IMSS	**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL** **ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA** **DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO** **JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS** **COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO** **OFICINA DE CONTRATOS**	**CONTRATO NÚMERO** **050GYR002T08825-004-00**

CONTRATO **ABIERTO** PARA LA **PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA PARTIDA NUMERO 2 H.G.Z. 07 LAGOS DE MORENO, PARA EL PERIODO DEL 01 DE JULIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025,** CON CARÁCTER **INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NUMERO LA-50-GYR-050GYR002-T-88-2025**, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, REPRESENTADA POR LA **C. KARLA GUADALUPE LÓPEZ LÓPEZ**,EN SU CARÁCTER DE **APODERADA LEGAL**, Y POR LA OTRA, LA EMPRESA **MÉDICA SANTA CARMEN S.A.P.I. DE C.V., (PARTICIPANTE A)**, REPRESENTADA POR LA **C. LAURA ELENA VALADEZ MARQUEZ,** EN SU CARÁCTER DE **APODERADA LEGAL**, EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON **CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JUAN PABLO II, S.C., (PARTICIPANTE B),** REPRESENTADA POR LA **C. LAURA ELENA VALADEZ MARQUEZ,** EN SU CARÁCTER DE **APODERADA LEGAL**, A QUIENES EN FORMA CONJUNTA O INDIVIDUALMENTE SE LES DENOMINARÁ EN LO SUCESIVO **"EL PROVEEDOR"**, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA CON **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" declara que:

I.1 Es una **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** de la Administración Pública Federal, de conformidad con la Ley del Seguro Social, cuya competencia y atribuciones se señalan en los artículos 4 y 5 de dicha Ley.

I.2 Conforme a lo dispuesto por los artículos 251 A y 268 A de la Ley del Seguro Social, 2, fracción IV, inciso a), 8, 139, 144, fracciones I y XXIII, y 155, fracción XIII, del reglamento interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y de acuerdo con el poder que le fue conferido en la Escritura Pública número 79,271 de fecha 31 de enero de 2022, otorgada ante la fe del licenciado Ignacio Soto Sobreyra y Silva, Titular de la Notaria número 13 de la Ciudad de México; inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados, con el número de folio 97-7-11022022-174007, de fecha 11 de febrero de 2022, en cumplimiento a los artículos 24 y 25, fracción II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, La C. **Karla Guadalupe López López, en su carácter de Apoderada Legal**, es el servidor público que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.

I.3 De conformidad con los numerales 5.3.15 y 5.4.13 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, suscribe el presente instrumento la **C. Sandra Judith Vazquez Avelar, Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud**, con R.F.C [redacted] designado para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, mediante oficio número **14A660612700/0040/2025** de fecha **06 de mayo del 2025,** signado por el Dr. Julio Agustín Bueno Ledesma, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, **anexo numero 5 (cinco)**, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **"EL PROVEEDOR"** para los efectos del presente contrato.

Se realiza versión publica con fundamento en los artículos 108 y 118 de la ley federal de transparencia y acceso a la información pública de la cual se testa RFC por considerarse información la cual puede dañar el patrimonio de la persona esto de conformidad con el artículo 115 de la LGTAIP párrafos primero y cuarto.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-028-002/2025

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

I.4 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **Licitación Pública Internacional bajo la Cobertura de Tratados** numero **LA-50-GYR-050GYR002-T-88-2025**, de carácter **Internacional Bajo la Cobertura de Tratados**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 33, 35 fracción I, 36, 37, 39 fracción II, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 66, 67, 68 y 69 fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025 (LAASSP), 39, 42, 43, 46, y 48 de su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia.

I.5 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante la partida presupuestal número **51331002** otorgada mediante el certificado de disponibilidad presupuestal número **0000052829-2025** de fecha **04 de abril de 2025;** emitido por el Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos.

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

I.7 Tiene establecido su domicilio en **Av. Belisario Domínguez no. 1000, Sector Libertad, C. P. 44340, Colonia Independencia en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

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

MÉDICA SANTA CARMEN S.A.P.I. DE C.V., (PARTICIPANTE A)

II.1 Es una persona **moral** legalmente constituida mediante escritura pública número **74,560** de fecha **01 de marzo de 2011**, pasada ante la fe del licenciado **Erick Espinosa Rivera**, Notario Público número **10** de la Ciudad de **Santiago de Querétaro, Querétaro**, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Querétaro, Querétaro, bajo folio mercantil electrónico número 41147-1, de fecha 04 de abril de 2011, así mismo mediante escritura pública número **79,659** de fecha **3 de julio de 2013**, otorgada ante la fe del licenciado **Erick Espinosa Rivera**, Notario Público número **10** de la Ciudad de **Santiago de Querétaro, Querétaro**, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Querétaro, Querétaro, bajo folio mercantil electrónico número 41147-1, de fecha 25 de julio de 2013, se protocolizó el Acta de Asamblea, a través de la cual, se acordó entre otros, la transformación de la sociedad, a **"Sociedad Anónima Promotora de Inversión de Capital Variable"**; en seguida a través de instrumento público de fecha **179,978** de fecha **07 de julio de 2015**, pasada ante la fe del licenciado **Cecilio González Márquez**, Notario Público número **151** del **Distrito Federal hoy Ciudad de México**, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de Querétaro, Querétaro bajo folio mercantil electrónico número 41147*1, de fecha 24 de julio de 2015, se protocolizó el Acta de Asamblea, a través de la cual, se acordó **reformar la totalidad de los estatutos sociales, bajo la denominación "Médica Santa Carmen S.A.P.I. de C.V.,** así como el objeto social; **prestar toda clase de servicios médicos incluyendo, sin limitar, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, consulta externa e interna, análisis clínicos, tratamientos de diálisis y hemodiálisis, rayos x, atención médica, asesoría y hospitalización de personas.**

II.2 La **C. Laura Elena Valadez Márquez**, en su carácter de Apoderada Legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con escritura pública número **89,508**, del **23 de mayo de 2018**, otorgada ante la fe del licenciado **Erick Espinosa Rivera**, Notario Público número **10**, de la Ciudad de **Santiago de Queretaro, Queretaro**, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCCI4-04-028-002/2025

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Se realiza versión publica con fundamento en los artículos 108 y 118 de la ley federal de transparencia y acceso a la información pública de la cual se testa REGISTRO PATRONAL por considerarse información la cual puede dañar el patrimonio de la persona esto de conformidad con el artículo 115 de la LGTAIP párrafos primero y cuarto.

limitado ni revocado en forma alguna.

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

II.4 Cuenta con su registro federal de contribuyentes **MSC110301-8G8** y registro patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Infonavit número:[redacted]

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

II.6 Tiene establecido su domicilio en **Avenida Paseo Jurica número 109 Interior 5, Colonia Jurica, c.p. 76100, Queretaro, Queretaro,** mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JUAN PABLO II, S.C., (PARTICIPANTE B)

II.7 Es una persona **moral** legalmente constituida mediante escritura pública número **31,164,** de fecha **12 de marzo de 2008,** pasada ante la fe del licenciado **Jorge Arturo Zepeda Orozco,** Notario Público número **100** del Estado Ciudad de **León Guanajuato** e inscrita en el Registro Público de León, Guanajuato, bajo folio civil **V20*3043** de fecha **01 de abril de 2008**., así como el objeto social; **proporcionar asesoría, consultoría y tratamiento integral de hemodiálisis a todo tipo de personas, así como a clínicas, hospitales y sanatorios, ya sean públicos o privados, municipales, estatales, federales o extranjeros.**

II.8 La **C. Laura Elena Valadez Márquez,** en su carácter de Apoderada Legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con escritura pública número 1,998, del 03 de junio de 2022, otorgada ante la fe del licenciado **Erick Espinosa Nuñez**, Notario Público número **10**, de la Ciudad de **Santiago Queretaro, Queretaro**, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

II.9 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

II.10 Cuenta con su registro federal de contribuyentes **CHJ080312372** y registro patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Infonavit número:[redacted]

II.11 Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

II.12 Tiene establecido su domicilio en **Blvd Juan Jose Torres Landa número 1611, Local 7, Colonia el Tlacuache Oriente, C.P. 37510, León Guanajuato,** mismo que señala para los

fines y efectos legales del presente contrato.

III. De "LAS PARTES":

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** la **Prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada Partida numero 2 H.G.Z. 07 Lagos de Moreno, para el periodo del 01 de julio al 30 de septiembre de 2025**, en los términos y condiciones establecidos en la **Licitación Pública Internacional bajo la Cobertura de Tratados**, este contrato y sus anexos; **anexo 1 (uno)** certificado de disponibilidad presupuestal previo **anexo 2 (dos)** asignación, **anexo 3 (tres)** convenio de participación conjunta , **anexo 4 (cuatro)** términos y condiciones y anexo técnico **anexo 5 (cinco)** oficio de designación de administrador del contrato y **anexos técnicos : T0** oferta técnica, **T1** requerimiento de sesiones para pacientes en hemodiálisis subrogada, **T2** especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis; características de la máquina de hemodiálisis, unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores), bienes de consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico; accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos; descripción técnica del sillón clínico, **T3** cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, **T4** cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada, **T5** calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada e instructivo de llenado, **T6** calendario para entrega mensual de catéteres e instructivo de llenado, **T7** tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado, **T8** directorio de unidades médicas, **T9** formato de solicitud de subrogación de servicios (4-30-2/03) e instructivo de llenado, **T9 bis** características de operación del servicio médico de hemodiálisis subrogada, **anexo T10** relación de asistencia de pacientes en hemodiálisis subrogada, **anexo TI 1** solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, **anexo TI 2** designación de sistema y empresa, **anexo TI 3** acuerdo de confidencialidad, **anexo TI 4** designación de contrato responsable y **anexo TI 5** designación de sistema y empresa soporte.

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" pagará a **"EL PROVEEDOR"** como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **$3'072,420.00 (Tres millones setenta y dos mil cuatrocientos veinte pesos 00/100 M.N.)** más el impuesto al valor agregado (I.V.A.), por **$491,587.20 (Cuatrocientos noventa y un mil quinientos ochenta y siete pesos 20/100 M.N.)** y un monto máximo de **$7'681,050.00 (Siete millones seiscientos ochenta y un mil cincuenta pesos 00/100 M.N.)**, más el impuesto al valor agregado (I.V.A.) por **$1'228,968.00 (Un millón doscientos veintiocho mil novecientos sesenta y ocho pesos 00/100 M.N.)**

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la **Prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada Partida numero 2 H.G.Z. 07 Lagos de Moreno, para el periodo del 01 de julio al 30 de septiembre de 2025,** por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCCI4-04-028-002/2025

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

vigencia del presente contrato, mismos que se señalan en el **anexo número T1 Requerimiento para pacientes en Hemodiálisis Subrogada.**

TERCERA. ANTICIPO.

Para el presente contrato **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** no otorgará anticipo a **"EL PROVEEDOR"**

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, **Prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada Partida numero 2 H.G.Z. 07 Lagos de Moreno, para el periodo del 01 de julio al 30 de septiembre de 2025,** en el **Anexo T1 requerimiento de sesiones para pacientes en hemodiálisis subrogada**, conforme a los servicios efectivamente prestados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en **anexo 4 (cuatro)** términos y condiciones y anexo técnico, que forma parte integrante de este contrato.

El pago se efectuará en pesos mexicanos por la adquisición de los bienes o servicios efectivamente realizados, a los 17 (diecisiete) días naturales posteriores a la entrega por parte del proveedor, de acuerdo con los siguientes documentos:

Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) que reúna los requisitos fiscales respectivos, nombre, cargo y firma del administrador del contrato, en la que indique los servicios prestados, número de proveedor, número de contrato, numero de ID pedido recepción, opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS) y SAT positivas y vigentes, así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, anexo T10 y las solicitudes de subrogación (4-30-2/03) con la firma del jefe de servicio, el subdirector administrativo y el director médico de la unidad, la cual deberá ser entregada para su pago en el Departamento de Presupuesto Contabilidad y Erogaciones del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Jalisco, ubicado en Avenida Belisario Domínguez No. 1000, colonia Independencia, en Guadalajara, Jalisco, en días hábiles de lunes a viernes, en un horario de 8:00 a 13:00 horas.

El proveedor, deberá presentarse en la jefatura de servicios administrativos, con la factura debidamente firmada por el administrador del contrato, para su revisión y generación de ID.

El proveedor deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el servicio de administración tributaria (SAT) a nombre del instituto mexicano del seguro social, con registro federal de contribuyentes IMS - 421231-I45, domicilio en Avenida paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, C.P. 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Para la validación de dichos comprobantes el participante deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a proveedores de la página del instituto el archivo XML. La validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

El proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT el comprobante fiscal digital por internet (CFDI) a favor del instituto previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCCI4-04-028 002/2025

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

y comunicación por parte del mismo al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo este informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

Junto con la factura para los contratos cuyo monto sea de $300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 m.n.) o superior deberá adjuntar la opinión positiva y vigente del cumplimiento de sus obligaciones en materia de seguridad social.

En caso de que al participante, presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 90 del reglamento.

"EL INSTITUTO" efectuara invariablemente el pago de los bienes adquiridos a través del esquema electrónico interbancario que **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, S.A., BBVA, Banorte, S.A. y Scotiabank Inverlat, S.A., para tal efecto deberá presentar en la subdirección administrativa de cada Unidad Hospitalaria, petición escrita indicando: razón social, domicilio fiscal, número telefónico y fax, nombre completo del apoderado legal con facultades de cobro y su firma, número de cuenta de cheques, (número de clave bancaria estandarizada) banco, sucursal y plaza, así como, número de proveedor asignado por el IMSS, en horario de 9:00 a 15:00 horas en días hábiles.

En caso de que el proveedor solicite el abono en una cuenta contratada en un banco diferente a los antes citados (interbancario), el Instituto realizará la instrucción de pago en la fecha de vencimiento del contra recibo y su aplicación se llevará a cabo al día hábil siguiente, de acuerdo con el mecanismo establecido por CECOBAN.

Anexo a la solicitud de pago electrónico (interbancario) deberá el proveedor, presentar original y copia de la cédula del Registro Federal de Contribuyentes, Poder Notarial e identificación oficial; los originales se solicitan únicamente para cotejar los datos y les será devuelto en el mismo acto.

Asimismo, el Instituto aceptará del proveedor, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero-patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.

Los proveedores que presten el servicio al Instituto, y que celebren contratos de cesión de derechos de cobro, deberán notificarlo al Instituto, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión.

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales.

LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS Y EFECTIVAMENTE PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE.

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

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

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

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

El plazo para la prestación del Servicio será para un período de contratación a partir del día **01 de Julio y hasta el 30 de Septiembre del 2025.**

"EL PROVEEDOR" se obliga a prestar a **"EL INSTITUTO"** el Servicio que se menciona en la Cláusula primera del presente instrumento jurídico, conforme a lo establecido en los términos y condiciones y anexo técnico integrados en el **anexo 4 (cuatro)** del mismo, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en el presente contrato.

Nota: En caso de que el proveedor este en posibilidades de dar inicio antes del vencimiento del plazo de puesta a punto de 05 (cinco) días naturales, podrá hacerlo, previa coordinación y corresponsabilidad con el Administrador de Contrato y Auxiliares del contrato del Instituto correspondiente, de forma que el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, se otorgue de manera ininterrumpida a la derechohabiencia.

Condiciones de la Prestación del Servicio

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

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

Por ningún motivo podrá el prestador del servicio otorgar el procedimiento de hemodiálisis a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en su oferta técnica.

El horario de servicio será de las 7:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluyendo días festivos. Sin embargo, si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, se podrá aumentar a más de 5 turnos al día.

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

Niveles de servicio

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

Concepto	Niveles de Servicio
El plazo para la prestación del Servicio será a más tardar el día 01 de Julio y hasta el 30 de Septiembre del 2025.	A partir del día 01 de Julio 2025.
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Al menos una vez durante la vigencia del contrato.
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010. La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Al menos una vez durante la vigencia del contrato. (al día hábil siguiente a la conclusión de mes)
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Mensualmente. (dentro de los primeros 05 cinco días hábiles de cada mes)
Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad.	Cuando excede de 05 (cinco) días naturales, contados a partir de la fecha de notificación de la solicitud de canje-reposición.
El proveedor realizará la entrega en las oficinas del Coordinador de CDI y de administrador del contrato con copia a la CPAS conforme al anexo técnico numero 4 (cuatro) del contrato, de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos. c) Designación de sistema y empresa soporte	Dentro de los 05 (cinco) días hábiles posteriores al 01 de julio 2025 (fecha de inicio del servicio).

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-028-002/2025

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente técnica y/o contratante.

Concepto	Niveles de Servicio
Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el proveedor realizará la solicitud por escrito en las oficinas de la Coordinación Delegacional de Informática CDI y Jefatura de Prestaciones médicas del OOAD, para el Titular de la Coordinación de Informática, administrador de contrato y CPAS, por correo electrónico dirigido al Dr. Julio Agustin Bueno Ledesma: julio.buenol@imss.gob.mx, Dra. Sandra Judith Vazquez Avelar sandra.vazquezav@imss.gob.mx y a Ing. Luis De Jesus Vargas Jimenez luis.vargasj@imss.gob.mx	
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El proveedor deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal que el Instituto designe, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	A más tardar el día 05 (cinco) natural contado a partir de la fecha de inicio de la prestación del servicio el 01 de Julio 2025.
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El proveedor deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	En un plazo máximo de 05 (cinco) días hábiles después de haberse solicitado al proveedor
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico numero 4 (cuatro) del contrato, y la ETIMSS 5640-023-004 - vigente	Dentro de los 15 (quince) días hábiles a partir del 01 de julio 2025 (fecha de inicio del servicio)
El proveedor proporcionará al Coordinador de CDI con copia al Administrador de Contrato y copia a CPAS conforme al anexo técnico numero 4 (cuatro), un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato.	Dentro de los 02 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación exitosa en sitio del sistema de información evaluado.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-028-002/2025

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Concepto	Niveles de Servicio
Envío de mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto, conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	El proveedor deberá enviar y recibir la totalidad (Respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) de la mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto conforme a la ETIMSS vigente.

SEXTA. VIGENCIA.

"Las partes" convienen en que la vigencia del presente contrato será del **01 de julio al 30 de septiembre de 2025.**

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" están de acuerdo que **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o en la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 74 de la **"LAASSP"**, siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad del servicio, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de **"EL PROVEEDOR"**.

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de **"LAS PARTES"**

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **"EL PROVEEDOR"** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS.

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que **"EL PROVEEDOR"** presente una garantía por la calidad de los servicios contratados.

NOVENA. GARANTÍA(S).

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70, fracción I (dependencias) o II (entidades), de la **"LAASSP"**; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento **"EL PROVEEDOR"** se obliga a constituir una garantía **divisible** por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato; **divisible** y en este caso se hará efectiva en proporción al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un importe equivalente al 10% del monto total del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del presente contrato.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica.

Asimismo, en la póliza de fianza deberá asentarse lo siguiente:

A). Que la fianza se otorga atendiendo a todas las estipulaciones contenidas en el contrato.
B). Que para cancelar la fianza, será requisito contar con la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales.
C). Que la fianza permanecerá vigente durante el cumplimiento de la obligación que garantice y continuara vigente en caso de que se otorgue prorroga al cumplimiento del contrato, así como durante la substanciación de todos los recursos legales o de los juicios que se interpongan y hasta que se dicte resolución definitiva que quede firme, y
D). Que la afianzadora acepta expresamente someterse a los procedimientos de ejecución previstos en la ley de instituciones de seguros y de fianzas para la efectividad de las fianzas, aun para el caso de que proceda el cobro de indemnización de mora, con motivo del pago extemporáneo del importe de la póliza de fianza requerida. tratándose de dependencias, el procedimiento de ejecución será el previsto en el artículo 282 de la citada ley, debiéndose atender para el cobro de indemnización por mora lo dispuesto en el artículo 283 de dicha ley;

En el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea **igual o menor a 900 Unidad de Medida y Actualización (UMA)**, el proveedor podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante fianza o cheque certificado o de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado o billete de depósito de dinero expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante el instituto, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo del contrato, sin considerar el impuesto al valor agregado a favor de "el instituto", para lo cual se deberá seguir el procedimiento siguiente:

- La garantía deberá expedirse a nombre del instituto mexicano del seguro social.
- Dicha garantía deberá de ser resguardado en la oficina de contratos sita en Periférico Sur no. 8000 Colonia Santa María Tequepexpan, en Tlaquepaque, Jalisco, C.P. 45600.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-028-002/2025

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente técnica y/o contratante.

➢ El documento que ampare la garantía será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el instituto constate el cumplimiento del contrato. en este caso, la garantía será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el instituto constate el cumplimiento del contrato. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que el proveedor de aviso de la prestación de los servicios.

Ejecución de la póliza de fianza de cumplimento de este contrato.- "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento del contrato en los casos siguientes:

A). Se rescinda administrativamente este contrato.
B). Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior en la prestación de los servicios, en comparación con los ofertados.
C). Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, no entregue **"el proveedor"** en el plazo pactado, el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, establecido en la cláusula décima primera.
D). Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato. de conformidad con el artículo 81, fracción ii del reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas / por el monto total de las obligaciones garantizadas.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** podrá rescindir el contrato y dará vista al Órgano Interno de Control para que proceda en el ámbito de sus facultades.

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD",** dentro de los diez días naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la **"LAASSP"**, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

Cuando la contratación abarque más de un ejercicio fiscal, la garantía de cumplimiento del contrato podrá ser por el porcentaje que corresponda del monto total por erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada por **"EL PROVEEDOR"** cada ejercicio fiscal por el monto que se ejercerá en el mismo, la cual deberá presentarse a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** a más tardar dentro de los primeros diez días naturales del ejercicio fiscal que corresponda.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** procederá inmediatamente a extender la constancia de

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-028-002/2025

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Se realiza versión publica con fundamento en los artículos 108 y 118 de la ley federal de transparencia y acceso a la información pública de la cual se testa RFC, por considerarse información la cual puede dañar el patrimonio de la persona esto de conformidad con el artículo 115 de la LGTAIP párrafos primero y cuarto.

cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía de cumplimiento de contrato, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR"**.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

"EL PROVEEDOR", se obliga a:

a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
b) Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **"LAASSP"**.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD".

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", se obliga a:

a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.

b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.

c) Extender a **"EL PROVEEDOR"**, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

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

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" designa como Administrador del presente contrato a **Sandra Judith Vazquez Avelar, Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud**, con **R.F.C.** [redacted] quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

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

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", a través del administrador del contrato, rechazará los servicios que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **"EL PROVEEDOR"** en este supuesto, a entregarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-028-002/2025

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", a través del administrador del contrato, podrá aceptar los servicios que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición de los servicios, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

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

Dichas deductivas serán determinadas en función de los servicios que hayan sido prestados deficientemente y deberán ser calculadas de acuerdo a lo establecido en los ***artículos 76*** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

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

Los límites de incumplimiento respecto de las deductivas serán hasta por el monto de la garantía de cumplimiento, Así mismo la deducción deberá considerar que es más IVA.

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

Las deducciones por deficiencias en la prestación del servicio se calcularán, por cada día de atraso en la prestación del servicio, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, de acuerdo a lo siguiente:

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis	Falta en el cambio, a algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el	El 1% sobre el valor total de la factura mensual sin el IVA, cuando	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	subrogada.	definitivo en el plazo establecido	ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado el cambio.	del contrato	de Unidad Médica en OOAD.	
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el proveedor y el Administrador de contrato, las fechas en que el proveedor determinará y notificará al Administrador del	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010	1% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-078-007/2025

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y los demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
	Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua					
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Por cada día de atraso en que no cumpla con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI.	1% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número SCCI4-04-028-002/2025

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.						
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	1% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología , de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.
Envío de Mensajería HL7	Cuando el proveedor no envíe la mensajería HL7 a la base de datos central del	Ante la deficiencia en la entrega total de la mensajería HL7 de las sesiones	Se deberán contemplar los siguientes porcentajes de incumplimiento en	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.	Coordinador de CDI/ Jefe de Servicio de Nefrología , de Medicina	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-028-002/2025

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
	Instituto correspondiente a la totalidad de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el periodo de facturación	realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el mes de facturación.	virtud del conteo total obtenido, conforme a lo siguiente: Del 1% al 25% de incumplimiento: aplicar 0.4% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 26% al 50% de incumplimiento: aplicar 0.6% del valor de la factura que incluya IVA,		Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-028-002/2025

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
			correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 51% al 75% de incumplimiento: aplicar 0.8% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente. Del 75% al 100% de incumplimiento: aplicar 1.0% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del			

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-078-007/2025

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
			incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. *(*Ejemplo: Durante el mes de facturación fueron requeridos 100 mensajes HL7, de los cuales, 80 fueron enviados de forma efectiva y exitosa a la base de datos central del Instituto. En ese sentido, será - conforme al 1% al 25% de incumplimiento- aplicado el 0.4% de sanción al valor de la*			

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
			factura que incluya IVA correspondiente al periodo *del incumplimiento, con base en la ETIMSS vigente.)*			

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

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

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

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

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

El proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en el instrumento jurídico correspondiente o bien, por los defectos o vicios ocultos en los bienes entregados, de conformidad con lo establecido en el ***artículo 75*** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

De no existir pagos pendientes, se requerirá a **"EL PROVEEDOR"** que realice el pago de la deductiva a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor de la Tesorería de la Federación, o de la Entidad. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

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

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de **"LA**

DEPENDENCIA O ENTIDAD", cuyá notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico.

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.

La pena convencional de conformidad con el artículo 75 de la LAASSP publicada en el DOF en 16 de abril del 2025, se calculará por cada día de atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido en el presente contrato y contenidos en la tabla correspondiente a este numeral, aplicado al valor de la sesión programada con atraso y/o por las sesiones no transmitidas, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

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

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96, del Reglamento la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.

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

La pena convencional se calculará de acuerdo con los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:
Pca = (%d) (npa) (vbspa)
Dónde:
%d=porcentaje determinado en la convocatoria de la licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en la entrega de bienes o en el inicio de la prestación del servicio o arrendamiento, considerando el rango señalado en el inciso "b".
Pca = pena convencional aplicable.
npa = número de periodo de tiempo de atraso contabilizado según corresponda
vbspa = valor de los bienes o servicios prestados con atraso, sin IVA.
El Instituto, aplicará una pena convencional por cada día natural de atraso en el inicio de la prestación de los servicios, en cada uno de los supuestos incluidos en la siguiente tabla:

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
El plazo para la prestación del Servicio será a más tardar el día 01 de Julio y hasta el 30 de Septiembre del 2025.	Por cada día natural de atraso, a partir de la fecha de inicio, en que no se haya puesto a punto para la prestación del servicio.	1% diario sobre el valor total de los servicios no prestados con base en el requerimiento del Anexo T1 y del monto sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica Hospitalaria en OOAD	Jefe de Servicios Prestaciones Médicas/Titular de CPAS/Administrador de contrato.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el proveedor y el Administrador de contrato, las fechas en que el proveedor prestador de servicio determinará y notificará al Administrado	1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica Hospitalaria en OOAD	Jefe de Servicios Prestaciones Médicas/Titular de CPAS/Administrador de contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCCI4-04-028-002/2025

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
	r del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua			
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el proveedor y el Administrador de contrato, las fechas en	1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica Hospitalaria en OOAD	Jefe de Servicios Prestaciones Médicas/Titular de CPAS/Administrador de contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCCI4-04-028-002/2025

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
	que el proveedor determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua			
Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. En un plazo que no exceda de 05 (cinco) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación por parte del Instituto.	Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio.	1% diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Jefe de Servicios Prestaciones Médicas/Titular de CPAS/Administrador de contrato.
El proveedor realizara la entrega en las oficinas del Administrador del Contrato con copia a la CPAS conforme Anexo Técnico numero 4 (cuatro) del contrato, los siguientes puntos: Firma del Acuerdo de Confidencialidad	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 05 (cinco) días hábiles	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Coordinador de CDI / Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
Designación de contacto responsable con sus datos. Designación de sistema y empresa soporte La Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7. Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el proveedor realizará la petición al Coordinador de CDI, le entregará la solicitud por escrito en las oficinas de la Coordinación con copia al administrador de contrato y por correo electrónico dirigido al ING. Luis De Jesus Vargas Jimenez luis.vargasj@imss.gob.mx y con copia a Dr. Julio Agustin Bueno Ledesma julio.buenol@imss.gob.mx, Dra. Sandra Judith Vazquez Avelar sandra.vazquezav@imss.gob.mx	siguientes a la fecha de inicio del servicio.		OOAD.	
Cuando se realicen más de tres intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en oficina, de conformidad con el Anexo Técnico numero 4 (cuatro) del contrato.	Por cada evaluación excedente que se realice posterior al tercer intento.	0.5% sobre el valor de la garantía del contrato, por cada intento adicional, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Coordinador de CDI/ Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.
Cuando se realicen más de dos intentos para acreditar	Por cada evaluación	0.5% sobre el valor de la	Coordinador de CDI/	Titular de JSPM, Titular de

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número SCC14-04-028-007/2025

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en sitio, de conformidad con el Anexo Técnico numero 4 (cuatro) del contrato.	excedente que se realice posterior al segundo intento.	garantía del contrato, por cada intento adicional, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.		CPAS/Administrador del Contrato.
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El proveedor deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto designado al servicio, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	Por cada día natural que exceda los 15 (quince) días naturales contados a partir del inicio de la prestación del servicio de acuerdo al Anexo técnico número 4 (cuatro) del contrato.	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Coordinador de CDI/ Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El proveedor deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando	En un plazo máximo de 05 (cinco) días hábiles después de haberse solicitado al proveedor.	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin	Coordinador de CDI/ Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.		incluir el IVA.	Médica en OOAD.	
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 – vigente.	Dentro de los 15 días hábiles a partir del 01 de julio de 2025.	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Coordinador de CDI/ Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.
El proveedor proporcionará al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al anexo técnico numero 4 (cuatro) del contrato, un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-028-002/2025

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
	en sitio			

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea rescindido en términos de lo previsto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA DE RESCISIÓN, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor de la Tesorería de la Federación, o la Entidad; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los servicios, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato.

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

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

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

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

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.

"EL PROVEEDOR" se obliga bajo su costa y riesgo, a trasportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el anexo **T8 directorio de unidades medicas** del presente contrato.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PROVEEDOR"**, mismos que no serán repercutidos a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.

"EL PROVEEDOR" no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.

"EL PROVEEDOR" será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que, se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** o a terceros.

De presentarse alguna reclamación en contra de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, por cualquiera de las causas antes mencionadas, **"EL PROVEEDOR"**, se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** de cualquier controversia, liberándola de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole, sacándola en paz y a salvo.

En caso de que **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** tuviese que erogar recursos por cualquiera de estos conceptos, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a reembolsar de manera inmediata los recursos erogados por aquella.

VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados y demás legislación aplicable.

Para el tratamiento de los datos personales que **"LAS PARTES"** recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad respectivos.

Por tal motivo, **"EL PROVEEDOR"** asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.

Asimismo **"EL PROVEEDOR"** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

Con fundamento en el artículo 80 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a **"EL PROVEEDOR"**, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales, si **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** así lo determina; y en caso que subsistan los supuestos que dieron origen a la suspensión, se podrá iniciar la terminación anticipada del contrato, conforme lo dispuesto en la cláusula siguiente.

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" cuando concurran razones de interés general, de común acuerdo o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los bienes o servicios originalmente contratados, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio al Estado, o se determine la nulidad de los actos que dieron origen al contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno. En estos supuestos la terminación anticipada se sustentará mediante que precise las razones o las causas justificadas que le dieron origen a la misma, una vez notificada la terminación anticipada, se extinguirá el contrato, lo que dará lugar a formalizar el finiquito entre las partes.

El dictamen a que se refiere el párrafo anterior contara con la opinión del órgano interno de control en la dependencia o entidad contratante.

Cuando **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará al **"EL PROVEEDOR"**, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a **"EL PROVEEDOR"** la parte proporcional de los bienes suministrados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en alguna de las siguientes causales:

a) Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato;
b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**;
d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato;
e) No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;

i) No presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios;
j) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
k) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
l) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
m) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;
n) Impedir el desempeño normal de labores de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD";**
o) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, cuando sea extranjero, y
p) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** comunicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

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

Iniciado un procedimiento de conciliación **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se realiza la prestación de los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** de que continúa vigente la necesidad de la prestación de los servicios, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.
"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no rescindirse el contrato, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"**, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 74 de la **"LAASSP"**.

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

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

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

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

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

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

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

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

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS

"LAS PARTES" convienen que, en caso de discrepancia, en el contenido del contrato en relación con el de la convocatoria, prevalecerá lo estipulado en esta última, así como el resultado de las juntas de aclaraciones, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la **"LAASSP"**.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 109, 111 y 112 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS

Se realiza versión publica con fundamento en los artículos 108 y 118 de la ley federal de transparencia y acceso a la información pública de la cual se testa RFC por considerarse información la cual puede dañar el patrimonio de la persona esto de conformidad con el artículo 115 de la LGTAIP párrafos primero y cuarto.

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

VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE

"LAS PARTES" se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación de los servicios objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; Código Civil Federal; Ley Federal de Procedimiento Administrativo, Código Federal de Procedimientos Civiles; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN

"LAS PARTES" convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

"LAS PARTES" manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, a los **30 (treinta)** días del mes de **junio** de **2025** (dos mil veinticinco).

POR:
"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"

NOMBRE Y FIRMA	CARGO	R.F.C.
C. KARLA GUADALUPE LÓPEZ LÓPEZ	**APODERADA LEGAL**	[redacted]

POR:
"EL PROVEEDOR"

NOMBRE Y FIRMA	R.F.C.
MÉDICA SANTA CARMEN S.A.P.I. DE C.V. PARTICIPANTE "A" **C. LAURA ELENA VALADEZ MARQUEZ** APODERADA LEGAL	**MSC110301-8G8**

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-028-002/2025

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

NOMBRE Y FIRMA	R.F.C.
CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JUAN PABLO II, S.C. PARTICIPANTE "B" **C. LAURA ELENA VALADEZ MARQUEZ** APODERADA LEGAL	**CHJ080312372**

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-028-002/2025

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente técnica y/o contratante.

Se realiza versión publica con fundamento en los artículos 108 y 118 de la ley federal de transparencia y acceso a la información pública de la cual se testa RFC, CADENA ORIGINAL, NUMERO DE SERIE, CERTIFICACION por considerarse información la cual puede dañar el patrimonio de la persona esto de conformidad con el artículo 115 de la LGTAIP párrafos primero y cuarto.

Contrato: 050GYR002T08825-004-00

Cadena original:

[redacted]

Firmante: SANDRA JUDITH VAZQUEZ AVELAR
RFC: [redacted]

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: [redacted]

Certificado:

[redacted]

Firma:

P47rP3w6nWqBErO/EPq+vuMMY2KWwee+d5lMweIQtudDtzZVgjxFLeD4tQS936/Gg6vEw9RjCt0ygFu7xWr37/dzO4cbeAzz2ilxBud9b5/zwaubhPr98OC/WWOzPwTmmyDcdNDjZrqZMvO40w++4c70qmVA4CHy
XqqPInDGPX7jFP5T9/an/IbeOsTIM+XUEnlruQQRyeg2BbxcD8TszGdmbWIjSrDxLaZd9yyaxcDfNRaH7gqZ9MHQVf4/oHvv0dAnADQmDDA6IWCGlHjI0cTJdGMl3d4pajr0oFl4JQVTY9kesUaQBuEiaJ/gYe2e
lEMe9WkD0rmnP2wPSxQOlw==

Firmante: KARLA GUADALUPE LOPEZ LOPEZ
RFC: [redacted]

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 23/07/2025 10:32

Certificado:

[redacted]

Firma:

tSO2DH//6lfCekvD83Iwp1Z9UwkJzUUczIb7NdnMghSb5paWiG1RfRsmb5yNRJ/VCTGJ4vtmgwHEtnMK2PlnVpRNSzfGlWybVmFH5LwqNK3yPWh6NKFVFg1VJn/nQOqmKPxC5nPIXPjMQm0z26aSFp4/3M9MTAtU
2KBdr72CFVV8WyBvPtPLzgGsEe4s8NI3WRasTHbdAtPqxczBgKrkRyjtXYg1JWG2paMbGmN/8ikKkeXVI6A2ODTZmT4Ed8VsL8Ipu5A0SkKgLhYdznpDVwgsTwuedQO7bADKaV+5HXesy2PeDL/y4W8vVNczzLCC
56e3tV2YdYuU5OxLUWpKpQ==

Firmante: MEDICA SANTA CARMEN S A P I DE CV
RFC: MSC1103018G8

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 23/07/2025 11:29

Certificado:

[redacted]

Firma:

Se realiza versión publica con fundamento en los artículos 108 y 118 de la ley federal de transparencia y acceso a la información pública de la cual se testa NUMERO DE SERIE, CERTIFICACION por considerarse información la cual puede dañar el patrimonio de la persona esto de conformidad con el artículo 115 de la LGTAIP párrafos primero y cuarto.

Contrato: 050GYR002T08825-004-00

qeQW29Otk3nvuT+3tGCHbfxmq378VGR3uhzT1mdYs8AVMRSbCkv3GGGr2allNLIBajYz9DmUUxpf29dwGKnhNCkPLONP6BiFYmftTIHKsT4xc7cy0YuRRQLln+aQjTSaWGjYv7MWZiE54GMqr4nkFmeT34xj7bvQ
RbbhAoB4slAkEfYoW39Jj9Dzzrr3ZaHZ75Ky3HiwamaB2iepuVXeqcRtn8llkz8no7pkK/nTnOB9aMU23riHHe8wdN/KJQ+HkDSqeMJrWnKMLlynILHlbEUAMlrSaR6tcTMZ6GSuNzlCzNW+/L36fvW8PNjuNk+q
a/kPkdxjuxX5/mwk3L+c7w==

Firmante: CLINICA DE HEMODIALISIS JUAN PABLO II SC
RFC: CHJ080312372

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 24/07/2025 12:44

Certificado:

[redacted]

Firma:

oCbvsQ0UUrE86WX9MnXc/oP3DtrglE4oYN2E+NGJH0ys8QrTLxt6t0tMmMY/LxQLmDLMPg7D6MI60xchTwlQ2YkTqtEgPuAbl4QpfMPuP7SpApNU4h7pgfCc3ilBG9803/aFwtcZjGRWV2MFUti/1NI7kegbjFnk
tKJFkGc8c4JffgzExKDGouugtkdSswLY5wGucVFFIkCKHPjO6nooTS45ojBALfLqcnmQCu+K+vYcoz/AucfNrOA8O9jc4E0HUmE3shbcFOSDmXpQtbWEYmFhLiyYQelDoSp+6oqXcldPuLvOubWYE+cAo6q/HOFG
XU9xT32JMSVBtdM8XWPvHg==

ANEXO 1 (UNO)
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 0000052829 - 2025

Dependencia Solicitante:	D0014	Delegación Jalisco
	SEI	Servicios Integrales
	14A60014	Oficina del OOAD JALISCO

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Impresión: 04/04/2025 Fecha Validación: 04/04/2025

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria	
Total Comprometido (en pesos):	$ 300,000,000.00	51331002	3380102	SERV. INTEGRAL HEMODIALISIS EXTRAMUROS

COMPROMISO MENSUAL (en miles de pesos)

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	4,669.1	74,023.1	73,809.8	82,149.2	65,148.8	0.0	0.0	0.0

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

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI
CONTRATO IMSS

IMPORTE :
TRESCIENTOS MILLONES PESOS 00/100 MN $ 300,000,000.00

ING. MIGUEL ANGEL NAVARRO ESTRADA
Titular
TIT. JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

GOBIERNO DE MÉXICO · IMSS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T08825-004-00**

ANEXO 2 (DOS)

ASIGNACIÓN

NO. DE CONTRATO	PROVEEDOR ADJUDICADO	DESCRIPCION	Precio Unitario	MONTO MÍNIMO (SIN I.V.A.)	MONTO MÁXIMO (SIN I.V.A.)
050GYR002T08825-004-00	MEDICA SANTA CARMEN S A P I DE CV EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CLINICA DE HEMODIALISIS JUAN PABLO II S.C.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA **PARTIDA NO. 2 HGZ 07 LAGOS DE MORENO**	$1,950.00	$3,072,420.00	$7,681,050.00

NUMERO DE EXPEDINETE COMPRAS MX	NUMERO DE CONTRATOS COMPRAS MX
E-2025-00045033	**C-2025-00064519**

HEMODIALISIS

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE **MÉDICA SANTA CARMEN, S.A.P.I. DE C.V.**, REPRESENTADA POR LAURA ELENA VALADEZ MARQUEZ EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE A", Y POR LA OTRA PARTE, **CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JUAN PABLO II, S.C.**, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LAURA ELENA VALADEZ MARQUEZ EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE B", A QUIENES EN SU CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ COMO "**LAS PARTES**", PARA PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE **LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR002-T-88-2025 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL PERIODO DEL 01 DE JULIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025**, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

1. **"El Participante A"**, declara que:

1.1 Nombre del participante: **MÉDICA SANTA CARMEN, S.A.P.I. DE C.V.,**

1.2 Es una sociedad legalmente constituida, de conformidad con las leyes mexicanas, según consta en el testimonio de la escritura pública número 74560, de fecha 1º de marzo de 2011, otorgada ante la fe del Lic. Erick Espinosa Rivera Notario Público Número 10, de la Cd de Querétaro Qro. , e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Cd de Querétaro, Qro. , en el folio mercantil 41147-1 de fecha 24 de abril del 2011.

El acta constitutiva de la sociedad sí ha tenido reformas y modificaciones:

Según consta en la escritura pública número 79,659 de fecha 3 de julio del 2013, otorgada ante la fe del Lic. Erick Espinosa Rivera, notario público número 10 con ejercicio en la ciudad de Querétaro, Qro.,y cuyo primer testimonio obra inscrito en el registro público de la propiedad y de comercio bajo el folio 41147-1 de fecha 25 de julio del 2013; la sociedad modificó su régimen de capital social adoptando la modalidad de Sociedad Anónima Promotora de Inversión de Capital Variable y reformando la totalidad de sus estatutos sociales.

Según consta en la escritura pública número 195,135 de fecha 21 de diciembre del 2016, otorgada ante la fe del Lic. Cecilio González Márquez, notario público número 151 con ejercicio en la ciudad de México, la sociedad reformó la totalidad de sus estatutos sociales.

Según consta en la escritura pública número 1032 de fecha 22 de diciembre del 2020, otorgada ante la fe del Lic. Erick Espinosa Rivera, notario público número 10 con ejercicio en la ciudad de Querétaro, Qro., los nombres de sus socios y registro federal de contribuyentes se señalan a continuación:

- [redacted]

1.3 Tiene Los Siguientes Registros Oficiales: Registro Federal de Contribuyentes Número MSC1103018C8 y Registros Patronales ante el Instituto Mexicano del Seguro Social en la localidad de Lagos de Moreno número: [redacted]

1.4 Su representante legal con el carácter ya mencionado, cuenta con las facultades necesarias para suscribir el presente convenio, de conformidad con el contenido del testimonio de la escritura pública número 89,508 de fecha 23 de mayo del 2018, otorgada ante la fe del Lic. Erick Espinosa Rivera Notario Público Número 10, de la Cd de Querétaro, Qro.,, manifestando bajo protesta de decir verdad, que dichas facultades no le han sido revocadas, ni limitadas o modificadas en forma alguna, a la fecha en que se suscribe el presente instrumento jurídico.

Se realiza versión publica con fundamento en los artículos 108 y 118 de la ley federal de transparencia y acceso a la información pública de la cual se testa NOMBRE Y RFC DE SOCIOS, REGISTRO PATRONAL por considerarse información la cual puede dañar el patrimonio de la persona esto de conformidad con el artículo 115 de la LGTAIP párrafos primero y cuarto.

Se realiza versión publica con fundamento en los artículos 108 y 118 de la ley federal de transparencia y acceso a la información pública de la cual se testa REGISTRO PATRONAL, RFC Y NOMBRE DE SOCIOS por considerarse información la cual puede dañar el patrimonio de la persona esto de conformidad con el artículo 115 de la LGTAIP párrafos primero y cuarto.

Nombre del representante legal es **Laura Elena Valadez Marquez.**

1.5 Su objeto social, entre otros corresponde a: prestar toda clase de servicios médicos incluyendo sin limitar, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, consulta externa e interna, análisis clínicos, tratamiento de diálisis y hemodiálisis, rayos x, atención médica, asesoría y hospitalización de personas; asimismo, por lo que cuenta con los recursos financieros, técnicos, administrativos y humanos para obligarse, en los términos y condiciones que se estipulan en el presente convenio.

1.6 Señala como domicilio legal para todos los efectos que deriven del presente convenio, el ubicado en: Avenida Tepeyac número 8 interior 9 Colonia EL Tepeyac, CP 47410 en el Municipio de Lagos de Moreno, Jalisco, mismo domicilio que señala para oír y recibir notificaciones..

2. "El Participante B", declara que:

2.1 Nombre del participante: **CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JUAN PABLO II, S.C.**

2.2 Es una sociedad legalmente constituida, de conformidad con las leyes mexicanas, según consta en el testimonio de la escritura pública número 31164 de fecha 12 de marzo del 2008, otorgada ante la fe del Lic. Jorge Arturo Zepeda Orozco, notario público número 100 con ejercicio en la ciudad de León, Gto., cuyo primer testimonio obra inscrito en el registro público de la ciudad de León, Gto., bajo el folio v20*3043 de fecha 1° de abril del 2008.

El acta constitutiva de la sociedad sí ha tenido reformas y modificaciones.

Según consta en la escritura pública número 50,905 de fecha 11 de octubre del 2016 otorgada ante la fe del Lic. Jorge Arturo Zepeda Orozco, notario público número 100 con ejercicio en la ciudad de León, Gto., cuyo primer testimonio obra inscrito en el registro público de la ciudad de León, Gto., bajo el folio v20*3043 de fecha 7 de noviembre del 2016, los nombres de sus socios y registro federal de contribuyentes se señalan a continuación:

[redacted]

2.3 Tiene los siguientes registros oficiales: Registro Federal de Contribuyentes Número CHJ0803123'72 y Registro Patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social Número [redacted]

2.4 Su representante legal, con el carácter ya mencionado, cuenta con las facultades necesarias para suscribir el presente convenio, de conformidad con el contenido del testimonio de la escritura pública número 1998 de fecha 3 de junio del 2022, pasada ante la fe del Lic.Erick Espinosa Nuñez Notario Público Número 10, de la Cd de Querétaro, Qro., e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, en el folio mercantil número v20*3043 de fecha 21 de julio del 2022, manifestando **bajo protesta de decir verdad** que dichas facultades no le han sido revocadas, ni limitadas o modificadas en forma alguna, a la fecha en que se suscribe el presente instrumento jurídico.

Nombre del representante legal es **LAURA ELENA VALADEZ MARQUEZ**

2.5 Su objeto social entre otros, corresponde a proporcionar asesoría, consultoría y tratamiento integral de hemodiálisis a todo tipo de personas, así como a clínicas, hospitales y sanatorios ya sean públicos o privados, municipales, estatales, federales o extranjeros, por lo que cuenta con los recursos financieros, técnicos, administrativos y humanos para obligarse, en los términos y condiciones que se estipulan en el presente convenio.

2.6 Señala como domicilio legal para todos los efectos que deriven del presente convenio, el ubicado en: Avenida Tepeyac número 8 interior 9 Colonia EL Tepeyac, CP 47410 en el Municipio de Lagos de Moreno, Jalisco, mismo domicilio que señala para oír y recibir notificaciones.

3. **"Las Partes"** declaran que:

3.1 Conocen los requisitos y condiciones estipuladas en la convocatoria a la **Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo La Cobertura De Tratados Número LA-50-GYR-050GYR002-T-88-2025 para la contratación del servicio médico de hemodiálisis subrogada para el periodo del 01 de julio al 30 de septiembre de 2025.**

3.2 Manifiestan su conformidad en formalizar el presente convenio, con el objeto de participar conjuntamente en la licitación, presentando proposición técnica y económica, cumpliendo con lo establecido en la convocatoria de la licitación y con lo dispuesto en los artículos **34**, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y **44** de su Reglamento.

Expuesto lo anterior, las partes otorgan las siguientes:

CLÁUSULAS

Primera.- Objeto.- "Participación Conjunta".

Las partes convienen en conjuntar sus recursos técnicos, legales, administrativos, económicos y financieros para presentar proposición técnica y económica en la **Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo La Cobertura De Tratados Número LA-50-GYR-050GYR002-T-88-2025 para la contratación del servicio médico de hemodiálisis subrogada para el periodo del 01 de julio al 30 de septiembre de 2025**, específicamente para la partida correspondiente al HGZ 7 de Lagos de Moreno, Jalisco, y en caso de ser adjudicatario del contrato, se obligan a prestar el servicio objeto del convenio, con la participación siguiente:

"Las partes" se obligan a proporcionar todos sus recursos técnicos, legales, administrativos, económicos y financieros para cubrir todas las obligaciones contractuales que se deriven.

El participante A y El participante B, asumen y se obligan a entregar el servicio integral de hemodiálisis **específicamente para la partida correspondiente al HGZ 7 de Lagos de Moreno, Jalisco** en su unidad ubicada en Avenida Tepeyac número 8 local 9, Colonia El Tepeyac, CP 47410, Municipio de Lagos de Moreno, Jalisco.

Unidad que cuenta con personal médico y de enfermería bajo su dirección y dependencia en cumplimiento a lo dispuesto en la NOM-003SSA3-2010 para la práctica de la hemodiálisis, así como con las autorizaciones sanitarias de la ssa y administrativas para su debido funcionamiento; con áreas físicas adecuadas con máquinas de hemodiálisis instaladas y funcionando para dar capacidad de atención médica a pacientes, en sesiones de 3 a 4 horas de lunes a sábado, incluso días festivos, atención de urgencias transdiálisis y el traslado de pacientes estabilizados al hospital y/o unidad médica de referencia que al efecto indique el instituto y/u otros, oxigeno, control administrativo necesario para cumplir con las responsabilidades que requiere el instituto, cuya infraestructura les permite además garantizar el 100% del cumplimiento de servicios correspondientes a la demanda existente y futura de servicios tomando en cuenta el crecimiento de la población de pacientes del instituto, máquinas de hemodiálisis, áreas físicas adecuadas a la norma oficial mexicana nom 003-ssa3-2010 para la práctica de la hemodiálisis; personal médico y de enfermería suficiente y calificado. equipos de hemodiálisis instalados y funcionando, unidades equipadas con sistemas de tratamiento de agua, sistema informático médico administrativo con vinculación con el sistema de mensajes hl7 del imss, con contrato vigente de servicios de laboratorio clínico y de gabinete y/o el laboratorio clínico del participante "a", de toma de muestras de agua físico- químicos y bacteriológicos que cumplen con todos los requisitos solicitados por el instituto y con todos los términos y condiciones de la presente propuesta conjunta.

Todo lo anterior bajo la coordinación y supervisión del participante "A" a fin de satisfacer en conjunto el requerimiento del mínimo y máximo de sesiones contratadas por el Instituto, comprometiéndose el Participante A a asegurar el suministro de insumos y/o otros bienes, así como personal y/o cualquier otro recurso que al efecto se requiera para la prestación del servicio.

Las Partes se comprometen expresamente a cumplir con todas las obligaciones y brindar el servicio integral de hemodiálisis conforme a los requisitos establecidos en las bases del procedimiento de **Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo La Cobertura De Tratados Número LA-50-GYR-050GYR002-T-88-2025 para la contratación del servicio médico de hemodiálisis subrogada para el periodo del 01 de julio al 30 de septiembre de 2025** específicamente para la partida correspondiente al HGZ 7 de Lagos de Moreno, Jalisco obligándose a cumplir con todos los requisitos técnicos, médicos y/o administrativos que le correspondan, por lo que no obstante la obligación solidaria que asumen frente al instituto, cada una de ellas será responsable frente a la otra por cualquier incumplimiento y/o discrepancia entre dichos requisitos y la prestación de sus servicios, por lo que en caso de sanción por parte del instituto o cualquier otra consecuencia que derive de dicho incumplimiento ante el mismo, la parte que hubiera caído en incumplimiento responderá de la manera que corresponda frente a la otra parte que hubiera resultado afectadas.

Asimismo, y toda vez que el participante "A" será el representante común ante el instituto, deberá permanecer en estricta y estrecha comunicación con el participante "B" quien deberá notificarle de todos los actos relacionados con la prestación de sus servicios, ingreso de pacientes, transmisión de sesiones, visitas de supervisión, emergencias médicas, auditorías externas e internas. en virtud de lo anterior, el participante "A" podrá realizar al participante "B" de manera periódica auditorías documentales y de sus servicios, comprometiéndose éste último a brindarle toda la información y facilidades necesarias para tal efecto y asegurar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que llegaren a asumir de manera conjunta frente al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Segunda.-
Representante Común y Obligado Solidario

"Las Partes" aceptan expresamente en designar como representante común al **participante A,** a través de su representante legal, **Laura ELena Valadez Marquez**, así como el señalamiento de un domicilio común del consorciado para oir y recibir toda clase de notificaciones y documentos, el ubicado en **Avenida Tepeyac 8 interior 9 Colonia El Tepeyac, 47410 Lagos de Moreno, Jalisco**, a través del presente instrumento, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con las proposiciones técnica y económica en el procedimiento de licitación, así como para suscribir dichas proposiciones.

Asimismo, convienen entre si en constituirse en forma solidaria para comprometerse por cualquier responsabilidad derivada del cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con relación al contrato que sus representantes legales firmen con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), derivado del procedimiento de contratación **Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo La Cobertura De Tratados Número LA-50-GYR-050GYR002-T-88-2025 para la contratación del servicio médico de hemodiálisis subrogada para el periodo del 01 de julio al 30 de septiembre de 2025** específicamente para la partida correspondiente al HGZ 7 de Lagos de Moreno, Jalisco, aceptando expresamente en responder ante el IMSS por las proposiciones que se presenten y, en su caso, de las obligaciones que deriven de la adjudicación del contrato respectivo.

"Las Partes" convienen expresamente, que "**El Participante A"**, Médica Santa Carmen, SAPI de CV, será el único facultado para emitir las facturas relativas al servicio que se preste con motivo del contrato que se derive de la licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados número **Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo La Cobertura De Tratados Número LA-50-GYR-050GYR002-T-88-2025 para la contratación del servicio médico de hemodiálisis subrogada para el periodo del 01 de julio al 30 de septiembre de 2025**

Tercera.-
Del Cobro de las Facturas.

"Las Partes" convienen expresamente, que el participante A será el responsable de tramitar el pago de las facturas relativas al servicio que sea prestado al Instituto con motivo del contrato que se derive del procedimiento de **Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo La Cobertura De Tratados Número LA-50-GYR-050GYR002-T-88-2025 para la contratación del servicio médico de hemodiálisis subrogada para el periodo del 01 de julio al 30 de septiembre de 2025.**

Cuarta.- Vigencia.

"Las Partes" convienen, en que la vigencia del presente convenio abarcará el período en el cual se desarrolle el procedimiento de la **Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo La Cobertura De Tratados Número LA-50-GYR-050GYR002-T-88-2025 para la contratación del servicio médico de hemodiálisis subrogada para el periodo del 01 de julio al 30 de septiembre de 2025** ,incluyendo, en caso de resultar adjudicados el plazo que se estipule en el contrato adjudicado y el que pudiera resultar de convenios de modificación.

Quinta.- Obligaciones.

"Las Partes" convienen en que en el supuesto de que cualquiera de ellas que se declare en quiebra o en suspensión de pagos, no las libera de cumplir con sus obligaciones, por lo que cualquiera de ellas que subsista, acepta y se obliga expresamente a responder de manera **Solidaria** las obligaciones contractuales a que hubiere lugar.

"Las Partes" aceptan el presente convenio, en el supuesto de que se adjudique el contrato a los integrantes que presentaron una proposición conjunta, el presente convenio formará parte del contrato respectivo, deberá constar en escritura pública, cuando únicamente sea firmado por el representante común, salvo que el contrato sea firmado por todas las personas que integran la agrupación que formula la proposición conjunta o por sus representantes legales, quienes en lo individual, deberán acreditar su respectiva personalidad, o por el apoderado legal de la nueva sociedad que se constituya por las personas que integran la agrupación que formuló la proposición conjunta, antes de la fecha fijada para la firma del contrato, lo cual deberá comunicarse mediante escrito a la convocante por dichas personas o por su apoderado legal, al momento de darse a conocer el fallo o a más tardar en las veinticuatro horas siguientes

Leído que fue el presente convenio por **"Las Partes"** y enterados de su alcance y efectos legales, aceptando que no existe error, dolo, violencia o mala fé, lo ratifican y firman, de conformidad en Lagos de Moreno, Jalisco a los 17 días de Junio del 2025.

EL PARTICIPANTE "A"
MÉDICA SANTA CARMEN, S.A.P.I DE C.V

Representada por Laura Elena Valadez Marquez

EL PARTICIPANTE "B"
CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JUAN PABLO II, S.C.

Representada por Laura Elena Valadez Marquez

ANEXO 4 (CUATRO)

ANEXO TÉCNICO

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

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

Clave CUCOP: Clave: 33900010 Partida 33901 Servicio Médico.

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

- El Instituto adjudicará el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada a un solo licitante por partida (Unidad Médica Hospitalaria).
- El licitante deberá indicar la distancia entre cada unidad médica subrogada ofertada para cada partida y la unidad médica del IMSS correspondiente, de acuerdo al Anexo T0 (T-cero) Oferta Técnica.

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

Directorio de unidades Medicas

Partida	OOAD	Tipo	Número	Localidad	
1	Jalisco	HGZ	06	Ocotlán	Calle Delgadillo Araujo 60 Ocotlán, Col. Florida, Ocotlán, Cp. 47820, Jalisco.
2	Jalisco	HGZ	07	Lagos de Moreno	Calle Av. El Tepeyac Esq. Juan Diego 768 Lagos De Moreno, Col. Tepeyac 2 Sección, Lagos De Moreno, Cp. 47410, Jalisco.
3	Jalisco	HGZ	09	Ciudad Guzmán	Avenida Cristóbal Colon Esq. Gante 750 Ciudad Guzmán, Col. Ciudad Guzmán Centro, Zapotlán El Grande, Cp. 49000, Jalisco.
4	Jalisco	HGZ	14	Guadalajara	Avenida Revolución y Av. Rio Nilo 2735 Guadalajara, Col. Jardines De La Paz, Guadalajara, Cp. 44860, Jalisco.
5	Jalisco	HGZ	20	Autlán	Calle Jaime Llamas 5 Autlán De Navarro, Col. Puerta De La Costa, Autlán De Navarro, Cp. 48900, Jalisco.
6	Jalisco	HGZ	21	Tepatitlán	Circuito Su Santidad Juan Pablo II 100 Tepatitlán De Morelos, Col. Fraccionamiento Los Sauces, Tepatitlán De Morelos, Cp. 47639
7	Jalisco	HGZ	26	Tala	Calle Simón Bolívar 20 Tala, Col. Tala Centro, Tala, Cp. 45300
8	Jalisco	HGZ	42	Puerto Vallarta	Boulevard Francisco Medina Ascencio Y Melchor Ocampo 2066 Puerto Vallarta, Col. Díaz Ordaz, Puerto Vallarta, Cp. 48310
9	Jalisco	HGR	45	Guadalajara	Calle San Felipe 1014 Guadalajara, Col. Guadalajara Centro, Guadalajara, Cp. 44100
10	Jalisco	HGR	46	Guadalajara	Avenida Lázaro Cárdenas 1060 Guadalajara, Col. 8 De Julio, Guadalajara, Cp. 44910
11	Jalisco	HGZ	89	Guadalajara	Avenida Agustin Yañez 1930 Guadalajara, col. Moderna, Guadalajara, cp. 44190
12	Jalisco	HGR	110	Guadalajara	Calle Circunvalación Oblatos 2208 Guadalajara, col. Circunvalación Oblatos, Guadalajara, cp. 44716, Jalisco
13	Jalisco	HGR	180	Tlajomulco	Carretera San Sebastián-Santa Fe 1000 Tlajomulco de Zúñiga, col. los encinos, Tlajomulco de Zúñiga, cp. 45653, Jalisco

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

1. Se encuentre certificada por el Consejo de Salubridad General o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federales, estatales de la Ciudad de México (antes Distrito Federal) y municipales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
2. Las Clínicas o Unidades Médicas Subrogadas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del Instituto a la que se prestará el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.
3. El área de tratamiento deberá ser considerada área semirestringida (zona gris).
4. La unidad de hemodiálisis subrogada deberá contar con servicio de traslado en ambulancia, en términos de la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud Atención Médica Prehospitalaria, debiendo contar con las características mínimas como se indican en la norma antes señalada en su numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas, debiendo presentar como parte de su oferta la Factura de ambulancia misma, que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del licitante participante, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del licitante cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio, para los casos que se requieran tales como:
   Pacientes graves o que presenten complicaciones (pre, trans y post tratamiento) en el área de la unidad de hemodiálisis subrogada, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente para el traslado a la unidad médica de referencia.
   La vigencia del contrato o convenio de ambulancia deberá comprender como mínimo el término de la prestación del servicio que es al 30 de Septiembre de 2025.
5. Contar con las áreas descritas en el apartado "*Infraestructura, Equipamiento y Suministro*" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis". Fecha de publicación en el DOF 8/7/2010.
6. Central(es) de enfermeras con visibilidad de los pacientes.
7. Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C.
8. El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts. La cual se calculará con base a los metros cuadrados del área de tratamiento de hemodiálisis (área gris) y el número de máquinas que tenga la unidad subrogada de hemodiálisis.
9. Toma o tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones (en caso de optar por el uso de tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones, deberá contar con uno por cada 5 (cinco) máquinas instaladas).
10. Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
11. Almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de bienes de consumo, área de intendencia, área de conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con almacén de ropa sucia.
12. Deberá cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud, Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos-Clasificación y Especificaciones de Manejo. Fecha de publicación en el DOF el 17/02/2003
13. Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo con la capacidad instalada de atención durante la vigencia del contrato.
14. Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo con la prescripción del médico del IMSS, la prescripción mensual será responsabilidad totalmente de la unidad de la adscripción y la unidad subrogada solo podría realizar cambios en la prescripción diaria.
15. El médico tratante del instituto será el responsable de proporcionar la prescripción inicial de dosis de hemodiálisis al momento del ingreso del paciente al servicio de hemodiálisis subrogada, En caso de no contar con la prescripción inicial de dosis de hemodiálisis por parte del médico tratante del instituto, al momento del ingreso del paciente al servicio de hemodiálisis subrogada, se enviara a su unidad de referencia para que se le proporcione dicha prescripción como parte de los documentos indispensables para el ingreso del paciente a la unidad.

16. El licitante deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo con las necesidades de cada Unidad Médica, asegurando al menos **234** sesiones máximas por cada máquina, para la atención de cada uno de los pacientes. Apegándose al horario de servicio que será de las 7 a las 21 horas, de lunes a sábado; incluyendo días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades de los OOAD correspondiente y si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, se podrá aumentar a más de 5 turnos al día.

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

I. <u>La unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá ofrecer los siguientes servicios al paciente:</u>

1. A todo paciente al que se le haya determinado la permanencia en el programa de hemodiálisis subrogada se le deberá colocar un acceso vascular permanente. La transición del acceso vascular temporal a un acceso vascular definitivo no deberá ser mayor a los 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada, siendo éste colocado por el licitante adjudicado del servicio, el cual deberá atender las complicaciones que se presenten. Bastara con la colocación de un catéter vascular tunelizado (permacath o de largo plazo), fistula arteriovenosa nativa o protésica, es competencia del médico nefrólogo de la unidad de hemodiálisis subrogada la decisión del tipo de acceso vascular definitivo idóneo para el paciente de acuerdo a su criterio médico y evaluación clínica. siempre se debe dejar constancia en el expediente de las decisiones y procedimiento realizado con justificación de la decisión.

2. En caso de pacientes con agotamiento vascular es necesario que el proveedor realice al menos un intento de colocación de acceso vascular permanente previo al envío al instituto como paciente con agotamiento vascular o es suficiente con un diagnostico por parte de un angiólogo de parte del proveedor, siempre y cuando se cuente con el diagnostico por ultrasonido doopler de las 4 extremidades y se avale el agotamiento vascular mediante la nota por parte del angiólogo. El plazo contará a partir de la fecha de ingreso a la unidad de hemodiálisis subrogada y de acuerdo con el formato de subrogación de servicios 4-30-2/03.

3. En el caso de que el paciente se niegue a la colocación de un acceso vascular definitivo por parte del personal médico de la unidad subrogada dado que uno de los derechos universales de los pacientes es negarse a recibir atención médica y el personal médico de la unidad subrogada no puede obligar a un paciente a someterse a un procedimiento con el cual no está de acuerdo, dicho incumplimiento por negativa de colocación de un acceso vascular definitivo por parte del paciente no sea causal de deductiva para el proveedor siempre y cuando se cuente con la evidencia de negativa mediante carta de consentimiento informado del paciente. dicha negativa no tendrá vencimiento, pero cuando el paciente solicite el procedimiento se debe realizar la colocación inmediata.

4. Para las complicaciones del acceso vascular que requieran manejo de tercer nivel por parte del servicio, los pacientes deberán ser referidos a su unidad médica ya que quedan fuera del alcance del servicio contratado. los pacientes quienes, con base al criterio de la unidad subrogada, requieran evaluación en tercer nivel, deberán ser enviados a la unidad de referencia quien evaluará el caso y realizará las gestiones de envío a tercer nivel apegándose a la regionalización el instituto.

5. En el caso de que el paciente no cuente con las condiciones clínicas óptimas para la colocación de un acceso vascular definitivo en el lapso establecido de 3 meses y que someterlo a dicho procedimiento pudiera resultar en complicaciones que detrimenten en mayor medida su salud o incluso poner en riesgo su vida. la unidad subrogada deberá determinar mediante nota de evaluación cuales son las condiciones clínicas que apegadas a las guías de practica clínica, impidan la colocación de un hemoacceso definitivo en el lapso establecido de 3 meses y deberá ser enviado a la unida hospitalaria de referencia para que se evalúe el caso y lo referido por la unidad subrogada.

6. el licitante adjudicado prestador del servicio subrogado será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.

7. Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el licitante adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado III "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento. El proveedor generará un calendario con fechas fijas de realización de los exámenes de laboratorio de los pacientes que respete la temporalidad y frecuencia de los mismos, esto con el objetivo de llevar a cabo un mejor control y asegurar el cumplimiento de los pacientes en

los exámenes solicitados. Deberá recibir a los pacientes en caso de hemodiálisis de urgencia, los cuales serán remitidos por el Instituto una vez estabilizados hemodinámicamente, con los estudios de acuerdo con el apartado denominado VI "Responsabilidades del Instituto" a excepción del panel para virus de Hepatitis B, C y VIH, el cual se enviará en un plazo no mayor a 15 días naturales. Se aclara que la atención de los pacientes de urgencia, será en condiciones hemodinámicamente estables; con relación a la atención de pacientes con apoyo ventilatorio, para estos debe existir comunicación entre la Unidad Hospitalaria del Instituto que envía al paciente y la Unidad Subrogada para su atención.

8. A partir de su referencia a la unidad de hemodiálisis subrogada serán responsabilidad del prestador de servicio, el cuidado, el mantenimiento y/o recambio del acceso vascular temporal o definitivo y la atención de las complicaciones que se presenten.

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

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

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

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

En caso de contar con laboratorio propio para la realización de estudios a pacientes, el licitante adjudicado deberá presentar copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico, vigente, este documento se debe presentar en la propuesta técnica del licitante, así como en las visitas de verificación y asentar en la cédula correspondiente.
En caso de No contar con un laboratorio propio el licitante adjudicado deberá presentar copia del contrato del laboratorio clínico que procesará las muestras, debidamente firmado y cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, este documento se debe presentar en la propuesta técnica del licitante, así como en las visitas de verificación y asentar en la cédula correspondiente.

IV. <u>La adecuación de la sesión de hemodiálisis se deberá realizar mensualmente en forma individualizada para cada paciente y se deberá cumplir con los siguientes parámetros: conforme los resultados bioquímicos y kt/v monocompartamental igual o mayor de 1.2 § urr igual o superior al 65% enviado de forma mensual del proveedor, el médico tratante del instituto será el responsable de realizar la prescripción y cambios en la adecuación de diálisis necesarias al tratamiento de los pacientes</u>. El médico responsable del instituto enviará la retroalimentación a la unidad médica subrogada mediante nota medica las modificaciones a la prescripción del paciente si este lo requiriese.

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

V. <u>Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:</u>

1. En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, que provoque descompensación aguda, el paciente deberá ser trasladado a la unidad hospitalaria de adscripción correspondiente sin costo adicional para el Instituto. cuando el paciente se niegue a acudir a su hospital de adscripción y/o se niegue a esta. se debe notificar mediante nota médica, apegada A NOM 004 SSA3 2012 del expediente clínico y copia de consentimiento informado de negativa del paciente.
2. Considerar como pacientes de alto riesgo a aquellos que se encuentran seropositivos con hepatitis B o C y VIH, y a los que, en condiciones de urgencia, no se haya podido determinar su panel viral.
3. Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C o VIH con prueba confirmatoria positivos, deben dializarse en riñón artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.
4. Los pacientes con hepatitis B o C o VIH deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la NOM-010-SSA-2023 "Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana".
5. El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis, deberá ser exclusivo para cada paciente.
17. El licitante deberá presentar escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. Fecha de publicación en el DOF el 17/02/2003
6. Aseo exhaustivo de las áreas al menos una vez por semana, utilizando detergente en todas las superficies como pisos, paredes, puertas y ventanas y/o de acuerdo con cultivos bacteriológicos realizados en el área.
7. Fumigar todas las áreas de la unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.
8. Asear y desinfectar la máquina de hemodiálisis después de cada procedimiento, de igual forma el demás mobiliario que haya sido utilizado, deberá ser aseado y sanitizado al término de cada día de uso.
9. En la detección de casos nuevos de Hepatitis B, C y VIH, por la unidad de hemodiálisis subrogada, ésta deberá dar aviso al director y médico tratante del hospital de referencia, a través de nota médica de la presencia de esta patología.
10. Envío de nota médica mensual a la unidad médica del Instituto de adscripción conforme a la NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico" anotando los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad referida en el apartado IV "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento.

VI. <u>Responsabilidades del Instituto:</u>

1. El Instituto a través del servicio de (Medicina Interna o Nefrología), enviará al paciente con solicitud de subrogación (**4-30-2/03**) debidamente acreditada por el director de la unidad y/o subdirector médico y jefe de servicio, con resumen médico, dicho resumen debe estar apegado a NOM 004 SSA3 del expediente clínico, con vigencia actualizada y los estudios complementarios de laboratorio y gabinete siguientes: Biometría hemática completa, pruebas de coagulación, química sanguínea, glucosa, urea, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo, AST, ALT, proteínas totales, albúmina, panel de hepatitis B y C, VIH y placa de tórax. En el supuesto que el paciente llegue a la unidad subrogada sin su panel de laboratorios completos, se le deberá atender en el área de aislados en tanto el instituto no derive sus análisis de laboratorio, y que esto no afectará el pago de la misma.
2. Cuando la unidad médica envía al paciente a su tratamiento de hemodiálisis y no presenta la solicitud de subrogación (4-30-2/03), derivado de que la unidad médica no la liberó en tiempo y forma, este será enviado a su unidad médica hasta que presente el documento vigente. la unidad médica hospitalaria será la responsable de actualizar en tiempo y forma las vigencias.
3. Si un paciente es enviado como paciente en hemodiálisis temporal mientras su hoja de subrogación siga mencionando que no pertenece de manera definitiva al programa de hemodiálisis, no se le realizara cambio a un acceso vascular permanente, y en caso de que este cambie a ser un paciente definitivo en el programa la temporalidad para el cambio comienza a correr el tiempo para realizar la transición a partir de la fecha de notificación.
4. En caso de que el paciente sea enviado a la unidad de hemodiálisis subrogada con un acceso vascular disfuncional este será referido a su unidad médica para que se realice la corrección necesaria para lograr un acceso vascular funcional y pueda entonces iniciar la terapia de hemodiálisis con el proveedor.
5. En el supuesto de que el paciente sea referido a la unidad de hemodiálisis subrogada con datos de inestabilidad hemodinámica y sin los estudios de laboratorio de ingreso será contra referido al instituto sin recibir su sesión hasta su control intramuros y envío de documentación completa, los pacientes deberán ser traslados en ambulancia, directo al área d urgencias del hospital de referencia.
6. En caso de que se reciba a un paciente con criterios de urgencia dialítica sin formato de vigencia actualizado y debidamente requisitado, este deberá ser enviado a su unidad médica con documento de referencia todo paciente con urgencia dialítica, sin formato de vigencia actualizado y debidamente requisitado este deberá ser enviado en ambulancia al servicio de urgencias del hospital de referencia.

7. La vigencia de los análisis de laboratorio para pacientes de primer ingreso serán: no mayor a 30 días para: biometría hemática completa, pruebas de coagulación, química sanguínea glucosa, urea y creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo tgo, tgp, proteínas totales, albúmina y placa de tórax no mayor a 4 meses para: panel hepatitis b y c no mayor 6 meses para: vih.
8. El Instituto enviara de manera inicial al paciente a la unidad de hemodiálisis subrogada con un acceso vascular temporal o definitivo funcional, y el proveedor será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.
9. El Instituto será responsable de extender las recetas de medicamentos, incapacidades, solicitudes de interconsulta, de laboratorio y gabinete en caso necesario para cada paciente incluido en el servicio de hemodiálisis subrogada materia del presente documento.
10. El Instituto, ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, a través de la verificación de la vigencia de derechos actualizada.
11. El Instituto dará continuidad a la atención de complicaciones propias de la hemodiálisis de cada paciente, que haya requerido traslado de la unidad de hemodiálisis subrogada a la unidad hospitalaria del Instituto.
12. A través de personal autorizado por el Instituto, realizará visitas de supervisión a la unidad de hemodiálisis subrogada, a efecto de verificar la debida prestación del servicio en forma integral, ininterrumpida a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada, del presente documento.
13. Para pacientes seronegativos aplicar vacunación contra hepatitis B con doble dosis al ingresar al programa de hemodiálisis subrogada, en caso de no tenerla y completar su esquema de vacunación.
14. Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.
15. En el caso de los accesos vasculares el Instituto será responsable de enviar de manera inicial al paciente a la unidad de hemodiálisis subrogada con un acceso vascular temporal o definitivo funcional.
16. Para la atención de pacientes embarazadas solo podrán ser enviadas aquellas que se encuentren estables y no podrán ser manejadas dentro de las clínicas de hemodiálisis extramuros posterior a la semana 20 del embarazo estos por los riesgos inherentes de complicaciones médicas tanto para la madre como para el producto. además de aclarar el número máximo de sesiones que subrogara a una paciente en esta condición por semana dentro de los horarios de atención.
17. Se atenderá a los pacientes covid -19 dentro de las unidades que pertenecen previamente al programa de extramuros o que en caso de ser ingresos cuenten con toda la documentación requerida para el ingreso, que estén hemodinámicamente / respiratoriamente estable y no requiera ventilación mecánica asistida, la falta de reporte de resultado no debe ser motivo para rechazo o no otorgar la sesión correspondiente en las fechas de espera de resultado.

VII. **Responsabilidades del licitante adjudicado prestador del servicio subrogado:**

1. El licitante adjudicado deberá prestar el servicio subrogado de hemodiálisis con base en la convocatoria, términos y condiciones y conforme a lo señalado en los apartados de este Anexo Técnico, y sus Anexos; Anexos T1 (T uno) Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida; T2 (T dos) Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, (y escrito de manifestación que cumple con todos y cada uno de los requisitos señalados en dicho Anexo); T4 (T cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada; T5 (T cinco) Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada; T6 (T seis) Calendario para entrega mensual de catéteres; T7 (T siete) Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado; T8 (T ocho) Directorio de unidades médicas; T9 (T nueve) Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03); T9 Bis (T nueve bis) Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada; Anexo TI 1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7; Anexo TI 2 (TI dos) Escrito en formato libre; Anexo TI 3 (TI tres) Acuerdo de Confidencialidad; Anexo TI 4 (TI cuatro) Designación de contacto responsable y Anexo TI 5 (TI cinco) Designación de sistema y empresa soporte, los cuales forman parte de este documento.

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

3. Deberá entender por complicaciones:

I. Hipotensión arterial severa, cuadro de cardiopatía isquémica aguda, descompensación metabólica aguda, bacteriemia, arritmias cardiacas, enfermedad cerebral vascular en fase de instalación y cualquier otra eventualidad aguda que comprometa la integridad y estabilidad hemodinámica del paciente.
II. Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:
   i. De la manipulación del catéter.
   ii. Disfunción inherente del catéter.
   iii. Generadas durante el proceso de hemodiálisis.
III. Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:
   i. De la manipulación o cateterización.
   ii. Disfunción inherente del acceso.
   iii. Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

4. Deberá notificar a la unidad médica correspondiente del Instituto por via telefónica en forma inmediata y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes a la presentación del caso de complicaciones, al director o subdirector médico de la unidad correspondiente, para la atención del médico nefrólogo tratante brindado la siguiente información:
   I. Un resumen clínico del caso.
   II. Detalle de la complicación.
   III. Atención que se brindó, y
   IV. Resultados obtenidos, con objeto de dar continuidad al tratamiento.

   La llamada telefónica permitirá el traslado inmediato del paciente estabilizado en ambulancia de la unidad de hemodiálisis subrogada al hospital correspondiente.
5. Deberá enviar al Jefe de Servicio de la unidad hospitalaria institucional correspondiente: resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes.
6. Dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado por el Instituto pueda hacer las visitas de supervisión referidas en el numeral VI del apartado "*Responsabilidades del Instituto*" del presente documento.
7. La unidad de hemodiálisis subrogada tendrá la facultad de optar por cualquiera de las opciones siguientes: uso de dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis; o el reusó de dializadores de forma automatizada.
8. Es responsabilidad estricta del licitante asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" Fecha de publicación en el DOF 8/7/2010 y las recomendaciones de la AAMI consideradas en la norma citada. Es obligatorio para el licitante adjudicado contar con el reporte original de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio y en operación con la periodicidad bimestral y anual correspondiente.
9. En el caso del reusó de los dializadores, deberá apegarse a las normas del apéndice "B" de la NOM 003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis".
18. Cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos-Clasificación y Especificaciones de manejo. Fecha de publicación en el DOF el 17/02/2003
10. Presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, estos documentos deben presentarse como parte de su propuesta técnica del licitante, así como en las visitas de verificación, o en caso de contar con laboratorio propio copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico vigente y a nombre del licitante, estos documentos deben presentarse como parte de su propuesta técnica y en las visitas.
11. Si va a optar por el reprocesamiento de dializadores deberá ofertar y presentar la documentación correspondiente de la Unidad de reprocesamiento de dializadores conforme a la Clave 531.340.0227 del CNIS del Anexo T 2 (T dos).

VIII. Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar por localidad deberá ajustarse a los montos establecidos en el Anexo T1 (T-uno) del presente documento, para un periodo de contratación a partir del día 01 de Julio hasta el 30 de Septiembre del 2025.

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

Personal

1. Deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", Fecha de publicación en el DOF 8/7/2010 particularmente a lo descrito en los numerales 5.1 y 5.2. de dicha Norma.
2. El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, el horario en que se deberá encontrar en la Unidad de Hemodiálisis Subrogada se acordará con las autoridades del OOAD Estatal Jalisco.

3. El personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis demostrará documentalmente haber recibido la especialidad en nefrología o en su caso, haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un período mínimo de seis meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada. El servicio deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.
4. El personal de la unidad de hemodiálisis subrogada deberá estar capacitado sobre el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH, en las visitas de supervisión por el Instituto durante la prestación del Servicio, el licitante adjudicado, deberá de mostrar las capacitaciones relacionadas con este rubro (bastará con estar referenciado en el Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH).
5. El licitante adjudicado, deberá realizar vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de Aspartato aminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses, mostrando copia del comprobante de vacunación que contenga los datos del paciente en las visitas de supervisión por el Instituto durante la prestación del Servicio. dicha vacunación solo se realizará en personal que no cuente con esquema de vacunación completo en su respectiva cartilla de vacunación.

X. Infraestructura, Equipamiento y Suministros

Área Física

La unidad de hemodiálisis subrogada deberá estar conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis" Fecha de publicación en el DOF 8/7/2010 en su numeral 6.1, 6.4 y derivados, y 6.5.

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

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

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

XI. Características del Equipo y de los Bienes de Consumo

1. El licitante deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis". Fecha de publicación en el DOF 8/7/2010.
2. Los bienes de consumo se deberán apegar a lo descrito en el Anexo T2 (T dos).
3. Las máquinas de hemodiálisis deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud, clave 531.340.0169 y a la Clave 531.340.0227, en caso de optar por reprocesamiento de los dializadores.
4. La unidad de hemodiálisis deberá contar con máquinas exclusivas y en área aislada para pacientes con seropositividad a hepatitis B, C y VIH.
5. Las máquinas utilizadas para las sesiones de hemodiálisis deberán estar en óptimas condiciones de mantenimiento y funcionamiento y haber sido ensambladas de manera integral en el país de origen.
6. No deberán contener leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", ser modelos descontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales y por los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de que los equipos hayan presentado alerta médica el licitante debe contar con el alta o resolución de esta.
   Cuando se trate de un procedimiento de Licitación Pública Electrónica de Carácter Internacional bajo Cobertura de tratados, las personas físicas deben acreditar ser de nacionalidad mexicana o de alguno de los países con los que México tiene un tratado de libre comercio con capitulo de compras gubernamentales y en el caso de

personas morales, deberán acreditar su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, esto es acreditar que fueron constituidas conforma a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.

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

Para corroborar el cumplimiento de dichas características, deberá presentar folletos, catálogos, instructivos y, en su caso, fotografías de los equipos necesarios en idioma español y debidamente referenciado.
Deberá entregar los manuales de operación de la(s) máquina(s) de hemodiálisis que corresponda al mismo modelo con que se prestará el servicio.

XII. Requisitos del Agua a utilizar en Hemodiálisis

Deberá apegarse a lo descrito en el punto 6.4.9.2 y el Apéndice Normativo "A" de la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", Fecha de publicación en el DOF 8/7/2010. así como lo previsto en el presente documento.
Es responsabilidad del licitante adjudicado, asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" Fecha de publicación en el DOF 8/7/2010 y las recomendaciones de la AMMI consideradas en la norma citada y siendo obligatorio contar con el reporte original de los resultados de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio de la prestación del servicio y en operación con la periodicidad bimestral para el análisis de contaminantes biológicos que deberán realizarse a la planta de tratamiento de agua, así como máquinas de hemodiálisis y al menos una vez al año para contaminantes químicos.
Los exámenes deberán realizarse por laboratorios acreditados por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA).
Bimestralmente para las pruebas biológicas se tomarán 3 muestras obtenidas de la planta de tratamiento de agua en los siguientes sitios: una de ósmosis, una del reservorio y una de la máquina de hemodiálisis que esté ubicada al final de la red de suministro de agua tratada. En caso de que la unidad de hemodiálisis no cuente con reservorio se tomará de la válvula de retorno y de una máquina de hemodiálisis ubicada en un plano intermedio de la red de suministro.
Deberá existir un sistema de tratamiento de agua con ósmosis inversa y filtros para suavizarla, que garanticen estándares internacionales de calidad, para lo cual deberá contar con el manual de operación en idioma español de dicho sistema (planta de tratamiento de agua).
La presión, flujo y temperatura deberán ser adecuados y especificos para cada sistema de hemodiálisis.
El administrador del contrato determinará y notificará al prestador del servicio, las fechas en que el prestador de servicio deberá entregar copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez al año para los estudios químicos, así como, validar que los resultados se encuentren dentro de los parámetros estipulados en la NOM 003-SSA3-2010 de los estudios mencionados, mediante el Anexo T 5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA.

XIII. Verificación **física o visitas de supervisión**

Durante la prestación del servicio, la unidad de hemodiálisis subrogada estará sujeta a una verificación visual y documental mediante las visitas de supervisión semestrales o las que determine el Instituto necesarias, que realizarán por personal designado de nivel normativo, OOAD, con apego a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada del presente documento, con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones requeridas y de la NOM-003-SSA3- 2010 "Para la práctica de hemodiálisis" Fecha de publicación en el DOF 8/7/2010. Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en este documento, el Instituto no dará por aceptado el servicio y se aplicarán las penas convencionales o deducciones correspondientes, el jefe de servicios de prestaciones médicas en los OOAD y Director Médico serán los encargados de notificar por escrito al administrador del contrato en caso de incumplimiento de las especificaciones técnico médicas solicitadas en el presente documento.
Para el caso en el que las Unidades Subrogadas se encuentren certificadas por el Consejo de Salubridad General, las visitas de supervisión se realizarán 1 vez durante la vigencia del contrato, en el caso de que la Unidad Subrogada se encuentre en proceso de Certificación, las visitas se realizarán y en el caso de que la Unidad Subrogada no se encuentre ni en proceso de certificación ni certificada, las visitas se realizaran 1 vez durante la vigencia del contrato.

XIV. Constancias con las que deberá contar el licitante:

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

i. Número de registro, prórroga o modificación.
ii. Titular del registro.
iii. Nombre y domicilio del fabricante.
iv. Indicaciones de uso y/o descripción.
v. Modelo(s).
vi. Fecha de emisión y de vencimiento.
vii. Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

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

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

De no cumplirse estos requisitos con las condiciones establecidas será causal de desechamiento de la propuesta, toda vez que se afectaría la solvencia de la propuesta.
En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por COFEPRIS, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo o el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

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

2. Licencia Sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS vigente y a nombre del licitante actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada.

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

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

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

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

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

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

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

   1. Evaluación del Sistema de Información

Requisitos previos para la evaluación del Sistema de Información:
El(los) Licitante(s) deberá(n)entregar dentro de los 05 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha de inicio establecida en Términos y Condiciones, entregara en las Oficinas del Coordinación Delegacional de Informática (CDI) y del Administrador de Contrato en copia física y por medio electrónico a los correos: (julio.buenol.@imss.gob.mx y sandra.vazquezav@imss.gob.mx y luis.vargasj@imss.gob.mx la siguiente documentación:

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

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

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

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

iii. Designación de sistema y empresa soporte, Anexo TI.5 (Anexo TI CINCO) "Designación de Sistema y Empresa Soporte".
   El(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) notificar por escrito al Administrador del Contrato y con copia al Titular de la Coordinación Prevención y Atención a la Salud (CPAS) el Anexo TI 5 (TI cinco) "Designación de Sistema y Empresa Soporte", el(los) Sistema(s) de Información que propone(n) implantar en los establecimientos subrogados que componen las partidas adjudicadas de acuerdo con lo especificado en su propuesta técnica.

iv. Solicitud de Pruebas de Funcionalidad y Envío de Mensajeria HL7, Anexo TI 1 (TI Uno) "Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajeria HL7".

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

   La solicitud de pruebas de funcionalidad deberá dirigirse al Titular de CDI y Administrador de contrato dentro de los 05 (cinco) días hábiles posteriores a posteriores a la fecha de inicio establecida en Términos y Condiciones, y con copia a la JSPM correo electrónico a las siguientes direcciones: julio.buenol.@imss.gob.mx y sandra.vazquezav@imss.gob.mx y luis.vargasj@imss.gob.mx , para lo cual se contestará por correo electrónico la confirmación de la cita con la fecha y hora para la prueba de funcionalidad respectiva, misma que será realizada por el personal de la Coordinación

Delegacional de Informática y con carácter informativo para la JSPM y administrador de contrato, cada una en su respectivo ámbito de competencia.

Para esta licitación siempre y cuando se trate de proveedores que estén prestando el servicio y haya cumplido previamente con lo descrito anteriormente a satisfacción del instituto (y por lo tanto que exista continuidad en el mismo) no será aplicable el plazo mencionado, por lo cual deberá presentar la documentación anteriormente validada.

Todos los documentos relativos a los incisos: i. Firma de Acuerdo de Confidencialidad, ii. Designación de contacto responsable con sus datos y iii. Designación de sistema y empresa soporte; deberán entregarse en las instalaciones del CDI y al Administrador del Contrato, y respecto al inciso iv. Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, deberá entregarse vía correo electrónico a las siguientes direcciones: julio.buenol.@imss.gob.mx y sandra.vazquezav@imss.gob.mx y luis.vargasj@imss.gob.mx. Los documentos antes referidos deberán entregarse mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa adjudicada, debidamente firmada por su representante legal con facultades de administración o de dominio en días y horas hábiles.

2. Pruebas de evaluación del Sistema de Información

La evaluación del sistema de información consta de dos fases:

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

ii. Evaluación en sitio: Serán realizadas en conjunto con el CDI y el jefe o encargado de Nefrología o Medicina Interna o a quien el Administrador de contrato designe, se realizará la evaluación de la funcionalidad y del envío de mensajería HL7 del Sistema de Información del(los) Licitante (s), apegada a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente y la cual, deberá realizarse en alguna de las unidades médicas subrogadas.

iii. Sera válida para esta convocatoria, las evaluaciones realizadas en oficina y/o en sitio, así como la validación de la versión del sistema de los proveedores que hayan tenido resultados satisfactorios en eventos de hasta dos contrataciones inmediatas anteriores con continuidad, siempre y cuando se trate de proveedores que estén prestando el servicio (que exista continuidad en la prestación del servicio) y se haga referencia a la misma ETIMSS y al mismo sistema de información propuesto por el proveedor licitado.

Las pruebas funcionales en oficina y sitio considerarán, una prueba, respectivamente de los esquemas de reenvió de la mensajería HL7, considerando todos los escenarios de falla y relativos a la infraestructura del(los) Licitante(s), esto para tener claros los parámetros y protocolos de actuación. Esta prueba será evaluada por el área del CDI OOAD Jalisco.
El(los) Licitante(s) de cada partida deberá(n) cubrir en su totalidad los puntos mencionados en la ETIMSS 5640-023-004 vigente durante las pruebas funcionales y de envío de mensajeria HL7, en oficina y en sitio, en un plazo no mayor de los 15 días naturales contados a partir la fecha de inicio establecida en Términos y Condiciones, previo a la instalación del Sistema de Información en las partidas adjudicadas.
Para las pruebas funcionales se permitirá como máximo tres intentos para acreditar las pruebas funcionales en oficina y dos intentos para las pruebas en sitio para aprobar en su totalidad con los puntos mencionados en la ETIMSS 5640-023-004 vigente; dentro del plazo establecido, de 15 días hábiles la fecha de inicio establecida en Términos y Condiciones.
Una vez agotado el plazo de los 15 días naturales, la Coordinación Delegacional de Informática (CDI), deberá notificar al Administrador del Contrato sobre el cumplimiento o incumplimiento de este requisito, y a su vez en caso de incumplimiento deberá calcular el mismo para validación por parte del administrador de contrato.
Una vez concluidas las pruebas funcionales (en oficina y en sitio), la CDI, con previa firma de su titular y del Administrador de contrato emitirán, al(los) Licitante (s), un documento en el cual se acredite el cumplimiento del proceso para la instalación del Sistema de Información en todas las partidas adjudicadas, respecto a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente (documento denominado: Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica).
Una vez concluido el periodo establecido para la realización de las pruebas de funcionalidad y puesta en punto del sistema de información, la CDI no recibirá más solicitudes.

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

i. El(los) Licitante (s) deberá(n) llevar a cabo la instalación y puesta en operación del Sistema de Información que acreditó las pruebas funcionales señaladas en el punto anterior, para otorgar el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, conforme a las características y plazos establecidos.

ii. El(los) Licitante (s) deberá(n) acordar y entregar al Coordinador de CDI y al Administrador del Contrato a los correos julio.buenol@imss.gob.mx sandra.vazquezav@imss.gob.mx y luis.vargasj@imss.gob.mx el Calendario de Despliegue respecto de la instalación del sistema de información en las partidas adjudicadas, en un plazo no mayor a 2 (dos) días hábiles posteriores a la acreditación de las pruebas en sitio.

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

iv. El(los) Licitante (s) deberá(n) llevar a cabo la instalación y puesta en operación de los programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, UPS y periféricos necesarios para el control del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada y otorgar apoyo técnico necesario con personal capacitado, dentro de los plazos establecidos en los niveles de servicios los cuales se encuentran establecidos en los Términos y Condiciones.

v. El coordinador o titular de CDI en OOAD; validarán que la versión del sistema de información a instalar en todos los establecimientos subrogados adjudicados sea la previamente evaluada y aprobada por CDI en OOAD, en las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 realizadas conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente.

vi. El(los) licitante(s) Adjudicado(s) deberá(n) instalar el sistema de información que acreditó en sitio conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente a entera satisfacción del Instituto, dentro del plazo de los 15 días naturales posteriores al fallo, en todos y cada uno de los establecimientos subrogados adjudicados.

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

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

ix. Ante cualquier cambio sobre la versión del Sistema de Información descrita en el documento Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica, el(los) licitante(s) Adjudicado(s) deberá(n) someter a evaluación la nueva versión del Sistema y en caso necesario rehacer la batería de pruebas iniciales para garantizar el correcto funcionamiento.

x. En caso de que el Instituto realice alguna modificación en la ETIMSS vigente, deberá notificarlo a través del Administrador del Contrato al licitante adjudicado y este último deberá realizar los cambios en el(los) sistema(s) informático(s) necesarios para garantizar la continuidad del servicio, los cuales estarán sujetos a la aprobación del Instituto a través del Administrador del Contrato, CPAS y CDI; en los mismos términos planteados para la puesta a punto y pruebas para la evaluación del sistema de información, lo anterior mencionado sin costo adicional para el instituto.

4. Registro de Información del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

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

5. Capacitación del Sistema de Información.

i. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) elaborará(n) y presentará(n) al Administrador del Contrato un proyecto de Programa de Capacitación del Sistema de Información, el cual tendrá los contenidos temáticos y la duración, considerando todos los turnos de trabajo del Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna o a quién el Instituto determine para éste fin con lista de asistencia.

ii. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) proporcionará(n) capacitación al personal de la Unidad Médica o al que el Instituto designe, de acuerdo con el perfil de los usuarios; entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico en idioma español con acuse de recibo en formato libre a cada Licitante, llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.

iii. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) se comprometerá(n) a mantener capacitado permanentemente al personal que así lo requiera la Unidad Médica del Instituto durante la vigencia de la prestación del servicio, sin costo adicional para el Instituto, todo ello a conformidad del Jefe o Responsable de Nefrologia o Medicina Interna. Las capacitaciones que se soliciten como subsecuentes, deberán iniciarse a más tardar 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al(los) Licitante(s) Adjudicado(s).

iv. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) entregará(n) la evidencia (Constancia y lista de asistencia) que acredite el cumplimiento del Programa de Capacitación al Administrador del Contrato, dentro del periodo de vigencia del contrato.

6. Generales

El licitante adjudicado deberá proporcionar un acceso al Sistema de Información vía web a la CDI y a los Jefes de Servicio en cada Unidad Médica del Instituto o a los usuarios que el Instituto designe para consulta de información correspondiente a los servicios otorgados de acuerdo con el perfil establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente, a más tardar el día 15 (quince) a partir la fecha de inicio establecida en Terminaos y Condiciones.
La ETIMSS 5640-023-004 vigente se encuentra publicada en el Portal de compras del Instituto en la sección de Información para proveedores en la página de internet http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo, para consulta por parte de los licitantes.
Como elemento adicional, el Sistema de Información del licitante adjudicado deberá permitir al Jefe de Servicio de la Unidad Médica del Instituto, el generar un reporte filtrado por unidad, por periodo, por contrato, con el desglose de las sesiones otorgadas, presentando el listado nominal de los derechohabientes que recibieron el servicio, como mínimo por nombre, Número de Seguridad Social y agregado médico.
Todas las gestiones relacionadas con el Sistema de Información y envío de mensajería HL7, se realizarán en las oficinas del Administrador del Contrato o donde el Instituto designe.
El licitante adjudicado será responsable de proveer la conexión de internet en la unidad médica subrogada para el envío de información al Instituto, de acuerdo con los estándares de seguridad establecidos en la ETIMSS 5640-023-004 vigente.
En atención al numeral 7.2.16 de la **Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica** los administradores de los contratos, titulares de OOAD, Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas, Directores o a quien éstos designen según corresponda deberán registrar el consumo de los servicios en los sistemas institucionales que el Instituto designe; así mismo deberán informar trimestralmente a la CTSMI los resultados de la aplicación de los mecanismos de control y supervisión de la calidad implementados de los servicios subrogados contratados.

c) Modificación de la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
NO APLICA
d) Modificación de las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior y que, derivado de la investigación de mercado, el área contratante advierta que existen circunstancias que puedan limitar la libre participación, concurrencia y competencia económica.
NO APLICA
e) Normas oficiales mexicanas, normas internacionales normas de referencia o especificaciones cuyo cumplimiento se exige a los licitantes, licencias, autorizaciones y permisos.

I. **Norma Oficial Mexicana NOM 003-SSA3-2010**, Para la práctica de la hemodiálisis, Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento, con los que deberán contar los establecimientos en los que se practique la hemodiálisis y terapias afines, ya sea en hospitales, unidades independientes o no ligadas a un hospital, así como el perfil del personal y los criterios científicos y tecnológicos a los que deberá sujetarse dicha práctica. Fecha de publicación en el DOF 8/7/2010.

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

III. **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012**, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, Esta Norma tiene por objeto regular los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, así como establecer los mecanismos para que los Prestadores de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud registren, intercambien y consoliden información. Fecha de Publicación en el DOF 30/11/2012.

IV. **Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002**, Protección ambiental – Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo. La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos. Fecha de Publicación en el DOF 17 /02/ 2003.

V. **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023,** Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Esta Norma tiene como objetivo establecer los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del SNS, respecto de las actividades relacionadas con la prestación de servicios de atención integral para la prevención y control de las infecciones por el VIH y el cuidado de las personas que se encuentran en los diferentes estadios de la infección, que abarcan la promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico oportuno, atención y tratamiento. Fecha de Publicación en el DOF. 02/06/2023.

VI. **Norma Oficial mexicana NOM-001-SEDE-2012,** Instalaciones Eléctricas. El objetivo de esta NOM es establecer las especificaciones y lineamientos de carácter técnico que deben satisfacer las instalaciones destinadas a la utilización de la energía eléctrica, a fin de que ofrezcan condiciones adecuadas de seguridad para las personas y sus propiedades, en lo referente a la protección contra: Las descargas eléctricas, Los efectos térmicos, Las sobre-corrientes, Las corrientes de falla y Las sobretensiones. El cumplimiento de las disposiciones indicadas en esta NOM promueve el uso de la energía eléctrica en forma segura; asimismo esta NOM no intenta ser una guía de diseño, ni un manual de instrucciones para personas no calificadas. Fecha de Publicación en el DOF 29/11/2012.

VII. **Norma Oficial mexicana NOM-002-STPS-2010,** Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo. Establecer los requerimientos para la prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 09 /12/ 2010.

VIII. **Norma Oficial mexicana NOM-001-STPS-2008,** Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Establecer las condiciones de seguridad de los edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo para su adecuado funcionamiento y conservación, con la finalidad de prevenir riesgos a los trabajadores. Fecha de Publicación en el DOF 24/11/ 2008.

IX. **Norma Oficial mexicana NOM-025-STPS-2008,** Condiciones de iluminación en los centros de trabajo. Establecer los requerimientos de iluminación en las áreas de los centros de trabajo, para que se cuente con la cantidad de iluminación requerida para cada actividad visual, a fin de proveer un ambiente seguro y saludable en la realización de las tareas que desarrollen los trabajadores. Fecha de Publicación en el DOF 30/12/ 2008.

X. **Norma Oficial mexicana NOM-026-STPS-2008,** Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías. Establecer los requerimientos en cuanto a los colores y señales de seguridad e higiene y la identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías. Fecha de Publicación en el DOF 25/11/2008.

XI. **Norma Oficial mexicana NOM-029-STPS-2011,** Mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Establecer las condiciones de seguridad para la realización de actividades de mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo, a fin de evitar accidentes al personal responsable de llevarlas a cabo y a personas ajenas a dichas actividades que pudieran estar expuestas. Fecha de Publicación en el DOF 29/12/2011.

XII. **Norma Oficial mexicana NOM-003-SEGOB-2011,** Señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar. Especificar y homologar las señales y avisos que en materia de protección civil, permitan a la población identificar y comprender los mensajes de información, precaución, prohibición y obligación. Fecha de Publicación en el DOF 23/12/2011.

XIII. **NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013**, Regulación de los servicios de salud. Atención médica pre hospitalaria, Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica pre hospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas. Fecha de Publicación en el DOF: 23/09/2014.

XIV. **Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015,** Personas con discapacidad. - Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre. Establecer las acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil que se requieren para las personas con discapacidad en situación de emergencia o desastre. Fecha de Publicación en el DOF 12/08/2016.

XV. **Norma Oficial mexicana NOM-030-SSA3-2013,** Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, transito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención medica ambulatoria y hospitalaria del sistema nacional de salud. Esta norma tiene por objeto establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad. Fecha de publicación en el DOF 12/09/2013.

XVI. **2000-001-006** Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

XVII. **Norma Oficial mexicana NOM 040-SSA2-2004**; en Materia de Información en Salud, Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios para obtener, integrar, organizar procesar, analizar y difundir la información en salud, en lo referente a población y cobertura, recursos disponibles, servicios otorgados, daños a la salud y evaluación

del desempeño del Sistema Nacional de Salud. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para establecimientos, personas físicas y morales del Sistema Nacional de Salud de los sectores pública, social y privado que proporcionen servicios de atención a la salud. Fecha de publicación en el DOF 28/09/2005.

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

TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

a) VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN Y EJERCICIO PRESUPUESTAL AL QUE CORRESPONDA.

1. Vigencia de la prestación del servicio

a) El plazo para la prestación del Servicio será para un periodo de contratación a partir del día 01 de Julio y hasta el 30 de Septiembre del 2025.

Nota: En caso de que el licitante adjudicado este en posibilidades de dar inicio antes del vencimiento del plazo de puesta a punto de 05 (cinco) días naturales, podrá hacerlo, previa coordinación y corresponsabilidad con el Administrador de Contrato y Auxiliares del contrato del Instituto correspondiente, de forma que el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, se otorgue de manera ininterrumpida a la derechohabiencia.

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

2. Lugar, plazo de entrega

2.1 Condiciones de la Prestación del Servicio

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

Por ningún motivo podrá el prestador del servicio otorgar el procedimiento de hemodiálisis a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en su oferta técnica.

El horario de servicio será de las 7:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluyendo días festivos, de conformidad con lo que indica el inciso a) del Anexo Técnico "La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos". Sin embargo, si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, se podrá aumentar a más de 5 turnos al día.

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

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

El servicio deberá ser prestado por personal que cumpla con lo estipulado en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de la Hemodiálisis" Fecha de publicación en el DOF 8/7/2010 que a continuación se desglosa:

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

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

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

El licitante adjudicado deberá dotar en forma mensual al Instituto del número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados en unidades médicas del IMSS a pacientes referidos a subrogación que ingresaron el mes inmediato anterior, más 02 (dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio de la unidad médica de referencia de los pacientes.

Esto será acumulable, con el propósito de contar con un stock para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos por primera vez a las unidades subrogadas, los catéteres se entregarán al almacén de la unidad médica correspondiente o en donde lo indique el Director Médico de la Unidad dentro de los primeros 5 (cinco) días hábiles de cada mes en el horario de 9 a 15 horas, de lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe y debiendo notificar al administrador del contrato, en su caso, la falta de entrega de los catéteres.
El Instituto podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI), cuyas muestras utilizadas para este efecto, deberán ser repuestas por el licitante adjudicado sin costo para el Instituto, al área del IMSS que así lo solicite.
En caso de deficiencia en la calidad de los catéteres la Unidad Médica podrá solicitar el cambio de los catéteres por otros que cumplan con la calidad solicitada, sin costo adicional al Instituto. Todos los catéteres, permanentes o temporales deberán entregarse con su Kit de introducción sin excepción. Anexo T2 (T dos).
Para los pacientes con permanencia en el programa, la transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo no deberá ser por un tiempo mayor de 03 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Esto estará sujeto a verificación por parte del personal del Instituto durante las visitas de supervisión o en cualquier momento durante la vigencia de la prestación del servicio.
Es responsabilidad del licitante adjudicado dentro del marco de los términos del contrato, proporcionar al 100% el servicio subrogado de hemodiálisis por lo que el Instituto no aceptará la omisión, suspensión o cancelación de ningún tratamiento programado, con excepción de causas médicas que se encuentren debidamente sustentadas en nota médica y notificadas a la unidad médica. Por lo anterior no se aceptará como otorgado el servicio sí por causas imputables al licitante adjudicado, no se da la sesión de hemodiálisis a los pacientes del Instituto, de acuerdo con la prescripción indicada por el médico tratante del IMSS.
La unidad de hemodiálisis subrogada deberá utilizar dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis o el reusó de dializadores de forma automatizada.
En caso de optar por el reúso de dializadores deberá garantizar el correcto tratamiento de los mismos con base al Apéndice Normativo B de la NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis. Fecha de publicación en el DOF 8/7/2010.
Los bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio deberán ser compatibles con el equipo médico ofertado y deberán cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas en el Anexo T2 (T-dos) del presente documento.
El jefe o encargado del servicio de Nefrología o de Medicina Interna de la unidad médica del IMSS y el prestador del servicio; determinarán en conjunto, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes en el mismo momento, para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez al año para los estudios químicos, así como, para estar en posibilidad de validar que los resultados se encuentren dentro de los parámetros estipulados en la NOM 003-SSA3-2010 de los estudios mencionados, mediante y conforme el Anexo T5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA.

CALENDARIO PARA PRUEBAS DE AGUA EN UNIDADES			
Unidad	**Vigencia**	**Prueba Inicial**	**Prueba Subsecuente**
HGZ 06	01 de Julio - 30 Septiembre	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Julio	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Agosto
HGZ 07	01 de Julio - 30 Septiembre	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Julio	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Agosto
HGZ 09	01 de Julio - 30 Septiembre	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Julio	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Agosto
HGZ 14	01 de Julio - 30 Septiembre	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Julio	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Agosto
HGZ 20	01 de Julio - 30 Septiembre	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Julio	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Agosto

HGZ 21	01 de Julio - 30 Septiembre	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Julio	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Agosto
HGZ 26	01 de Julio - 30 Septiembre	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Julio	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Agosto
HGR 45	01 de Julio - 30 Septiembre	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Julio	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Agosto
HGZ 89	01 de Julio - 30 Septiembre	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Julio	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Agosto
HGR 110	01 de Julio - 30 Septiembre	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Julio	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Agosto
HGR 180	01 de Julio - 30 Septiembre	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Julio	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Agosto

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

El licitante adjudicado entregará un reporte mensual a la Unidad Médica a través del Jefe o encargado del Servicio de Hemodiálisis, según corresponda. La información deberá ser registrada en una hoja de cálculo (Excel) tal y como se especifica en el Anexo T7 (T- siete) Tabla de control de Registro Nominal Hemodiálisis Subrogado. El medio de entrega deberá ser indicado por la Unidad Médica, para el Programa de Hemodiálisis Subrogado. En atención al numeral 7.2.16 de la Norma **que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica.**

Los administradores de los contratos deberán registrar el consumo de los servicios en los sistemas institucionales; así mismo deberán informar trimestralmente a la CDI y CPAS los resultados de la aplicación de los mecanismos de control y supervisión de la calidad implementados de los servicios subrogados contratados. Con base en los siguientes perfiles:

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

C) CRITERIO DE EVALUACIÓN DE PROPOSICIONES CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 51, 52 Y 53 DEL RLAASSP.

3. **Con fundamento en lo dispuesto por el *artículo 47*, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO. En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.**

D) LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES QUE DEBE CUMPLIR O APLICARSE AL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR.

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

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

4. MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.

Con fundamento en lo dispuesto por el ***artículo 47***, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación **BINARIO.**
En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.
Los licitantes deberán cumplir con la documentación solicitada, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados, así como con la Propuesta de las especificaciones Técnico-Médicas con descripción amplia y detallada del servicio. Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones se basarán en la información documental presentada por los licitantes observando para ello lo previsto en el ***artículo 47*** en lo relativo al criterio binario, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 51 de su Reglamento.
Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del licitante, remitida a través del sistema COMPRASMX, solicitada en el presente procedimiento, considerando las modificaciones que deriven de la o las juntas de aclaraciones.

4.1 Adjudicación.
La adjudicación será por Unidad Médica Hospitalaria a un solo licitante, para lo cual se celebrará contrato por partida.
Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del licitante, remitida a través del sistema COMPRASMX, solicitada en el presente procedimiento, considerando las modificaciones que deriven de la o las juntas de aclaraciones.

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

La cual deberá ser legible, amplia y detallada incluyendo los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a lo solicitado en el Anexo Técnico, en el que el licitante deberá puntualizar las partidas en las que participa, los equipos y consumibles, solicitados para la prestación del servicio debidamente referenciados por partida, solicitado, especificando las características y requisitos obligatorios señalados en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO.
Se comprobará la congruencia que guarda con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.
4.2.1 Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.
4.2.2 Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES),
4.2.3 CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.
4.2.4 Se verificará que se presente el documento establecido en el presente numeral, en el apartado "Documentación Técnica" de los presentes Términos y Condiciones, o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, de la Ciudad de México y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes.
La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación de Atención y Prevención a la Salud, por conducto de personal que sea designado.

No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.
La evaluación de la documentación técnica se realizará por el personal que designen las siguientes áreas:

PROPUESTA TÉCNICA	
Aspectos Técnico-Médicos	La evaluación técnico médica se realizará con el apoyo de personal operativo designado por la CPAS
Aspectos de Protección Civil	La evaluación se realizará por el Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales de OOAD

El área encargada de concentrar la información relativa a las evaluaciones técnicas elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas será la Coordinación de Atención y Prevención a la Salud del OOAD Jalisco.
Para efectos de la evaluación de la propuesta técnica, el licitante deberá cumplir con la documentación solicitada en el presente numeral, apartado Documentación Técnica del presente documento, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados.
De actualizarse el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales del Distrito Federal y municipales, el Instituto podrá declarar solventes las propuestas técnicas presentadas por los licitantes, cuando únicamente incumplan con el requisito establecido en el Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011, siempre y cuando en la evaluación técnica se compruebe que concurren las siguientes circunstancias:

I. Que dentro de la Localidad correspondiente a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio, no existan proveedores de servicios médicos hospitalarios o de hemodiálisis privados.
II. Que la Clínica Subrogada ofertada que no cuente con certificación y no se encuentre en proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General, se localice dentro de la localidad que corresponde a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio o dentro de los límites máximos establecidos en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento.
III. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica Hospitalaria del Instituto a la que se prestará el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga.
IV. De existir unidad de hemodiálisis subrogada certificadas o en proceso de certificación y que se encuentren dentro de las distancias máximas establecidas en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento, estás no presenten proposición para la Unidad Médica a adjudicarse.
V. Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado por OOAD.
VI. El licitante deberá presentar escrito de manifestación de que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, con su respectivo soporte documental y fotográfico, de todos los conceptos y apartados que integran el citado anexo (excepto cuando estén marcados como (O) de Opcionales,).
VII. Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, que podrá realizarse a partir del día hábil siguiente del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta 03 (tres) días hábiles antes previos al acto de fallo, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.
VIII. Tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el artículo 39, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados.

Los servicios ofertados se deberán apegar a la descripción del servicio establecida en el presente documento y sus anexos.
La evaluación de las Proposiciones Técnicas se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que se encuentran referenciados del numeral 4.2 al 4.2.22 que de no cumplir afectan la solvencia de las propuestas, requeridos en los apartados de la Documentación Técnica del presente documento y que éstos se apeguen a las características solicitadas.

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

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

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

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

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

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

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

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

En caso de que los bienes con los que se presten los servicios requieran de anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de estos, éstos

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

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

4.3.3 Factura de ambulancia misma, que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del licitante participante, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del licitante cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio que es al 30 de Septiembre de 2025.

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

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

4.3.6 Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, vigente y a nombre del licitante, cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico, vigente y a nombre del licitante participante.

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

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

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

i. Número de registro, prórroga o modificación.
ii. Titular del registro.
iii. Nombre y domicilio del fabricante.

iv. Indicaciones de uso y/o descripción.
v. Modelo(s).
vi. Fecha de emisión y de vencimiento.
vii. Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.
viii. En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el licitante deberá presentar:
ix. Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
x. Copia simple del "Comprobante de Trámite de Prórroga" en el que se acredite el trámite de prórroga del registro sanitario o, en su caso, copia simple de la "Constancia de Prórroga" emitida por la COFEPRIS del Registro Sanitario sometido a prórroga.

De no cumplirse estos requisitos con las condiciones establecidas será causal de desechamiento de la propuesta, toda vez que se afectaría la solvencia de la propuesta.
En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por COFEPRIS, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo, o el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.
Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigentes al Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.
4.3.10 Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.
4.3.11 Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.
4.3.12 Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.
4.3.13 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. Fecha de publicación en el DOF el 17/02/2003
4.3.14 Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.
4.3.15 Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.
4.3.16 Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General vigente y a nombre del licitante en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
4.3.17 Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.
Cuando se trate de un procedimiento de Licitación Pública de Carácter Internacional bajo Cobertura de tratados, las personas físicas deben acreditar ser de nacionalidad mexicana o de alguno de los países con los que México tiene un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales y en el caso de personas morales, deberán acreditar su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, esto es acreditar que fueron constituidas conforma a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.
4.3.18 Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.

4.3.19 Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica Hospitalaria a la que pretenda prestarse el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga.

4.3.20 Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI. dos) consistente en un escrito en formato libre, en hoja membretada del licitante y debidamente firmado por su representante legal, en el cual manifiesta que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el anexo técnico así como términos y condiciones del presente procedimiento de contratación, en apego a la **ETIMSS (vigente) para el Sistema de Información de Hemodiálisis**, los cuales conoce y acepta en su totalidad. Referente a **Protección Civil**, se solicita lo siguiente:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El o los licitantes que resulten adjudicados, se obligan a mantener actualizados, y vigentes los documentos a que aluden los numerales 4.2.25 al 4.2.26 anteriores, durante la vigencia del contrato respectivo.

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

F) VISITAS A LAS INSTALACIONES INSTITUCIONALES, DONDE SE SUMINISTRARÁN O COLOCARÁN LOS BIENES O DONDE SE PRESTARÁN LOS SERVICIOS, EN SU CASO.

No aplica.

G) SI SE REQUIERE EFECTUAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES. SE DEBERÁ PRECISAR PUNTUALMENTE, EL OBJETO Y EL RESULTADO QUE SE ESPERA OBTENER DE LA MISMA, A EFECTO DE QUE SE PLASME EN LA CONVOCATORIA.

5. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES.

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

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

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

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la OOAD, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente natural a la publicación de la presente Licitación Pública, y hasta 3 (tres) días hábiles previos a acto de comunicación de la adjudicación, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

5.1 La realización de visitas a las instalaciones de los licitantes en las unidades de hemodiálisis subrogadas.
Para tal efecto respecto de la Visita a las instalaciones de los Unidades de hemodiálisis subrogadas, se deberá observar.
Así mismo, durante la vigencia de la prestación del servicio contratado, la verificación se realizará, con base al Anexo T4 (T cuatro) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADESDE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, misma que estará a cargo del personal designado por OOAD; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes adjudicados, y en caso de incumplimientos se iniciará el proceso de rescisión del contrato correspondiente.
Para el caso en el que las Unidades Subrogadas se encuentren certificadas por el Consejo de Salubridad General, las visitas de supervisión se realizarán cada 6 meses, en el caso de que la Unidad Subrogada se encuentre en proceso de Certificación, las visitas se realizarán cada 4 meses y en el caso de que la Unidad Subrogada no se encuentre ni en proceso de certificación ni certificada, las visitas se realizarán cada 2 meses .

5.2 Procedimiento para la realización de visitas a las instalaciones de los licitantes en las unidades de hemodiálisis subrogadas, para dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el Anexo T3 (T Tres) "Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogada".
Como parte de la propuesta técnica del licitante, deberá cumplir con los requisitos de ponderación señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, cuya verificación de cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos será durante el periodo de evaluación por parte del Instituto.
El licitante deberá presentar escrito de manifestación de que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, con su respectivo soporte documental y fotográfico, de todos los conceptos y apartados que integran el citado anexo (excepto cuando estén marcados como (O) de Opcionales).

5.2.1 Instalaciones físicas.
5.2.2 Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad).
5.2.3 Área de tratamiento de agua para hemodiálisis.
5.2.4 Servicios Auxiliares.
5.2.5 Manuales y Registros.
5.2.6 Mantenimiento preventivo y correctivo.
5.2.7 Equipamiento de la Unidad de hemodiálisis.
5.2.8 Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro del hospital.
5.2.9 Recursos Humanos.
5.2.10 Insumos.
5.2.11 EL licitante deberá incluir en su propuesta técnica:

a) **Dictamen** del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, **(CONDICIONES DE SEGURIDAD - PREVENCION Y PROTECCION CONTRA INCENDIOS EN LOS CENTROS DE TRABAJO),** vigente y a nombre del licitante por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de una unidad de verificación acreditada debidamente por una autoridad competente.
El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la **descripción clara y específica de la Norma solicitada.**

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

El documento presentado deberá incluir la **descripción clara y específica del Programa solicitado.**
c) **Programa Interno de Protección Civil**, vigente, mismo que fue sujeto a verificación y avalado por lo solicitado en el inciso anterior.

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

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

Los servidores públicos responsables de realizar la visita a las instalaciones de las Unidades a subrogar deberán estar designados mediante oficio de autorización que podrá ser firmado, en el numeral 3 de los presentes Términos y Condiciones, de acuerdo al nivel jerárquico siguiente:

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

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

5.4.1 Objeto de la visita.

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

5.4.3 El resultado que se espera obtener de la misma.

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

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

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

5.5.1 Objeto de la visita.

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

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

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

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

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

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

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

5.7 Plazos para realizar las visitas a las instalaciones del licitante

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, a cargo del personal designado por OOAD. Verificación que podrá realizarse a partir del día siguiente a la celebración del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta 5 días hábiles previos al acto de fallo.

5.8 Lugar en donde se realizarán las visitas

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

5.9 Objeto o finalidad de las visitas

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

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

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

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la OOAD se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente a la publicación de la presente solicitud de información, y hasta 3 (tres) días hábiles previos a acto de comunicación de la adjudicación, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada, en términos de lo establecido por el **PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS.**

Adicionalmente se informa que, en la visita a las Instalaciones de los Licitantes, con base en" *EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES"* se incluye lo siguiente:
En la visita a las instalaciones de la Unidad Médica Subrogada, el servidor público responsable, deberá llevar a cabo la formalización de una minuta que deberá ser firmada por los participantes y contendrá al menos: la fecha, la hora de inicio y de conclusión, los nombres completos de todas las personas que estuvieron presentes y el carácter, cargo o puesto directivo con el que participaron, del personal del Instituto (Jefe de Servicio o Encargado del Área de Hemodiálisis o Director de la Unidad Médica), nombre, cargo y firma del personal de la empresa licitante asistente, así como los temas tratados, conforme a lo señalado en el numeral 14 del *"PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES"* publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) 20 de agosto de 2015, y sus reformas de fechas de publicación en el DOF el 19 de febrero de 2016 y el 28 de febrero 2017, para lo cual previamente el servidor público del IMSS deberá realizar la invitación al personal del Órgano Interno de Control (OIC), remitiéndole a este último copia simple de la minuta que se levante del acto, en un plazo no mayor a 2 (dos) días hábiles para el Instituto, contados a partir de su formalización.
Dicha minuta NO servirá de constancia de haber realizado la visita a las instalaciones de cada sitio que se visite, solo es para el debido cumplimiento del protocolo señalado y no es objeto de evaluación técnica alguna, por lo que no será motivo de desechamiento de la propuesta.

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

H) LAS GARANTÍAS DE ANTICIPOS Y CUMPLIMIENTO, DEBERÁN DE APEGARSE AL NUMERAL 4.30.1, PENÚLTIMO PÁRRAFO DE ESTAS POBALINES

1. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

El licitante adjudicado, se obliga a otorgar a el Instituto, dentro de los diez días naturales siguientes a la firma del contrato en términos del ***artículo 69*** de la LAASSP, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total máximo del contrato a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate.
Los proveedores quedan obligados a entregar al Instituto la póliza de fianza.
Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta al proveedor una vez que el Instituto le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará al proveedor, siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato, para lo cual deberá de presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza al Departamento correspondiente mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.
La garantía de cumplimiento será divisible.

I) PRECISAR LA FORMA DE PAGO PARA LO CUAL DEBERÁN ESPECIFICAR EL TIPO DE MONEDA Y SI SE REALIZARÁ EN UNA SOLA EXHIBICIÓN O EN PAGOS PROGRESIVOS CONFORME A LAS ENTREGAS PROGRAMADAS EN EL CONTRATO RESPECTIVO.

2. FORMA DE PAGO

(Cuenta PREI 4206 1604) (Cuenta FINAT 5133 1002) Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.
El pago se efectuará en pesos mexicanos por la adquisición de los bienes o servicios efectivamente realizados, a los 17 (diecisiete) días naturales posteriores a la entrega por parte del proveedor, de acuerdo con los siguientes documentos:

Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) que reúna los requisitos fiscales respectivos, nombre, cargo y firma del administrador del contrato, en la que indique los bienes o servicios entregados, número de proveedor, número de contrato, numero de ID pedido recepción, opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS) positiva y vigente, así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, anexo T10 y las solicitudes de subrogación (4-30-2/03) la cual deberá ser entregada para su pago en el Departamento de Presupuesto Contabilidad y Erogaciones del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Jalisco, ubicado en Belisario Domínguez No. 1000, colonia Independencia, en Guadalajara, Jalisco, en días hábiles de lunes a viernes, en un horario de 8:00 a 13:00 horas.

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el servicio de administración tributaria (SAT) a nombre del Instituto mexicano del seguro

social, con registro federal de contribuyentes IMS421231I45, domicilio en avenida paseo de la reforma número 476, colonia Juárez, C.P. 06600, delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Para la validación de dichos comprobantes el proveedor deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a proveedores de la página del instituto, el archivo en formato xml. La validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

"EL PROVEEDOR" se obliga a no cancelar ante el SAT los comprobantes fiscales digitales por internet (CFDI) a favor de "EL INSTITUTO" previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 90 del reglamento.

"EL INSTITUTO" efectuara invariablemente el pago de los bienes adquiridos a través del esquema electrónico interbancario que el IMSS tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, S.A., BBVA, Banorte, S.A. y Scotiabank Inverlat, S.A., para tal efecto deberá presentar en la subdirección administrativa de cada Unidad Hospitalaria, petición escrita indicando: razón social, domicilio fiscal, número telefónico y fax, nombre completo del apoderado legal con facultades de cobro y su firma, número de cuenta de cheques, (número de clave bancaria estandarizada) banco, sucursal y plaza, así como, número de proveedor asignado por el IMSS, en horario de 9:00 a 15:00 horas en días hábiles.
En caso de que el proveedor solicite el abono en una cuenta contratada en un banco diferente a los antes citados (interbancario), el IMSS realizará la instrucción de pago en la fecha de vencimiento del contra recibo y su aplicación se llevará a cabo al día hábil siguiente, de acuerdo con el mecanismo establecido por CECOBAN.

Anexo a la solicitud de pago electrónico (interbancario) deberá el proveedor, presentar original y copia de la cédula del Registro Federal de Contribuyentes, Poder Notarial e identificación oficial; los originales se solicitan únicamente para cotejar los datos y les será devuelto en el mismo acto.

Asimismo, el Instituto aceptará del proveedor, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero-patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.

Los proveedores que presten el servicio al Instituto, y que celebren contratos de cesión de derechos de cobro, deberán notificarlo al Instituto, con un minimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión.

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales.

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

3. Se realiza mediante lo solicitado en el Anexo T3. Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas y el Anexo T4, Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada.
En caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envie en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, en las Áreas de Tramites de Erogación de las OOAD en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el (Indicar el cargo del titular que administra el contrato) en su carácter del Administrador.
Para verificar la atención del paciente por cada sesión de hemodiálisis se incluye el Anexo T10. Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada.

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

De conformidad con el artículo 31 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y con base en la Ley de Infraestructura de Calidad referente en el Artículo 155, Fracción II; así como el numeral 4.28.3 de las

POBALINES, durante la vigencia de la prestación del servicio la persona física o moral adjudicado tendrá la obligación de dar cumplimiento de las Normas Oficiales señaladas en el Anexo Técnico.
Por lo anterior, se verificará que presente escrito en papel membretado del fabricante o licitante, en el que manifieste, que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.
Se solicita que la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada por el licitante se encuentre Certificada o en Proceso de Certificación como se establece en el numeral 4.2.3, del presente documento.
K) AVISO DE PRIVACIDAD, ASÍ COMO LA PRECISIÓN DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN PARA BIENES O SERVICIOS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, ALINEADO A LA POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE TIC, CUANDO SE CONSIDERE APLICABLE.

13. AVISO DE PRIVACIDAD.
Con relación a este punto, referente al manejo de Tecnologías de Información, la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud solicita el Anexo Número TI 3 (TI TRES) Acuerdo de Confidencialidad, el cual se encuentra en los Anexos de estos Términos y Condiciones.
L) *SEGURO POR CIENTO DEL IMPORTE TOTAL DEL CONTRATO O, EN SU CASO, DEL IMPORTE MÁXIMO DEL CONTRATO. EN ESTOS CASOS, CUANDO EL PROVEEDOR LLEGASE A CONTAR DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN EL CASO DE ADQUISICIÓN O ARRENDAMIENTO DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE ASÍ LO AMERITEN A JUICIO DEL ÁREA REQUIRENTE Y/O TÉCNICA, MISMA QUE, BAJO SU RESPONSABILIDAD, INDICARÁ EL MONTO O PORCENTAJE POR EL CUAL DEBERÁ CONSTITUIRSE LA PÓLIZA RESPECTIVA, SIN QUE ESTA PUEDA SER INFERIOR AL 5% (CINCO CON UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL GLOBAL, PODRÁ ENTREGAR AL ÁREA CONTRATANTE EL ENDOSO QUE GARANTICE EL CONTRATO O CONVENIO QUE SE CELEBRE, MISMO QUE DEBERÁ CORRESPONDER AL MONTO O PORCENTAJE QUE SE HUBIERA ESTABLECIDO, SIN QUE SEA NECESARIO EXIGIRLE LA PRESENTACIÓN, EXHIBICIÓN O ENTREGA DE LA PÓLIZA ORIGINAL.*
No aplica.
M) *TRATÁNDOSE DE REUNIONES, CONFERENCIAS, SEMINARIOS, CURSOS, CAPACITACIONES, ASAMBLEAS, JUSTAS DEPORTIVAS Y, EN GENERAL, CUALQUIER TIPO DE EVENTO O ACTO EN EL QUE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS PARTICIPEN FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL IMSS, SE DEBERÁ CONTAR CON LOS DICTÁMENES DE PROTECCIÓN CIVIL EMITIDOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES EN LA MATERIA.*

14. **Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, justas deportivas y, en general, cualquier tipo de evento o acto en el que personas servidoras públicas participen fuera de las instalaciones del IMSS.**
No aplica.

ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)
OFICIO DE DESIGNACION DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD ESTATAL JALISCO
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Of. N° 14A660612'00/0040/2025
Guadalajara, Jalisco, a 06 de Mayo de 2025

Ing. Miguel Ángel Navarro Estrada
Tít. Jefatura de Servicios Administrativos.

Con un cordial saludo, de acuerdo con lo previsto en el punto 4.17 de las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, que en lo conducente prevé:

"4.17 El Área Requirente, designará por escrito al servidor público que fungirá como Administrador del Contrato o pedido. El o los documentos de designación deberán estar integrados a la requisición".

En apego a dicho numeral se informa que, para la contratación de servicio integral de Hemodiálisis Subrogada, para el periodo del 01 de Julio al 30 de Septiembre del 2025, se al siguiente servidor público:

Nombre completo: Sandra Judith Vazquez Avelar
Cargo: Tit. Coordinador de Prevención y Atención a la Salud
Área de adscripción en el IMSS: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.
Domicilio institucional: Belisario Dominguez No. 1000, colonia Independencia Guadalajara Jalisco, CP. 44340
Registro Federal de Contribuyentes [redacted]
Clave Única de Registro de Poblaci[redacted]
Correo electrónico institucional: sandra.vazquezav@imss.gob.mx
Teléfono institucional: 3336683000 Ext. 32160

Sin más por el momento le reitero la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

Atentamente

Dr. Julio Agustin Bueno Ledesma
Tit. de la Jefatura de servicios de Prestaciones Médicas.

AH/

2025 Año de La Mujer Indígena

Se realiza versión publica con fundamento en los artículos 108 y 118 de la ley federal de transparencia y acceso a la información pública de la cual se testa RFC CURP por considerarse información la cual puede dañar el patrimonio de la persona esto de conformidad con el artículo 115 de la LGTAIP párrafos primero y cuarto.

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-88-2025 SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL PERIODO DEL 01 DE JULIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
INFARIND S.A. DE C.V. HGZ 20 AUTLAN JALISCO

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: INFARIND S.A. DE C.V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	INFARIND S.A. DE C.V. (AUTLAN)		
Domicilio:	Prolongación Guadalupe Victoria No.3328		
	COL. AUTLAN CENTRO	C.P.:	48900
	Teléfono: 317 111 0531	Ext:	
Municipio/Delegación:	AUTLAN DE NAVARRO	Estado:	JALISCO
Horario de Atención:	LUNES A SABADO 7:00 A 21:00 HRS		

Nombre Médico Nefrólogo:	MARCELA PLASCENCIA CRUZ
Número de Cédula Profesional	[redacted]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m²	Se ubica dentro de un Hospital	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	648.23	Si	(No)
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	Total	Sero positivo	Sero negativo
	8	1	7

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	BAXTER	PHOENIX
Sistema de tratamiento de agua	HROI ULP LX HD	HROI ULP LX HD
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	NO APLICA	NO APLICA

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

Se realiza versión publica con fundamento en los artículos 108 y 118 de la ley federal de transparencia y acceso a la información pública de la cual se testa CEDULA PROFESIONAL por considerarse información la cual
puede dañar el patrimonio de la persona esto de conformidad con el artículo 115 de la LGTAIP párrafos primero y cuarto.

INFARINO AUDIN

50

Servicios

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

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

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

DELEGACION	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 3 turnos
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	234 Sesiones máximas por año
JALISCO	HGZ 20	AUTLAN DE NAVARRO	1.8	1,560	7
			Total:	1,560	7

Anexo T 0 (T-cero)

Normatividad

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

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento	X		
Licencia Sanitaria	N/A		

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	DR. RAUL SERRANO VELARDE	1 [illegible]

Fecha: SAN PEDRO TLAQUEPAQUE, JALISCO A 17 DE JUNIO DEL 2025

Nombre y cargo del médico responsable de la Unidad de Hemodiálisis: DR. RAUL SERRANO VELARDE

x 279.4 mm

SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL PERIODO DEL 01 DE JULIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

T1 Requerimiento para pacientes en Hemodiálisis Subrogada

Clv	OOAD/ UMAE	Tipo	Número	Localidad	Precio Unitario	MONTO MÍNIMO (SIN I.V.A.)	MONTO MÁXIMO (SIN I.V.A.)
14	**JALISCO**	**HGZ**	**07**	**Lagos de Moreno**	**$1,950.00**	**$3,072,420.00**	**$7,681,050.00**

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

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

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

C) Bienes de consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico

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

E) Descripción técnica del sillón clínico

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número
LA-50-GYR-050GYR002-T-88-2025

Anexo T 2 (Tres)
Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis.

A) Características de la máquina de hemodiálisis.

Deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud Clave 931.340.0169.

Descripción	Propuesta del licitante	Bbraun	Baxter
Características de la máquina de hemodiálisis deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud Clave 931.340.0169.	Máquina de hemodiálisis que se apegan al Catálogo de Instrumental y Equipo Médico vigente, clave 931.340.0169 MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN HOSPITAL, TERAPÉUTICO Y AMBULATORIO Equipo para el tratamiento de pacientes con fallo renal o con otros padecimientos que requieran depuración sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en hospital, ambulatorio y adulto a través de terapias diálisis. 1.- Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores. 2.- Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo. 3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, con cloro o con solución (para nuevos pacientes). 4.- Con control de parámetros de: 4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados. 4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 100 a 800 mililitros o mayor. 4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 mililitros a 500 mililitros. 4.4.- Nivel de bicarbonato programable (perfiles de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango de 28 a 40 mEq/lts 28 a 40 mmol/lts 26 a 4 mmol/lts. 4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/lts 130 a 150 mmol/lts 130 a 150 mmol/lts. 4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con rango dentro del rango de 0 a 4 litros o de 0 a 3 litros. 4.7.- Sistema integrado de calentamiento para una ingestión (bomba de heparina de 0.1 mililitros/hr) de 0 a 5 mililitros/hr. 4.8.- Aunque dentro del rango de 0.1 a 5 mililitros en incrementos de 0.1 mililitros. 5.- Que cuente de otro sistema con alarma visual. 5.1.- Posee interruptor de presión. 5.2.- Detector de aire. 5.3.- Detector de fuga sanguínea. 6.- Incorporar LCD o pantalla de tecnología superior (interfaz gráfica). 7.- Que capacidad de ingresar dieta de tres opciones	Marca: Bbraun Modelo: Dialog + Equipo para Hemodiálisis Clave: 931.340.0169 Registro Sanitario: 2009-2013-1024 Referencias: Folleto Manual de cálculo Dialog+ hemodiálisis de Lab GW, Alfa, pág. 1 a 5	Marca: Baxter Modelo: Sleep Máquina de diálisis Clave: 931.340 Registro Sanitario: 2009-2013-1024 Referencias: Folleto Anexo, página 1 - 11

	perfiles de sodio. [illegible] Con despliegue en pantalla de: [illegible] Presión arterial del circuito [illegible] Presión [illegible] del circuito [illegible] Presión transmembrana [illegible] Flujo de líquido dializante [illegible] Flujo de sangre [illegible] Tasa de infusión de [illegible] [illegible] Tasa de ultrafiltración [illegible] Conductividad del dializante [illegible] Volumen de sangre procesada [illegible] Temperatura del líquido dializante [illegible] Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica) frecuencia cardiaca [illegible] Tiempo transcurrido o restante de diálisis [illegible] Volumen de ultrafiltración conseguido [illegible] Con sistema de alarmas audibles y visibles de: [illegible] Presión arterial del circuito [illegible] Presión [illegible] del circuito [illegible] Presión transmembrana [illegible] Flujo del líquido dializante [illegible] Flujo de sangre [illegible] Ultrafiltración [illegible] Conductividad [illegible] Temperatura del líquido dializante [illegible] Detector de fugas sanguíneas [illegible] Detector de aire [illegible] Falla en el suministro de agua [illegible] Falla en el suministro de energía eléctrica [illegible] Presión arterial no invasiva 10. Con sistema automático para desinfección química 11. Con sistema automático para remoción de [illegible] con sistema automático de desinfección térmica 12. Gabinete con las siguientes características superficies de material: lavable, con base rodable, con sistema de frenos 13. Capacidad para guardar información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica 14. Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica		

B) Unidad de reprocesamiento de dializadores (En caso de optar por reprocesamiento de dializadores)

Deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud Clave: [illegible]

Descripción	Propuesta del licitante
Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores) deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud [illegible]	Marca: [illegible] Modelo: [illegible] Registro sanitario: [illegible] 1. Equipo automático para lavado, desinfectar y reprocesar [illegible] para hemodiálisis. 2. Equipo automático para lavado, desinfectar y reprocesar [illegible] 3. Computadoras para monitoreo a tiempo completo del control y calidad de la máquina [illegible] 4. Con software para optimización de riesgo de turno. 5. Con [illegible] de presión [illegible] 6. Con [illegible] para selección al [illegible] programa de limpieza [illegible] y para [illegible] 7. Con [illegible] con [illegible] [illegible] a [illegible] [illegible] 8. Con alarmas [illegible] y visibles para fallas [illegible] y presión del dializador y [illegible] para el equipo 9. Impresora de [illegible] para [illegible] 10. Lector de código de barras. Referencia: [illegible]

C) Bienes de consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico

Descripción	Propuesta del licitante		
	Bbraun	Baxter	Bain Medical
1 Filtro para hemodiálisis, membrana en membrana sintética y/o celulosa modificada de 1.4 m², hasta 1.6 m².	Marca: Diacap® Polysulfone Innovations sintéticas (polisulfona) Registro Sanitario [illegible] Modelo Pro 1.6 - código [illegible] en Registro Sanitario Modelo Pro 1.4 - código [illegible] en Registro Sanitario Modelo Pro 1.4 - código [illegible] en Registro Sanitario Referencia: Folleto Diacap Pro, página [illegible]	Baxter (Renacor) [illegible] Dializador Capilar para Hemodiálisis Registro sanitario [illegible] Dializador [illegible] código [illegible] en Registro Sanitario Dializador [illegible] código [illegible] en Registro Sanitario Referencia: Manual [illegible] Dializador [illegible] y [illegible] en [illegible]	Dializador de Fibra Hueca Amical [illegible] Registro sanitario [illegible] Serie [illegible] Código [illegible] en Registro Sanitario Serie [illegible] Código [illegible] en Registro Sanitario Referencia: Ficha técnica Dializador de Fibra Hueca Amical [illegible] [illegible]
2 Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, clamps y protectores de líneas para de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca solicitada, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico	Marca: [illegible] Registro sanitario [illegible] Juego de líneas Arterio/venosa para Dializa, Arterio/venosa con código de color, Cámara Arterial y conexión Luer Código [illegible] en Registro Sanitario Referencia: [illegible]	Baxter [illegible] Juego de Líneas para Hemodiálisis Registro sanitario [illegible] [illegible] código [illegible] en Registro Sanitario Referencia: Revisar Juego de líneas para Hemodiálisis, página [illegible]	

	Hemoglobina A1c para hemodiálisis Registro [illegible] A1c [illegible] Aquatron [illegible] Registro sanitario [illegible] Juego de [illegible] Anticoagulantes para Dialisis, Abrazaderas con Indicador de color / Limites Anticoagulante [illegible] Indicador [illegible] Registro sanitario Referencias [illegible]		
1.- Artículo en consulta, líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0.0 a 3.0 y Calcio de 0.0 a 5.0 mEq/L.	Aquatron [illegible] de C.V. [illegible] Registro sanitario [illegible] Artículo 2008 Registro sanitario [illegible] con [illegible] y 13 mEq/L de Calcio con [illegible] Magnesio mEq/L de Potasio Referencias Aquatron Página [illegible]		
4) Bicarbonato de sodio en polvo o solución. Para uso no potenciado para concentrados de acuerdo a la marca de la máquina, bajo lote específico, presentación en paquete o bolsa que se adapte a la máquina propuesta	Bibraun [illegible] Cartucho de Bicarbonato Registro sanitario [illegible] Sol Cart B 750gr contenido en Registro Sanitario. [illegible] Referencias Artículo Sol Cart B, página [illegible]		
5) Canula para punción de fístula arteriovenosa, interior cuenta de tubo de cloruro de polivinilo de diámetro de [illegible] cm de longitud, con [illegible] y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre [illegible] adulto y [illegible] pediátrico y con orificio posterior al bisel de tamaño [illegible].	Bibraun Dialeca Aguja de Fístula Arterial y Venosa Registro Sanitario [illegible] Aguja de Fístula Arterial [illegible] código [illegible] en Registro Sanitario [illegible] código [illegible] en Registro Sanitario [illegible] código [illegible] en Registro Sanitario Aguja de Fístula Venosa [illegible] código [illegible] en Registro Sanitario [illegible] código [illegible] en Registro Sanitario [illegible] código [illegible] en Registro Sanitario Referencias Artículo Aguja de Fístula, página [illegible]		

[illegible] Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fístula según corresponda, conforme a el [illegible] Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 6 gasas 1 campo de tela absorbente	**Kit de Catéter Conexión** Hemo Kit [illegible] Registro Sanitario [illegible] [illegible] pares de guantes Nitrilo 6 gasas de [illegible] cm 2 jeringas desechables de [illegible] sin aguja 2 jeringas desechables de [illegible] con aguja 1 hypafix [illegible] cm x 8 cm 1 campo estéril de tela absorbente de [illegible] 1 Chlorsept Aplicador [illegible] Toallas con Alcohol Referencia: Ficha Técnica Hemo Kit, páginas [illegible]
Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de [illegible] para catéter, 1 apósito especial para catéter.	**Kit Catéter Desconexión** Hemo Kit [illegible] Registro Sanitario [illegible] 3 pares de guantes Nitrilo 6 gasas de [illegible] cm 2 jeringas desechables de [illegible] con aguja 2 tapón para catéter 2 Hypafix [illegible] cm x [illegible] cm (apósito) 1 campo estéril de tela absorbente de [illegible] cm 6 toallas con alcohol 1 gasa de 10 x 10 cm Referencia: Ficha Técnica Hemo Kit, páginas [illegible]
Material estéril para conexión de fístula: 1 par de guantes 6 gasas 2 campos de tela absorbente.	**Kit Conexión de Fístula** Hemo Kit [illegible] Registro Sanitario [illegible] 2 pares de guantes Nitrilo 6 gasas de [illegible] cm 2 campo estéril de tela absorbente de [illegible] cm 1 jeringa desechable de [illegible] con aguja 1 Chlorsept aplicador 3 toallas con alcohol Referencia: Ficha Técnica Hemo Kit, páginas [illegible]
Material estéril para desconexión de fístula: 1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos [illegible]	**Kit Desconexión de Fístula** Hemo Kit [illegible] Registro Sanitario [illegible] 4 pares de guantes Nitrilo 6 gasas de [illegible] cm 2 protectores adhesivos Referencia: Ficha Técnica Hemo Kit, páginas [illegible]

D) Accesos vasculares: catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos.
(De acuerdo al Compendio Nacional de Insumos para la Salud)

Descripción	Propuesta del licitante	
(Descripción por describir para presentación de oferta técnica)	[illegible]	[illegible]
[illegible] para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: 1 a 2 ml. Una jeringa de 1 a 10 ml. Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 Fr, longitud de 8 a 15 cm, con dilatador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo mariposa. Estéril y desechable	[illegible] para Hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen. Contenido: tipo mariposa. Jeringa de 1 ml, 10 ml y guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10, longitud de 8 a 15 cm, con dilatador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo mariposa. Estéril y desechable. Catéter para Hemodiálisis Tipo Mariposa de doble lumen. [illegible] Con código [illegible] Registro Sanitario [illegible] Referencias Ficha Técnica [illegible] Catéter para Hemodiálisis [illegible]	
[illegible] para hemodiálisis adulto. Inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: 1 a 2 ml. Una jeringa de 1 a 10 ml. Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 Fr, longitud de 15 a 20 cm, con dilatador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo mariposa. Estéril y desechable	[illegible] para Hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen. Contenido: 1 dilatador, una jeringa de 5 ml, una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 Fr, longitud de 15 a 20 cm, con dilatador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo mariposa. Estéril y desechable. Catéter para Hemodiálisis Tipo Mariposa de doble lumen. [illegible] Con código [illegible] Registro Sanitario [illegible] Referencias Ficha Técnica [illegible] Catéter para Hemodiálisis [illegible]	[illegible] para Hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen. Contiene: 1 dilatador, una jeringa de 5 ml, una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 Fr, longitud de 15 a 20 cm, con dilatador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo mariposa. Estéril y desechable. Catéter para Hemodiálisis Tipo Mariposa de doble lumen. [illegible] Con código [illegible] Registro Sanitario [illegible] Referencias Ficha Técnica Catéter Temporal para Hemodiálisis [illegible] Con código [illegible] Registro Sanitario [illegible] Referencias Ficha Técnica Catéter Temporal para Hemodiálisis [illegible]
[illegible] Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto. De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros interiores de 1,89 mm y 2,70 mm en el lado arterial y de 2,40 mm a 3,20 mm en el lado venoso, con longitud de 2,5 a 5,0 cm, con separación mínima de 2,5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio interno mínimo en la pared arterial, con extensión en la pared de sus paredes, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 G [illegible]	[illegible] Catéter permanente para hemodiálisis. Tamaño adulto. De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros interiores de 1,89 mm y 2,70 mm en el lado arterial y de 2,40 mm a 3,20 mm en el lado venoso, con longitud de 2,5 a 5,0 cm, con separación mínima de 2,5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio interno mínimo en la pared arterial, con extensión en la pared de sus paredes, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 G, 10 centímetros con camisa desprendible, guía de alambre de 0,036", con longitud de 45,0 cm como mínimo, jeringa de 5 ml y jeringa de 10 ml. Estéril y Desechable. [illegible] Con código [illegible] Establecimiento [illegible] Registro Sanitario [illegible] Referencias Ficha Técnica [illegible] para hemodiálisis con catéter temporal o permanente [illegible]	

[illegible]	
[illegible] Catéter permanente, para hemodiálisis, tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de [illegible] mm en el lado arterial y de [illegible] mm en el lado venoso, con longitud de [illegible] mm a [illegible] mm, con separación mínima de [illegible] mm entre segmento arterial y venoso, con orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y puntas de silicón resistente, incluye equipo introductor al vacío con una tubería de doble lumen. Aguja introductora calibre [illegible] introductor con punta desprendible. Tubo de alambre de [illegible], con longitud de [illegible] como mínimo. Longitud de [illegible] cm y diámetro de impresión. Estéril y desechable. Pieza. Clave Código: [illegible] Catéteres Clínicos para Diálisis. Refiere Catálogo Técnico [illegible] Página [illegible]	Catéter permanente, para hemodiálisis, tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de [illegible] mm en el lado arterial y de [illegible] mm en el lado venoso, con longitud de [illegible] mm a [illegible] mm, con separación mínima de [illegible] mm entre segmento arterial y venoso, con orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y puntas de silicón resistente, incluye equipo introductor al vacío con una tubería de doble lumen. Aguja introductora calibre [illegible] introductor con punta desprendible. Tubo de alambre de [illegible], con longitud de [illegible] como mínimo. Longitud de [illegible] cm y diámetro de impresión. Estéril y desechable. Pieza. Clave Código: [illegible] Catéteres Clínicos para Diálisis. Refiere Catálogo Técnico [illegible] Página [illegible]
Descripción	**Medicsmex**
[illegible] Injerto tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, a prueba estéril y desechable. Longitud de [illegible] mm, [illegible] mm, de diámetro.	Injerto tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, a prueba estéril y desechable. Longitud de [illegible] mm, [illegible] mm de diámetro. Injerto Vascular Flexible Gore-Tex. Registro Sanitario [illegible]. Código [illegible] en Registro Sanitario. Referencia: Catálogo Injerto Vascular Flexible Gore-Tex. Página [illegible]
[illegible] Injerto tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, a prueba estéril y desechable. Longitud de [illegible] mm, [illegible] mm, de diámetro.	Injerto tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, a prueba estéril y desechable. Longitud de [illegible] mm, [illegible] mm, de diámetro. Injerto Vascular Flexible Gore-Tex. Registro Sanitario [illegible]. Código [illegible] en Registro Sanitario. Referencia: Catálogo Injerto Vascular Flexible Gore-Tex. Página [illegible]
[illegible] Injerto tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, a prueba estéril y desechable. Longitud de [illegible] mm, [illegible] mm, de diámetro.	Injerto tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, a prueba estéril y desechable. Longitud de [illegible] mm, [illegible] mm, de diámetro. Injerto Vascular Flexible Gore-Tex. Registro Sanitario [illegible]. Código [illegible] en Registro Sanitario. Referencia: Catálogo Injerto Vascular Flexible Gore-Tex. Página [illegible]

E) Descripción técnica del Sitio Clínico

Descripción	Propuesta del licitante
[illegible]	Marca: SEMA Modelo: [illegible] No requiere Registro Sanitario Folletos Paginas [illegible]
[illegible]	Marca: SEMA Modelo: [illegible] No requiere Registro Sanitario Folletos Paginas [illegible]
[illegible]	Marca: SEMA Modelo: [illegible] No requiere Registro Sanitario Folletos Paginas [illegible]
[illegible]	Marca: SEMA Modelo: [illegible] No requiere Registro Sanitario Folletos Paginas [illegible]
[illegible]	Marca: SEMA Modelo: [illegible] No requiere Registro Sanitario Folletos Paginas [illegible]
[illegible]	Marca: SEMA Modelo: [illegible] No requiere Registro Sanitario Folletos Paginas [illegible]

ATENTAMENTE

SANDRA VILLANUEVA HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL Y COMÚN AUTORIZADO DE LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA ENTRE
MÉDICA SANTA CARMEN SAPI DE CV Y CLÍNICA DE HEMODIALISIS JUAN PABLO II SC

GOBIERNO DE MÉXICO / IMSS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T08825-004-00**

Anexo T3 Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas

Instrucciones: Marque con una "X" el criterio que corresponda.
P= Ponderación: Requisito **(I)** Indispensable; **(O)** Opcional
SC= Si cumple; **NC=** No cumple; **NA=** No aplica
Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos indispensables.
Anexar evidencia fotográfica de los numerales que son Indispensables y que No se cumplan (deberá de anexarse en hojas impresas y en archivo digital en USB).

Licitante:		

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

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

Unidad de Hemodiálisis	Total m^2	Se ubica dentro de un Hospital

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

Delegación	**Unidad del IMSS**		**Distancia (km)**	**Requerimiento Anexo T1 Sesiones**	**Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida**	**Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida**
	Tipo y Número	**Localidad**		**Máximo**	**234 sesiones por máquina***	**1560 sesiones año por maquina***

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

No.	Especificación o criterio para verificar	P	SC	NC	NA
1	**Instalaciones físicas**				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso				
1.2	Sala de espera				
1.3	Sanitarios				
1.4	Almacén				
1.5	Cuarto Séptico con material para recoger excretas				
1.6	Consultorio médico				
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.				
1.8	• Cumple con las disposiciones de la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica. Protección ambiental-Salud ambiental. Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. • Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. • Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se entren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.				
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.				
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación				
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.				
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.				
2	**Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad)**				
2.1	Riñón artificial.				
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m2 por estación.				
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.				
2.4	Cuenta con central (es) de enfermería con visibilidad de los pacientes.				
2.5	Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).				
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).				
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fístula.				
2.8	Sillón clínico para hemodiálisis.				

3	**Área de lavado y Esterilización**				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación				
3.2	Sala de espera				
4	**Área de tratamiento de agua para hemodiálisis**				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.				
4.2	Bombas de impulsión.				
4.3	Filtros de sedimentación				
4.4	Filtros de ablandadores				
4.5	Filtros de carbón activado				
4.6	Ósmosis inversa				
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis				

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.				
4.9	Red de distribución con llaves para la toma de muestras.				
5	**Servicios Auxiliares**				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.				
5.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.14 Ambulancia de urgencias básicas.				
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.				
6.	**Manuales y Registros**				
6.1	Resultados anuales del análisis químico de la calidad del agua.				
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.				
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis.				
6.4	Manual de procedimientos técnicos de enfermería.				
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).				
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua. (En español).				
6.7	Archivo clínico.				
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado.				
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años.				
7.	**Mantenimiento preventivo y correctivo**				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.				
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.				
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico.				
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.				
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación específica.				
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo.				
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo				

8	**Equipamiento de la Unidad de Hemodiálisis**				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador				
8.2	Electrocardiógrafo				
8.3	Báscula				
8.4	Silla de ruedas				
8.5	Carro de las curaciones				
8.6	Camilla con barandales				
9	**Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentran dentro de un hospital**				
9.1	Mesa de exploración				
9.2	Báscula				
9.3	Esfigmomanómetro				
9.4	Estetoscopio				
9.5	Negatoscopio				
9.6	Carro de curaciones				
9.7	Tripiés rodables				
9.8	Bancos				
9.9	Bancos de altura				
9.10	Estuche de diagnóstico				
10.	**Recursos Humanos**				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo.				
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.				

10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.				
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.				
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento del personal de enfermeria.				
11	**Insumos**				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento				
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido				
	Especificación o criterio a verificar				
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.				
12	Comités				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.				

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

Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada

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

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

No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
1	Registro nominal de pacientes en hemodiálisis subrogados con: acceso vascular temporal o acceso vascular definitivo.			Documento que observa el registro de pacientes subrogados, pacientes con acceso vascular temporal y acceso vascular definitivo.	
2	Periodicidad de las			Verificar evidencias documentales	

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

GOBIERNO DE MÉXICO / IMSS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T08825-004-00**

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

Del registro nominal de pacientes en hemodiálisis subrogada, especificar:	No. De pacientes
16. No. total, de pacientes atendidos de la Unidad Médica del IMSS en la Unidad de Hemodiálisis Subrogada, al momento de la visita**	
17. Número de pacientes portadores de Fístula Arterio Venosa Interna Funcional (FAVI) (funcional será aquella FAVI que se esté utilizando en forma continua por un mes sin problemas en la conexión)	
18. Número de pacientes portadores de catéter tunelado Funcional (funcional será aquel catéter tunelado que se esté utilizando en forma continua por un mes sin problemas en la conexión)	
19. Número de pacientes portadores de catéter temporal no tunelado.	
20. Número de pacientes portadores de catéter temporal no tunelado con más de 3 meses de atención en la unidad de hemodiálisis subrogada del contrato vigente.	

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

GOBIERNO DE MÉXICO / IMSS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T08825-004-00**

Anexo T5 (T-cinco)

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

OOAD: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

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

Lugar: _____ Fecha: _____

_____
NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

_____
NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR

GOBIERNO DE MÉXICO · IMSS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T08825-004-00**

Anexo T6 (T-seis) Calendario para entrega mensual de catéteres

DELEGACIÓN/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

AÑO:	CATÉTER PERMANENTE	CATÉTER TEMPORAL	TOTAL
MES	CANTIDAD	CANTIDAD	
ENERO			
FEBRERO			
MARZO			
ABRIL			
MAYO			
JUNIO			
JULIO			
AGOSTO			
SEPTIEMBRE			
OCTUBRE			
NOVIEMBRE			
DICIEMBRE			

Lugar: _____ Fecha: _____

_____
NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

_____
NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR

Anexo T7 (T-siete) Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado

PROVEEDOR	OOAD	OOAD	TIPO	No.	CLAVE PRESUPUESTAL	No. CONTRATO	IMPORTE MENSUAL EJERCIDO	REALIZADO	MODALIDAD	MES	AÑO
(Nombre del Proveedor)	(Número de la OOAD)	(Nombre de la OOAD)	(Tipo de la Unidad Médica. Referencia Catálogo de Procedimientos)	(Número de la Unidad Médica)	(Clave presupuestal de la Unidad Médica o UMAE)	(Número de Contrato)	(Importe Mensual de las Sesiones realizadas)	(Número de Sesiones Realizadas)	(Hemodiálisis Subrogada)	(Del 26 al 25 de cada mes)	(Año)
Ejemplo: Razón Social	*Ejemplo: 05*	*Ejemplo: Coahuila*	*Ejemplo: HGZMF*	*Ejemplo: 16*	*Ejemplo: 050901022151*	*Ejemplo: No. Contrato*	*Ejemplo: NNNN.dd*	*Ejemplo: NNNNN*	*Ejemplo: HS*	*Ejem: 11*	*Ejem: 2020*

Anexo T8 (T-ocho) Directorio de Unidades Médicas

Jalisco	HGZ	07	Lagos de Moreno	Calle Av. El Tepeyac Esq. Juan Diego 768 Lagos De Moreno, Col. Tepeyac 2 Sección, Lagos De Moreno, Cp. 47410, Jalisco.

GOBIERNO DE MÉXICO / IMSS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T08825-004-00**

Anexo T9 (T-nueve) Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

FOLIO: (2)

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

(1) DELEGACIÓN/UMAE _____

Fecha: (3) DIA MES AÑO

UNIDAD MÉDICA: (4)
CLAVE PRESUPUESTAL:
TIPO Y NÚMERO:
LOCALIDAD:

PACIENTE:
NOMBRE: (5)
SEXO: M ☐ F ☐
No. DE SEGURIDAD SOCIAL
AGREGADO
CURP:

SERVICIO QUE DERIVA: (6)
NOMBRE:
DIRECCIÓN:

RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: (9)
RT ☐ EG ☐ MAT ☐ TV ☐ PEND ☐ Spf AM ☐

TIPO DE SERVICIO:
ORDINARIO: ☐ (7) URGENCIA: ☐
MOTIVO DE SUBROGACIÓN: (8)
CS ☐ FP ☐ FE ☐ FI ☐

TIPO DE SUBROGACIÓN (10)

ÚNICA	MÚLTIPLE	HEMODIÁLISIS SUBROGADA

VIGENCIA DE DERECHOS (11)

DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO: (12)

GRUPO A SUBROGAR: (13)

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

SERVICIO (S) A SUBROGAR (14)

CANTIDAD	ESPECIFICAR

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

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

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

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

No.	DATO	ANOTAR

GOBIERNO DE MÉXICO / IMSS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T08825-004-00**

No.	DATO	ANOTAR
1	**Delegación y UMAE**	El nombre de la Delegación o UMAE de las cuales depende la unidad médica.
2	**Folio**	El número consecutivo que corresponda, estructurados de seis dígitos; de izquierda a derecha, los cuatro primeros serán continuos utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural.
NOTA: Deberá procurarse sea pre impreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el control diario de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los servicios médicos subrogados pagados.		
3	**Fecha**	Con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el servicio. Si el dato es de un dígito, anteponer un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos. (Ejem. 08-02-2002).
4	**Unidad Médica**	La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 4, San Mateo del Mar, Oax.).
5	**Paciente**	Los datos que identifican a la o el paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP.
6	**Servicio que deriva**	El nombre del departamento donde se genera la solicitud del Servicio/ Departamentos (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad).
7	**Tipo de servicio**	Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine la o el médico tratante debe recibir el servicio la o el paciente.
8	**Motivo de subrogación**	CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o equipo descompuesto, FI: falta de insumos.
9	**Ramo de seguro que se afecta**	Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propicios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio a la o el paciente o su acompañante.(RT: riesgo de trabajo; EG: enfermedad general MAT maternidad; IV: invalidez y vida; PEN: pensionado; SpFAM: seguro de salud para la familia).
10	**Tipo de subrogación**	Con una X el recuadro que corresponda según sea el caso, única si el servicio subrogado se otorga por única ocasión, múltiple cuando el servicio se otorga por más de una ocasión o Hemodiálisis Subrogada cuando la o el paciente es enviado a este programa.
11	**Vigencia de derechos**	La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno de la o el Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico.
12	**Diagnóstico y Resumen clínico**	El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, y todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por la o el Jefe de Departamento Clínico y/o la o el Director o encargado de la unidad médica.
13	**Grupo a subrogar**	Con una X en el grupo a subrogar que corresponda el estudio a practicar ejemplo: Tomografía pertenece a Auxiliares de Diagnostico Gabinete.
14	**Servicio (s) a subrogar**	La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar a la o el paciente para su atención.
15	**Proveedor**	El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedores que elabore cada unidad médica.
16	**Elaboró**	Nombre, matrícula y firma de la o el responsable de su elaboración.
17	**Vo. Bo.**	Jefe de Servicio Nombre, matrícula y firma.
18	**Aut. del Director de la Unidad**	Nombre, matrícula y firma de la o el Director de la unidad médica o de quien él designe.
19	**Constancia de que el servicio se recibió**	Datos generales de la o el paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.

Anexo T9 BIS (T-nueve bis) Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.

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

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T08825-004-00**

IMSS

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

Nombre o Razón Social del Proveedor	Domicilio y Teléfono de la Unidad Subrogada
Unidad Médica del IMSS que envía al Paciente:	OOAD/UMAE:
Nombre del Paciente:	
Identificación del Paciente por parte del Proveedor (solo si se tiene algún número o código de identificación):	
No. de Seguridad Social con Agregado del IMSS:	
Días de Sesión de Hemodiálisis: (Marcar con una "X") L M M J V S D	No. de Máquina de Hemodiálisis:

Procedimientos de Hemodiálisis Recibidos

No.	Fecha	Nombre Completo del Paciente	Firma	Nombre y Firma del Familiar (Sólo en caso de que el paciente no pueda firmar)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

GOBIERNO DE MÉXICO / IMSS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T08825-004-00**

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

Nombre o Razón Social del Proveedor	Domicilio y Teléfono de la Unidad Subrogada
1	2
Unidad Médica del IMSS que envía al Paciente: 3	OOAD/UMAE: 4
Nombre del Paciente: 5	
Identificación del Paciente por parte del Proveedor (solo si se tiene algún número o código de identificación): 6	
No. de Seguridad Social con Agregado del IMSS: 7	
Días de Sesión de Hemodiálisis: (Marcar con una "X") 8 L M M J V S D	No. de Máquina de Hemodiálisis: 9

Procedimientos de Hemodiálisis Recibidos

No.	Fecha	Nombre Completo del Paciente	Firma	Nombre y Firma del Familiar (Sólo en caso de que el paciente no pueda firmar)
1	10	11	12	13
2				
3				
4				
5				
6				

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

1	Razón Social del Proveedor
2	Domicilio y Teléfono de la Unidad Subrogada
3	Unidad Médica del IMSS que refiere al paciente a Hemodiálisis Subrogada
4	OOAD/UMAE que pertenece la Unidad Médica del IMSS que refiere al paciente a Hemodiálisis Subrogada
5	Nombre completo del derechohabiente
6	Código identificador del paciente por parte del Proveedor (En caso de tener)
7	Número de Seguridad Social con Agregado del paciente
8	Días de la semana que el paciente recibe la sesión de Hemodiálisis
9	Numero de máquina asignada en la Unidad de Hemodiálisis para su tratamiento
10	Fecha en que recibe el paciente la sesión de Hemodiálisis
11	Nombre completo del derechohabiente
12	Firma del derechohabiente que recibe la sesión de Hemodiálisis
13	Firma del familiar del derechohabiente que recibió su tratamiento, en caso de que el paciente no pueda firmar

Instituto Mexicano del Seguro Social
Anexo TI.1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7
en hoja membretada de la empresa

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE
[NOMBRE],

EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA [NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE O DISTRIBUIDOR], MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

POR MEDIO DEL PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE AL SERVICIO MÉDICO DE _____ EN EL IMSS, CONCERNIENTE AL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN CON NÚMERO _____, RELACIONADO CON LAS PARTIDAS _____ , A EFECTO DE SOLICITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE MENSAJES HL7 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO CONFORME A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL MISMO, POR LA CONVOCANTE.

LUGAR Y FECHA

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE

NOTA:
*El licitante adjudicado deberá presentarse a la evaluación en oficina con lo siguiente:

- Dos equipos de cómputo (Laptop o PC completa) previamente configurados y preparados con la versión del sistema de información a evaluar (ambiente de pruebas). Un equipo de cómputo para la evaluación de funcionalidad y otro para la evaluación de mensajería HL7.
- Un equipo de cómputo (Laptop o PC completa) que actúe como servidor configurado con la base de datos, catálogos proporcionados por el instituto e insumos necesarios para la evaluación del sistema de información (ambiente de pruebas).
- Paquetería Office Básica (Word, Excel, Power Point), lector de PDF para la impresión/exportación de reportes, navegador web (Chrome, Firefox, Edge, etc.) y Notepad ++.
- Equipos periféricos e insumos externos (Impresora con cartuchos y tóner para impresión, hojas blancas, y adaptador HDMI para proyector).
- Personal capacitado para el manejo y presentación del sistema de información a evaluar (uno por cada equipo de cómputo).
- Presentarse con el personal técnico que considere pertinente para la resolución de temas correspondientes a la instalación de los equipos de cómputo, periféricos y sistema de información a evaluar.

Instituto Mexicano del Seguro Social

Anexo TI. 2 (TI. dos) Escrito en formato libre
[Hoja membretada por el licitante del servicio]

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

==========

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL ESCRITO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE
P R E S E N T E.

Por este conducto, a nombre de mi representada [NOMBRE LEGAL DEL LICITANTE QUE OTORGARÁ EL SERVICIO] me permito por medio del presente dar a conocer los datos del (los) Sistema(s) de Información que se propone implantar en las Unidades de Atención y la(s) empresa(s) que le dará(n) soporte para las Partidas [AÑADIR PARTIDAS PARTICIPANTES], los cuales se detallan a continuación:

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

Asimismo, se manifiesta a nombre de mi representada que se cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el anexo técnico así como términos y condiciones del presente procedimiento de contratación [NÚMERO DE PROCEDIMIENTO], en apego a la **Especificación Técnica del IMSS 5640-023-004 (vigente) para el Sistema de Información de Hemodiálisis Subrogada**, los cuales se conocen y aceptan en su integridad para su cabal cumplimiento.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos

ATENTAMENTE

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

Instituto Mexicano del Seguro Social
Anexo TI. 3 (TI. tres) Acuerdo de confidencialidad
[Hoja membretada por el licitante del servicio]

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

==========

_____, a ___ de _____ de 20___

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

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

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

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

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

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

1) Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo de su prestación de servicio ante **"EL INSTITUTO"** únicamente para cumplimentar el objeto del contrato adjudicado.

2) Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciendo responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.

3) No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de **"EL INSTITUTO"**.

4) No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de **"EL INSTITUTO"**.

5) Mantener estricta confidencialidad de la información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de tercero.

Tercera. - Devolución de la Información. - Una vez concluida la vigencia del presente acuerdo, **"EL PRESTADOR"**, entregará a **"EL INSTITUTO"** todo material, documentos y copias que contengan la información confidencial que le haya sido

proporcionada por **"EL INSTITUTO"**, no debiendo conservar en su poder ningún material, documentos y copias que contenga la referida información confidencial.

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

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

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

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

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

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

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en _____, _____, Col _____, Alcaldía _____, CDMX, C.P. XXXXX el [día] de [mes] de 202[año].

_____

[Nombre del Representante legal del Proveedor Adjudicado con facultades de Administración o de Dominio]

_____

[Nombre y firma del Administrador del Contrato en el IMSS]

Instituto Mexicano del Seguro Social

Anexo TI. 4 (TI. cuatro) Designación de Contacto Responsable.
[Hoja membretada por el licitante del servicio]

[lugar y fecha de expedición del oficio]

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

Estimado **[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]** a nombre de mi representada **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** me permito por medio del presente dar a conocer los datos de contacto de la(s) persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente al sistema de información, **Anexo TI 4 (TI CUATRO)**, los cuales se detallan a continuación:

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

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

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

Instituto Mexicano del Seguro Social
Anexo TI. 5 (TI. cinco) Designación de Sistema y Empresa Soporte
[Hoja membretada por el licitante del servicio]

[Lugar y fecha de expedición del oficio]

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

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

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos

ATENTAMENTE

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