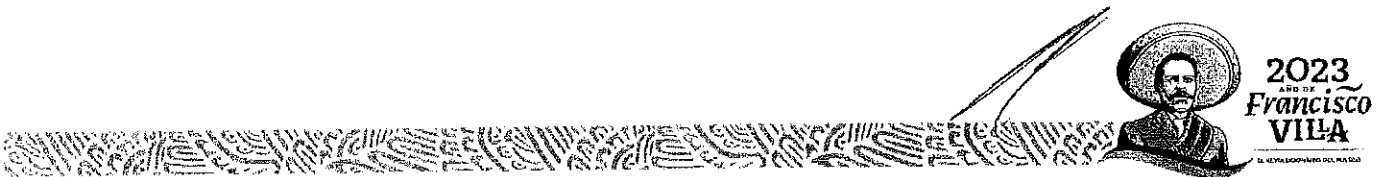




RESULTADO DE LA EVALUACION TECNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por los licitantes, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la Convocatoria, sus Anexos de la convocatoria a la Adjudicación Directa, tal como se consigna a continuación:

Table with 6 columns: PARTIDA, HGZ 42, OOAD, JALISCO, DESCRIPCIÓN, PRESENTA O CUMPLE, NO PRESENTA O NO CUMPLE, NO APLICA, OBSERVACION. Rows include specifications for medical equipment, dialysis units, consumables, and vascular access.





GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SSALUD

BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,				
---	--	--	--	--

E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> 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) <p>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).</p>	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente. 	cumple			





**GOBIERNO DE
MÉXICO**

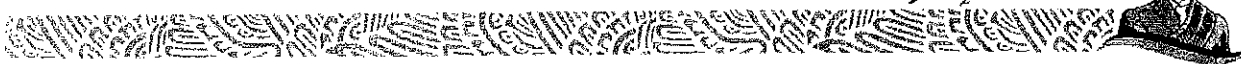


**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD**

<ul style="list-style-type: none"> Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> 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. 			no aplica	
<ul style="list-style-type: none"> 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. (base en t3) 	cumple			



**2023
Francisco
VILLA**
EL REVOLUCIONARIO DEL NOROCCIDENTE





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

<ul style="list-style-type: none"> 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: 	<p>PRESENTA O CUMPLE</p>	<p>NO PRESENTA O NO CUMPLE</p>	<p>NO APLICA</p>	<p>OBSERVACIÓN</p>
<ul style="list-style-type: none"> Número de registro, prórroga o modificación. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Titular del registro. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Nombre y domicilio del fabricante. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Indicaciones de uso y/o descripción. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Modelo(s). 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Fecha de emisión y de vencimiento. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar: 	<p>PRESENTA O CUMPLE</p>	<p>NO PRESENTA O NO CUMPLE</p>	<p>NO APLICA</p>	<p>OBSERVACIÓN</p>
<ul style="list-style-type: none"> Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga. 			<p>no aplica</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS. 			<p>no aplica</p>	



2023
AÑO DE
**Francisco
VILLA**
EL GOBIERNO DEL ESTADO





<ul style="list-style-type: none"> • Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga. 			no aplica	
<ul style="list-style-type: none"> • Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, 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. 			no aplica	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.</i> 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la 	cumple			



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SSALUD

<p>unidad de hemodiálisis que coticen.</p>				
<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>cumple</p>			





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA

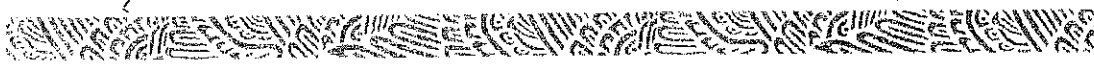
ESTATAL JALISCO

JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

<p>• Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.</p>	<p>cumple</p>			
<p>• Escrito por parte del participante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran discontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.</p>	<p>cumple</p>			
<p>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.</p>	<p>cumple</p>			



2023
AÑO DE
Francisco
VILLA
EL GOBIERNO EN EL PRESENTE





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SSALUD**

<p>Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis, En plataforma electrónica de Google Maps: en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México Sur (D.F. Sur) y Ciudad de México Norte (D.F. Norte), la distancia a demostrar deberá ser dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que se prestará el servicio.</p>	<p>Cumple</p>			
---	----------------------	--	--	--

CONSERVACIÓN/ PROTECCIÓN CIVIL	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
<p>Evaluación de Conformidad de 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 secretaria de trabajo y Previsión Social.</p>	<p>cumple</p>			



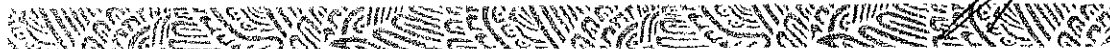


**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SSALUD**

<p>La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> · 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. · Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. 	cumple			
<p>Acreditación 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.</p>	cumple			
<p>La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil estatal o municipal.</p> <ul style="list-style-type: none"> · 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 · Documento probatorio: Documento que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, expedido por la autoridad local de Protección Civil. 	cumple			



2023
Año de
**Francisco
VILLA**

EL GOBIERNO DEL ESTADO



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

Lo anterior con Fundamento por lo señalado en Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En sus artículos 36 y 36 bis, su Reglamento (R.L.A.A.S.S.P.) Artículos 64; así como por lo señalado en las PBL's Institucionales en materia de Adquisiciones en su capítulo 4 numerales 4.21, 4.35, 4.35.1 y 4.35.2; De las políticas bases y lineamientos del IMSS.

OBSERVACIONES: Ninguna.

EL PROVEEDOR UNIDAD DE DIALISIS LA LOMA SC CUMPLE CON
LOS TERMINOS Y CONDICIONES SOLICITADOS EN LA
CONVOCATORIA

Atentamente:


Dr. Julio Agustín Bueno Ledesma
Coordinación de Prevención y Atención a
la Salud
OOAD Jalisco



**ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA REVISAR PROPOSICIONES**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
ADJUDICACIÓN DIRECTA NO AA-50-GYR-050GYR002-T-152-2023**

**FECHA: 14 DE JULIO DE 2023
IRENE MÉXICO S.A. DE C.V.**

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	ENTREGADO SI NO	
A) Opinión de Cumplimiento en materia de Seguridad Social , que se encuentra al corriente y vigentes en cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de Seguridad Social a nombre de su representada, conforme a lo dispuesto por el acuerdo acdo.sa1.HCT.101214/281.p.dir, publicado en el DOF el 27 de febrero de 2015. si el participante no tiene trabajadores propios deberá celebrar convenio de participación conjunta (anexo 07) adjuntar la carta de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, de quien le proporcione su recurso humano.	PUNTO 8 INCISO A)		
B) Opinión de Cumplimiento en obligaciones fiscales , que se encuentra al corriente y vigentes sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales , conforme a lo dispuesto en el Artículo 32d del Código Fiscal de la Federación, en caso de participación conjunta deberá presentar la carta de cumplimiento de obligaciones fiscales de los participantes.	PUNTO 8 INCISO B)		
C) Constancia de situación fiscal emitida por el INFONAVIT , que se encuentra al corriente y vigentes sobre el cumplimiento, con fundamento en el artículo 16 fracción XIX de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores, mediante resolución RCA-5789-01/17, publicado en el DOF el 25 de enero del 2017.	PUNTO 8 INCISO C)		
D) Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados , cumpliendo estrictamente con lo señalado en el Anexo Número 1 (uno) , el cual forma parte de este Oficio de Invitación, requisitado para el efecto el Anexo No. 3., con el objeto de agilizar el Acto de Presentación y Apertura de propuestas, se les solicita a los participantes presentar su propuesta económica además de escaneada PDF, en formato Word o Excel.	PUNTO 8 INCISO D)		
E) Escrito bajo protesta de decir verdad , por el que los participantes acreditarán su existencia legal y personalidad jurídica para efecto de la suscripción de las proposiciones, pudiendo utilizar el formato que aparece en el Anexo Número 2 (dos) , del presente Oficio de Invitación.	PUNTO 8 INCISO E)		
F) Escrito por el que manifiesta no encontrarse sancionado como empresa o producto , por la Secretaría de Salud, conforme al Anexo Número 4 (cuatro) del presente Oficio de Invitación.	PUNTO 8 INCISO F), G) Y H)		
G) Escrito de declaración de integridad , a través del cual el participante o su representante legal manifiesta bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, en términos del Anexo Número 4 (cuatro) el cual forma parte del presente Oficio de Invitación.			
H) Escrito bajo protesta donde manifieste no encontrarse en ninguno de los supuestos del art. 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Anexo Número 4 (cuatro)			

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	ENTREGADO SI NO	
<p>P) Escrito en formato libre bajo protesta de decir verdad, donde el participante manifieste que no desempeña empleo, o comisión en el servicio público o en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización de la presente Adjudicación Directa No. _____ no se actualiza un conflicto de interés, conforme al Anexo No. 11 (once).</p>	<p>PUNTO 8 INCISO p)</p>		
<p>Q) Copia del acta constitutiva tratándose de persona moral, testimonio de la escritura pública en la que conste que fue constituida y en caso de ser persona física copia certificada del acta de nacimiento o en su caso, carta de naturalización respectiva.</p>	<p>PUNTO 8 INCISO q)</p>		
<p>Esta Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento, en cumplimiento con dispuesto en el Protocolo de Actuación en materia de Contrataciones Públicas, Otorgamiento y Prorroga de Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de febrero del 2016, el cual puede ser consultado en la sección de la Secretaría de la Función Pública que se encuentra en la ventanilla única nacional (gob.mx), a través de la liga www.gob.mx/sfp informa a los interesados en participar en los procedimientos de contratación que se lleven a través de esta Coordinación que los servidores públicos en el contacto con los particulares deberán observar lo siguiente: Los datos personales que se recaben con motivo del contacto con particulares serán protegidos Los servidores públicos involucrados en los procedimientos de contratación deberán adoptar medidas para proteger los datos personales de los particulares, asegurándose de señalarles cuál es el propósito de recabarlos, por lo que el participante deberá otorgar su consentimiento de manera expresa, por escrito o cualquier medio de autenticación, para el caso de que terceras personas accedan a dichos datos. Pudiendo utilizar el Anexo número 8 del presente oficio de invitación.:::::</p>	<p>PUNTO 15</p>		

Protesto lo necesario



Ing. Alonso Garza del Fierro
Representante Legal



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

EVALUACIÓN TÉCNICA

<p>ADJUDICACIÓN DIRECTA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: No AA-50-GYR-050GYR002-T-154-2023</p>
<p>CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS EXTERNA PARA EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 09, 14, 26 Y 89, Y HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 110 Y 180, PARA EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 16 DE JULIO AL 07 DE AGOSTO DEL EJERCICIO 2023.</p>

Fecha: 13 DE JULIO DEL 2023

En el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones de la Adjudicación Directa señalada en el rubro se recibieron para efectos de su revisión, análisis detallado y elaboración del dictamen que fundamenta y motiva el Fallo, conforme lo establecen los artículos 36 y 36 Bis fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y 51 del Reglamento (RLAASSP), los numerales 4.25 inciso f), 4.39, 4.39.1, 5.3.9 inciso b) (en el caso de OOAD) / Jalisco), de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL LICITANTE	PARTIDA
1.	IGEIA MEDICAL DEVICES SA DE CV	HGZ 09 CD GUZMAN
		HGZ 14 GUADALAJARA
		HGZ 26 TALA
		HGZ 89 GUADALAJARA
		HGR 110 GUADALAJARA
		HGR 180 TLAJOMULCO

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria a la Adjudicación Directa, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.



2023
AÑO DE
Francisco
VILLA
EL REVALUANDO VAMOS EL SUAVEM



RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por los licitantes, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la Convocatoria, sus Anexos de la convocatoria a la Adjudicación Directa, tal como se consigna a continuación:

EVALUACION TECNICA HEMODIALISIS EXTERNA 2023				
PARTIDA:	HGZ 09, HGZ 14, HGZ 89, HGZ 26, HGR 110, HGR 180	OOAD	JALISCO	
LICITANTE:	IGEIA MEDICAL DEVICES SA DE CV	FECHA:	13/07/2023	
DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION
Anexo T2 ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS	cumple			
B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES),			no aplica	
C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO,	cumple			
D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,	cumple			





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> 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) <p>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).</p>	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente. 	cumple			



2023
Año de
Francisco VILA
LA REVOLUCIÓN EN SU PAÍS



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

<ul style="list-style-type: none"> Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> 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. 			no aplica	
<ul style="list-style-type: none"> 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. (base en t3) 	cumple			



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

<ul style="list-style-type: none"> 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: 	<p>PRESENTA O CUMPLE</p>	<p>NO PRESENTA O NO CUMPLE</p>	<p>NO APLICA</p>	<p>OBSERVACIÓN</p>
<ul style="list-style-type: none"> Número de registro, prórroga o modificación. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Titular del registro. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Nombre y domicilio del fabricante. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Indicaciones de uso y/o descripción. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Modelo(s). 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Fecha de emisión y de vencimiento. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar: 	<p>PRESENTA O CUMPLE</p>	<p>NO PRESENTA O NO CUMPLE</p>	<p>NO APLICA</p>	<p>OBSERVACIÓN</p>
<ul style="list-style-type: none"> Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga. 			<p>no aplica</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS. 			<p>no aplica</p>	



2023
AÑO DE
Francisco
VILLA
EL NACIONALISMO DEL PUEBLO



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SSALUD

<ul style="list-style-type: none"> • Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga. 			no aplica	
<ul style="list-style-type: none"> • Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, 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. 			no aplica	
<ul style="list-style-type: none"> • Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	cumple			



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD**

<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>cumple</p>			



2023
AÑO DE
**Francisco
VILLA**
EL RECONQUISTADOR DEL NOROCCIDENTE



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SSALUD

<p>• Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.</p>	<p>cumple</p>			
<p>• Escrito por parte del participante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.</p>	<p>cumple</p>			
<p>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.</p>	<p>cumple</p>			



2023
AÑO DE
**Francisco
VILLA**
EL PERSONAJERO DEL MOVIMIENTO



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD**

<p>Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis, En plataforma electrónica de Google Maps: en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México Sur (D.F. Sur) y Ciudad de México Norte (D.F. Norte), la distancia a demostrar deberá ser dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que se prestará el servicio.</p>	<p>Cumple</p>			
---	----------------------	--	--	--

CONSERVACIÓN / PROTECCIÓN CIVIL	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
<p>Evaluación de Conformidad de 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 secretaria de trabajo y Previsión Social.</p>	<p>cumple</p>			



2023
AÑO DE
Francisco
VILLA
EL HOYAHUAPAN DEL NOROCCIDENTE



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

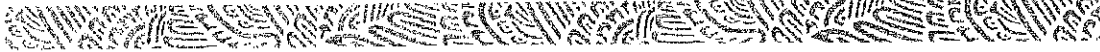


ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SSALUD

<p>La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> · 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. · Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. 	cumple			
<p>Acreditación 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.</p>	cumple			
<p>La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil estatal o municipal.</p> <ul style="list-style-type: none"> · 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 · Documento probatorio: Documento que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, expedido por la autoridad local de Protección Civil. 	cumple			



2023
AÑO DE
**Francisco
VILA**
EL GOBIERNO DEL PUEBLO





GOBIERNO DE
MÉXICO



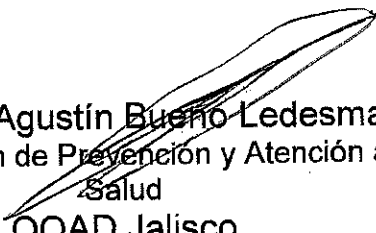
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

Lo anterior con Fundamento por lo señalado en Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En sus artículos 36 y 36 bis, su Reglamento (R.L.A.A.S.S.P.) Artículos 64; así como por lo señalado en las PBL's Institucionales en materia de Adquisiciones en su capítulo 4 numerales 4.21, 4.35, 4.35.1 y 4.35.2; De las políticas bases y lineamientos del IMSS.

OBSERVACIONES: Ninguna.

EL PROVEEDOR IGEIA MEDICAL DEVICES SA DE CV CUMPLE CON
LOS TERMINOS Y CONDICIONES SOLICITADOS EN LA
CONVOCATORIA

Atentamente:


Dr. Julio Agustín Bueno Ledesma.
Coordinación de Prevención y Atención a la
Salud
OOAD Jalisco



2023
AÑO DE
**Francisco
VILLA**
EL GOBIERNO DEL ESTADO



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

EVALUACIÓN TÉCNICA

<p>ADJUDICACIÓN DIRECTA NUMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: No AA-50-GYR-050GYR002-T-154-2023</p>
<p>CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS EXTERNA PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 45 y 46 DE GUADALAJARA, JALISCO, PARA EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 16 DE JULIO AL 07 DE AGOSTO DEL EJERCICIO 2023.</p>

Fecha: 13 DE JULIO DEL 2023

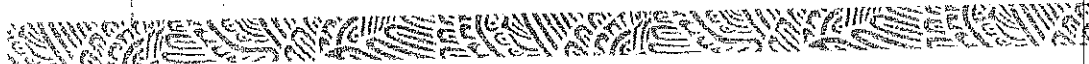
En el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones de la Adjudicación Directa señalada en el rubro se recibieron para efectos de su revisión, análisis detallado y elaboración del dictamen que fundamenta y motiva el Fallo, conforme lo establecen los artículos 36 y 36 Bis fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y 51 del Reglamento (RLAASSP), los numerales 4.25 inciso f), 4.39, 4.39.1, 5.3.9 inciso b) (en el caso de OOAD) / Jalisco), de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

NO	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL LICITANTE	PARTIDA
1	PRESEFA S.A. DE C.V.	HGR 45 GUADALAJARA
		HGR 46 GUADALAJARA

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria a la Adjudicación Directa, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.



2023
Francisco
VILA





RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por los licitantes, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la Convocatoria, sus Anexos de la convocatoria a la Adjudicación Directa, tal como se consigna a continuación:

EVALUACION TECNICA HEMODIALISIS EXTERNA 2023					
PARTIDA	HGR 45, 46	OAD	JALISCO		
LICITANTE:	PRESEFA SA DE CV	FECHA:	13/07/2023		
DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION	
Anexo T2 ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS	cumple				
B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES),			no aplica		
C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO,	cumple				
D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,	cumple				



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> 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). 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente. 	cumple			



2023
AÑO DE
**Francisco
VILLA**
EL HUALCACHICO DEL NOROCCIDENTE



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD**

<ul style="list-style-type: none"> Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> 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. 			no aplica	
<ul style="list-style-type: none"> 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. (base en t3) 	cumple			



2023
AÑO DE
Francisco
VILLA
EL ESTADIDOR DEL NOROCCIDENTE





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

<ul style="list-style-type: none"> 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: 	<p>PRESENTA O CUMPLE</p>	<p>NO PRESENTA O NO CUMPLE</p>	<p>NO APLICA</p>	<p>OBSERVACIÓN</p>
<ul style="list-style-type: none"> Número de registro, prórroga o modificación. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Titular del registro. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Nombre y domicilio del fabricante. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Indicaciones de uso y/o descripción. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Modelo(s). 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Fecha de emisión y de vencimiento. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del período de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar: 	<p>PRESENTA O CUMPLE</p>	<p>NO PRESENTA O NO CUMPLE</p>	<p>NO APLICA</p>	<p>OBSERVACIÓN</p>
<ul style="list-style-type: none"> Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga. 			<p>no aplica</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS. 			<p>no aplica</p>	



2023
AÑO DE
**Francisco
VILLA**
EL REVOLUCIONARIO DEL NOROCCIDENTE



<ul style="list-style-type: none"> • Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga. 			no aplica	
<ul style="list-style-type: none"> • Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, 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. 			no aplica	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.</i> 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	cumple			





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SSALUD

<ul style="list-style-type: none"> • 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 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	cumple			



2023
Año de
Francisco
VILLA
EL VOLUNTARIADO DEL PODER



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD**

<p>• Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.</p>	<p>cumple</p>			
<p>• Escrito por parte del participante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran discontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.</p>	<p>cumple</p>			
<p>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.</p>	<p>cumple</p>			



2023
Francisco VILLA
EL REVOLEADOR DEL PAÍS



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

<p>Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis, En plataforma electrónica de Google Maps: en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México Sur (D.F. Sur) y Ciudad de México Norte (D.F. Norte), la distancia a demostrar deberá ser dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que se prestará el servicio.</p>	<p>Cumple</p>			
---	----------------------	--	--	--

CONSERVACIÓN / PROTECCIÓN CIVIL	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION
<p>Evaluación de Conformidad de 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 secretaria de trabajo y Previsión Social.</p>	<p>cumple</p>			



2023
AÑO DE
**Francisco
VILLA**
EL REVOLUCIONARIO DEL NOROCCIDENTE



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SSALUD**

<p>La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> · El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilancia 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. · Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. 	cumple			
<p>Acreditación 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.</p>	cumple			
<p>La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil estatal o municipal.</p> <ul style="list-style-type: none"> · 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 · Documento probatorio: Documento que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, expedido por la autoridad local de Protección Civil. 	cumple			



2023
Año de
**Francisco
VILA**
EL RENACIMIENTO DEL PUEBLO





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

Lo anterior con Fundamento por lo señalado en Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En sus artículos 36 y 36 bis, su Reglamento (R.L.A.A.S.S.P.) Artículos 64; así como por lo señalado en las PBL's institucionales en materia de Adquisiciones en su capítulo 4 numerales 4.21, 4.35, 4.35.1 y 4.35.2; De las políticas bases y lineamientos del IMSS.

OBSERVACIONES: Ninguna.

EL PROVEEDOR PRESEFA S.A. DE C.V. CUMPLE CON LOS TERMINOS
Y CONDICIONES SOLICITADOS EN LA CONVOCATORIA

Atentamente:

Dr. Julio Agustín Bueno Ledesma
Coordinación de Prevención y Atención a
la Salud
OOAD Jalisco



2023
AÑO DE
**Francisco
VILLA**
EL REVOLUCIONARIO DEL NOROCCIDENTE



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

EVALUACIÓN TÉCNICA

<p>ADJUDICACIÓN DIRECTA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: AA-50-GYR-050GYR002-T-154-2023</p>
<p>CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS EXTERNA PARA EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 06 de OCOTLAN Y HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 20 DE AUTLAN JALISCO, PARA EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 16 DE JULIO AL 07 DE AGOSTO DEL EJERCICIO 2023.</p>

Fecha: 13 JULIO DEL 2023

En el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones de la Adjudicación Directa señalada en el rubro se recibieron para efectos de su revisión, análisis detallado y elaboración del dictamen que fundamenta y motiva el Fallo, conforme lo establecen los artículos 36 y 36 Bis fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y 51 del Reglamento (RLAASSP), los numerales 4.25 inciso f), 4.39, 4.39.1, 5.3.9 inciso b) (en el caso de OOAD) / Jalisco), de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL LICITANTE	PARTIDA
1	PROAGE MANAGEMENT S.C.	HGZ 06 OCOTLAN
		HGZ 20 AUTLAN

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria a la Adjudicación Directa, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.



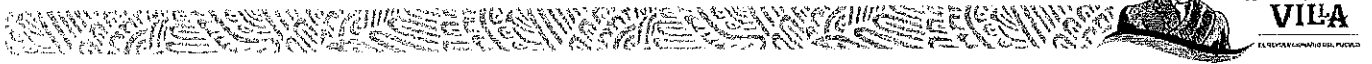
2023
Francisco VILA
EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO



RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por los licitantes, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la Convocatoria, sus Anexos de la convocatoria a la Adjudicación Directa, tal como se consigna a continuación:

EVALUACION TECNICA HEMODIALISIS EXTERNA 2023					
PARTIDA	HGZ 06 HGZ 20	OOAD	JALISCO		
LICITANTE:	PRESEFA SA DE CV	FECHA:	13/07/2023		
	PROAGE MANAGEMENT S.C.				
DESCRIPCION		PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION
Anexo T2 ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS		cumple			
A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS					
B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES),				no aplica	
C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO,		cumple			
D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,		cumple			





**Gobierno de
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

<p>E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO</p>	<p>cumple</p>			
<p>• 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).</p>	<p>cumple</p>			
<p>• Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.</p>	<p>cumple</p>			



2023
Francisco VILLA
EL REVOLUCIONARIO DEL NOROCCIDENTE



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD**

<ul style="list-style-type: none"> Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> 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. 			no aplica	
<ul style="list-style-type: none"> 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. (base en t3) 	cumple			



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

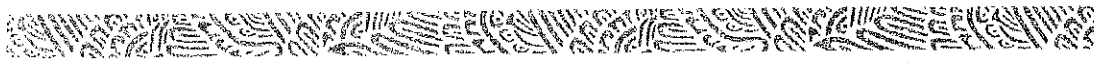
	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
• Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:				
• Número de registro, prórroga o modificación.	cumple			
• Titular del registro.	cumple			
• Nombre y domicilio del fabricante.	cumple			
• Indicaciones de uso y/o descripción.	cumple			
• Modelo(s).	cumple			
• Fecha de emisión y de vencimiento.	cumple			
• Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.	cumple			
• En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar:	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
• Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.			no aplica	
• Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.			no aplica	



2023
AÑO DE
**Francisco
VILLA**
EL DEMOCRÁTICO DEL NOROCCIDENTE



<ul style="list-style-type: none"> • Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga. 			no aplica	
<ul style="list-style-type: none"> • Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, 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. 			no aplica	
<ul style="list-style-type: none"> • Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	cumple			





GOBIERNO DE
MÉXICO

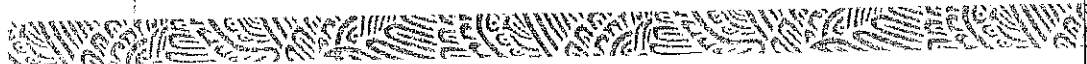


ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SSALUD

<ul style="list-style-type: none"> • 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 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> • 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 expédido 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. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	cumple			



2023
AÑO DE
**Francisco
VILLA**





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

<p>• Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.</p>	<p>cumple</p>			
<p>• Escrito por parte del participante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.</p>	<p>cumple</p>			
<p>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.</p>	<p>cumple</p>			



2023
Año de
Francisco VILLA
EL NUEVO GRAN JALISCO



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

<p>Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis, En plataforma electrónica de Google Maps: en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México Sur (D.F. Sur) y Ciudad de México Norte (D.F. Norte), la distancia a demostrar deberá ser dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que se prestará el servicio.</p>	<p>Cumple</p>			
---	----------------------	--	--	--

CONSERVACIÓN/ PROTECCIÓN CIVIL	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
<p>Evaluación de Conformidad de 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 secretaria de trabajo y Previsión Social.</p>	<p>cumple</p>			



2023
AÑO DE
**Francisco
VILLA**
EL REVOLUCIONARIO DEL NOROCCIDENTE



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD**

<p>La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> · 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. · Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. 	cumple			
<p>Acreditación 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.</p>	cumple			
<p>La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil estatal o municipal.</p> <ul style="list-style-type: none"> · 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 · Documento probatorio: Documento que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, expedido por la autoridad local de Protección Civil. 	cumple			



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



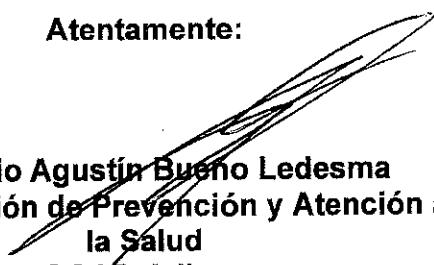
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

Lo anterior con Fundamento por lo señalado en Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En sus artículos 36 y 36 bis, su Reglamento (R.L.A.A.S.S.P.) Artículos 64; así como por lo señalado en las PBL's Institucionales en materia de Adquisiciones en su capítulo 4 numerales 4.21, 4.35, 4.35.1 y 4.35.2; De las políticas bases y lineamientos del IMSS.

OBSERVACIONES: Ninguna.

EL PROVEEDOR PROAGE MANAGEMENT S.C. CUMPLE CON
LOS TERMINOS Y CONDICIONES SOLICITADOS EN LA
CONVOCATORIA

Atentamente:


Dr. Julio Agustín Bueno Ledesma
Coordinación de Prevención y Atención a
la Salud
OOAD Jalisco



2023
Año del
**Francisco
VILLA**



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

EVALUACIÓN TÉCNICA

<p>ADJUDICACIÓN DIRECTA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: No. AA-50-GYR-050GYR002-T-154-2023</p>
<p>CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS EXTERNA PARA EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 07 DE LAGOS DE MORENO, JALISCO, PARA EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 16 DE JULIO AL 07 DE AGOSTO DEL EJERCICIO 2023.</p>

Fecha: 13 DE JULIO DEL 2023

En el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones de la Adjudicación Directa señalada en el rubro se recibieron para efectos de su revisión, análisis detallado y elaboración del dictamen que fundamenta y motiva el Fallo, conforme lo establecen los artículos 36 y 36 Bis fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y 51 del Reglamento (RLAASSP), los numerales 4.25 inciso f), 4.39, 4.39.1, 5.3.9 inciso b) (en el caso de OOAD) / Jalisco, de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

NO	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL LICITANTE	PARTIDA
1	MEDICA SANTA CARMEN SAPI DE CV	HGZ 07 LAGOS DE MORENO

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria a la Adjudicación Directa, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.



2023
AÑO DE
Francisco VILLA
EL RECONOCIMIENTO AL PUEBLO



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

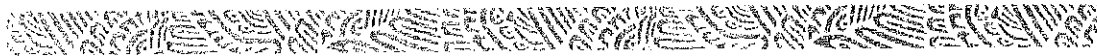


ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por los licitantes, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la Convocatoria, sus Anexos de la convocatoria a la Adjudicación Directa, tal como se consigna a continuación:

EVALUACION TECNICA HEMODIALISIS EXTERNA 2023					
PARTIDA	HGZ 7	OOAD	JALISCO		
LICITANTE :	MEDICA SANTA CARMEN SAPI DE CV EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CLINICA DE HEMODIALISIS JUAN PABLO II, S.C.	FECHA:	13/07/2023		
DESCRIPCION		PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION
Anexo T2 ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS		cumple			
A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS					
B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES),				no aplica	
C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO,		cumple			
D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,		cumple			





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> 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) <p>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).</p>	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente. 	cumple			



2023
AÑO DE
Francisco VILLA
EL REVOCA VENTANERO DEL PUEBLO



GOBIERNO DE
MÉXICO

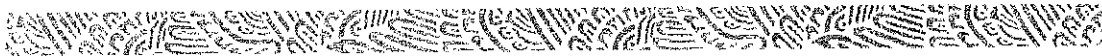


ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

<ul style="list-style-type: none"> Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> 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. 			no aplica	
<ul style="list-style-type: none"> 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. (base en t3) 	cumple			



2023
AÑO DE
**Francisco
VILLA**
EL REVOLUCIONARIO DEL NOROCCIDENTE





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SSALUD

<ul style="list-style-type: none"> 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: 	<p>PRESENTA O CUMPLE</p>	<p>NO PRESENTA O NO CUMPLE</p>	<p>NO APLICA</p>	<p>OBSERVACIÓN</p>
<ul style="list-style-type: none"> Número de registro, prórroga o modificación. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Titular del registro. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Nombre y domicilio del fabricante. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Indicaciones de uso y/o descripción. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Modelo(s). 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Fecha de emisión y de vencimiento. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar: 	<p>PRESENTA O CUMPLE</p>	<p>NO PRESENTA O NO CUMPLE</p>	<p>NO APLICA</p>	<p>OBSERVACIÓN</p>
<ul style="list-style-type: none"> Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga. 			<p>no aplica</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS. 			<p>no aplica</p>	



2023
AÑO DE
**Francisco
VILLA**

EL GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

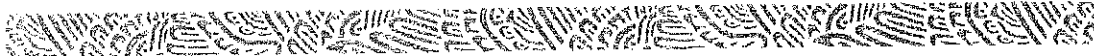


GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SSALUD

<ul style="list-style-type: none"> • Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga. 			no aplica	
<ul style="list-style-type: none"> • Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, 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. 			no aplica	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.</i> 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	cumple			



2023
AÑO DE
Francisco VILLA
EL ESTADONADO DEL PRAY



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>cumple</p>			



2023
AÑO DE
Francisco
VILLA
EL RECONQUISTADO EN EL PAÍS



<ul style="list-style-type: none"> Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> Escrito por parte del participante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen. 	cumple			
<p>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.</p>	cumple			





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD**

<p>Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis, En plataforma electrónica de Google Maps: en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México Sur (D.F. Sur) y Ciudad de México Norte (D.F. Norte), la distancia a demostrar deberá ser dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que se prestará el servicio.</p>	<p>Cumple</p>			
---	----------------------	--	--	--

CONSERVACIÓN / PROTECCIÓN CIVIL	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
<p>Evaluación de Conformidad de 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 secretaria de trabajo y Previsión Social.</p>	<p>cumple</p>			



2023
AÑO DE
Francisco VILA
EL REVOLOCACIONISTA





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SSALUD**

<p>La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. 	cumple			
<p>Acreditación 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.</p>	cumple			
<p>La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil estatal o municipal.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 Documento probatorio: Documento que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, expedido por la autoridad local de Protección Civil. 	cumple			



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

Lo anterior con Fundamento por lo señalado en Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En sus artículos 36 y 36 bis, su Reglamento (R.L.A.A.S.S.P.) Artículos 64; así como por lo señalado en las PBL's Institucionales en materia de Adquisiciones en su capítulo 4 numerales 4.21, 4.35, 4.35.1 y 4.35.2; De las políticas bases y lineamientos del IMSS.

OBSERVACIONES: Ninguna.

**EL PROVEEDOR MEDICA SANTA CARMEN SAPI DE CV CUMPLE
CON LOS TERMINOS Y CONDICIONES SOLICITADOS EN LA
CONVOCATORIA**

Atentamente:


**Dr. Julio Agustín Bueno Ledesma
Coordinación de Prevención y Atención a
la Salud**

OOAD Jalisco



2023
Año de
**Francisco
VILLA**
EL HENRIQUETERO DEL PASADO



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

EVALUACIÓN TÉCNICA

ADJUDICACIÓN DIRECTA	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: No. AA 50-GYR-050GYR002-T-154-2023	
CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS EXTERNA PARA EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 21 DE TEPATITLAN DE MORELOS, JALISCO, PARA EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 16 DE JULIO AL 07 DE AGOSTO DEL EJERCICIO 2023.	

Fecha: 13 JULIO DEL 2023

En el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones de la Adjudicación Directa señalada en el rubro se recibieron para efectos de su revisión, análisis detallado y elaboración del dictamen que fundamenta y motiva el Fallo, conforme lo establecen los artículos 36 y 36 Bis fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y 51 del Reglamento (RLAASSP), los numerales 4.25 inciso f), 4.39, 4.39.1, 5.3.9 inciso b) (en el caso de OOAD) / Jalisco), de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL LICITANTE	PARTIDA
1	CARINT SA DE CV	HGZ 21 TEPATITLAN

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria a la Adjudicación Directa, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.



2023
Año de
Francisco VILA
EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO



RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por los licitantes, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la Convocatoria, sus Anexos de la convocatoria a la Adjudicación Directa, tal como se consigna a continuación:

EVALUACION TECNICA HEMODIALISIS EXTERNA 2023					
PARTIDA	HGZ 21	OOAD	JALISCO		
LICITANTE:	CARINT, S.A. de C.V.	FECHA:	13/07/2023		
DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION	
Anexo T2 ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS	cumple				
B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES),			no aplica		
C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO,	cumple				
D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,	cumple				



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> 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) <p>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).</p>	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente. 	cumple			



2023
AÑO DE
Francisco
VILA
EL HONORIFICADO DEL PAÍS



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SSALUD**

<ul style="list-style-type: none"> Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> 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. 			no aplica	
<ul style="list-style-type: none"> 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. (base en t3) 	cumple			



2023
AÑO DE
Francisco VILLA
EL DESARROLLO DEL RUSTICANO



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

<ul style="list-style-type: none"> 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: 	<p>PRESENTA O CUMPLE</p>	<p>NO PRESENTA O NO CUMPLE</p>	<p>NO APLICA</p>	<p>OBSERVACIÓN</p>
<ul style="list-style-type: none"> Número de registro, prórroga o modificación. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Titular del registro. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Nombre y domicilio del fabricante. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Indicaciones de uso y/o descripción. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Modelo(s). 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Fecha de emisión y de vencimiento. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar: 	<p>PRESENTA O CUMPLE</p>	<p>NO PRESENTA O NO CUMPLE</p>	<p>NO APLICA</p>	<p>OBSERVACIÓN</p>
<ul style="list-style-type: none"> Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga. 			<p>no aplica</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS. 			<p>no aplica</p>	



2023
AÑO DE
**Francisco
VILLA**
EL REVOLUCIONARIO DEL NOROCCIDENTE



<ul style="list-style-type: none"> • Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga. 			no aplica	
<ul style="list-style-type: none"> • Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, 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. 			no aplica	
<ul style="list-style-type: none"> • Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	cumple			



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SSALUD

<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>cumple</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>cumple</p>			



2023
AÑO DE
**Francisco
VILA**
AL REVOLUCIONARIO DEL NOROCCIDENTE



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

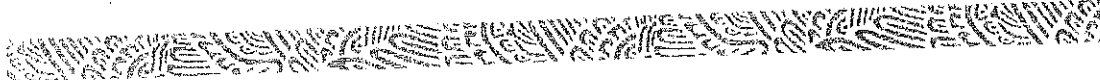


ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

<ul style="list-style-type: none"> • Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011. 	cumple			
<ul style="list-style-type: none"> • Escrito por parte del participante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen. 	cumple			
<p>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.</p>	cumple			



2023
Año de
**Francisco
VILLA**
EL GENERAL DEL NOROCCIDENTE





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

<p>Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis, En plataforma electrónica de Google Maps: en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México Sur (D.F. Sur) y Ciudad de México Norte (D.F. Norte), la distancia a demostrar deberá ser dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que se prestará el servicio.</p>	<p>Cumple</p>			
---	----------------------	--	--	--

CONSERVACIÓN / PROTECCIÓN CIVIL	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
<p>Evaluación de Conformidad de 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 secretaria de trabajo y Previsión Social.</p>	<p>cumple</p>			



2023
Año de
**Francisco
VILLA**

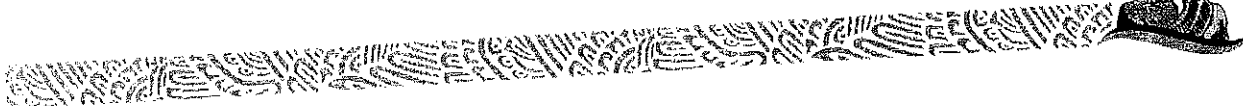


GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

<p>La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. 	cumple			
<p>Acreditación 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.</p>	cumple			
<p>La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil estatal o municipal.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 Documento probatorio: Documento que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, expedido por la autoridad local de Protección Civil. 	cumple			



2023
AÑO DE
Francisco VILA
EL INVOCADO DEL NOROCCIDENTE



GOBIERNO DE
MÉXICO



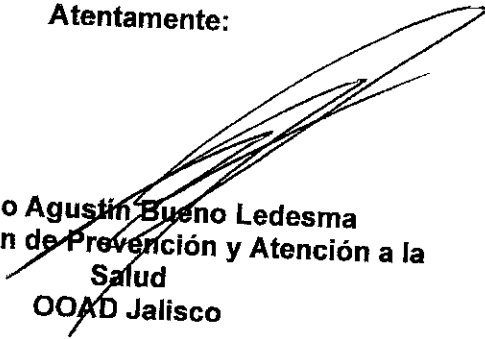
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

Lo anterior con Fundamento por lo señalado en Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En sus artículos 36 y 36 bis, su Reglamento (R.L.A.A.S.S.P.) Artículos 64; así como por lo señalado en las PBL's Institucionales en materia de Adquisiciones en su capítulo 4 numerales 4.21, 4.35, 4.35.1 y 4.35.2; De las políticas bases y lineamientos del IMSS.

OBSERVACIONES: Ninguna.

EL PROVEEDOR CARINT SA DE CV CUMPLE CON LOS TERMINOS Y
CONDICIONES SOLICITADOS EN LA CONVOCATORIA

Atentamente:


Dr. Julio Agustín Bueno Ledesma
Coordinación de Prevención y Atención a la
Salud
OOAD Jalisco



2023
AÑO DE
Francisco
VILLA

