



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
050GYR002T15625-006-00

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL PARA HEMODIALISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS HOSPITALARIAS DE ESTE OOAD JALISCO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025, PARTIDA NUMERO 3 H.G.R. 46 GUADALAJARA, CON CARÁCTER INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NUMERO LA-50-GYR-050GYR002-T-156-2025, 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 PRESEFA, S.A. DE C.V., (PARTICIPANTE A), REPRESENTADA POR EL C. ANDRÉS AVELINO GONZÁLEZ VÁZQUEZ, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JOFFA, S.A. DE C.V., (PARTICIPANTE B), REPRESENTADA POR LA C. ERIKA LETICIA MORENO CAMACHO, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL, ASI MISMO LA EMPRESA GRUPO RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V., (PARTICIPANTE C), REPRESENTADA POR EL C. HORACIO GONZÁLEZ VÁZQUEZ, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, Y POR ÚLTIMO LA EMPRESA INSTITUTO DE ESPECIALIDADES NEFROLOGICAS S.C., COMO (PARTICIPANTE D), REPRESENTADA POR LA C. XOCHITL GUERRERO DURAN, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE 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:

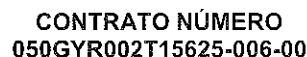
DECLARACIONES

I. "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" declara que:

- I.1 Es un Organismo Público Descentralizado 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 Sobreya 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,

El presente contrato es suscrito en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, a los 05 días del mes de febrero del año 2025, por el Sr. [Nombre], en su calidad de [Cargo], del Instituto Mexicano del Seguro Social, y por las empresas participantes, quienes se comprometen a cumplir con las obligaciones establecidas en el presente contrato.

El presente contrato es suscrito en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, a los 05 días del mes de febrero del año 2025, por el Sr. [Nombre], en su calidad de [Cargo], del Instituto Mexicano del Seguro Social, y por las empresas participantes, quienes se comprometen a cumplir con las obligaciones establecidas en el presente contrato.



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



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
050GYR002T15625-006-00

PRESEFA, S.A. DE C.V., (PARTICIPANTE A)

- II.1** Es una persona moral legalmente constituida mediante escritura pública número **9,076** de fecha **09 de noviembre de 2010**, pasada ante la fe del licenciado **Salvador Oropeza Casillas**, Titular de la Notaria Pública 29 de Zapopan, Jalisco; e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio, de Guadalajara, Jalisco, bajo el folio mercantil número **58064*1** de fecha **01 de diciembre de 2010**. así mismo mediante escritura pública número **15,105**, de fecha **27 de agosto de 2014**, pasada ante la fe del licenciado **Salvador Oropeza Casillas**, Titular de la Notaria Pública 29 de Zapopan, Jalisco; e inscrita en el Registro Público de la propiedad y de comercio, de Guadalajara, Jalisco, bajo el folio mercantil electrónico número **58064*1** de fecha **09 de septiembre de 2014**, se protocolizó la Acta de Asamblea General Extraordinaria de Accionistas, entre otros puntos se aprobó la ampliación del objeto social y con ello la modificación de la cláusula quinta de su objeto social. Cuyo objeto social es: la **presentación y contratación de servicios técnicos consultivos y de asesoría, así como la celebración de contratos y convenios para la realización de estos fines, así como la representación de empresas nacionales o extranjeras que tengan un objeto similar. La prestación de servicios profesionales de salud renal tales como: análisis clínicos, programas de prevención, colocación y cuidados de accesos e injertos vasculares, hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante de órganos y tejidos, gabinete de radiología e imagen y demás servicios correspondientes a la práctica de la medicina, tanto con personas físicas, con jurídicas, así como con entidades corporativas o institucionales nacionales o extranjeras.**
- II.2** El **C. Andrés Avelino González Vázquez**, en su carácter de Apoderado Legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con escritura pública número **28,674** de fecha **29 de enero de 2021**, pasada ante la fe del licenciado **Salvador Oropeza Casillas**, Titular de la Notaria Pública 29 de Zapopan, Jalisco, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.
- II.3** Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.
- II.4** Cuenta con su registro federal de contribuyentes **PRE1011099W5** 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

El presente contrato es el resultado de la licitación pública número 005/2025, convocada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Oficina de Abastecimiento y Equipamiento, para la adquisición de servicios de consultoría y asesoría técnica en el área de salud renal, con el fin de mejorar la atención y el diagnóstico de los pacientes con enfermedad renal crónica.

El presente contrato es el resultado de la licitación pública número 005/2025, convocada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Oficina de Abastecimiento y Equipamiento, para la adquisición de servicios de consultoría y asesoría técnica en el área de salud renal, con el fin de mejorar la atención y el diagnóstico de los pacientes con enfermedad renal crónica.





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
050GYR002T15625-006-00

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.18 Tiene establecido su domicilio en **Avenida López Mateos Sur número 5076, Interior C, Colonia La Calma, C.P. 45070, Zapopan, Jalisco**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

INSTITUTO DE ESPECIALIDADES NEFROLOGICAS S.C., COMO (PARTICIPANTE D)

II.19 Es una persona **moral** legalmente constituida mediante escritura pública número **66,042** de fecha **04 de agosto de 2014**, pasada ante la fe del **licenciado Jorge Robles Farías**, Titular de la Notaria Pública 12 de Guadalajara, Jalisco; e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio, bajo el folio número 30423 1 de fecha 11 de septiembre de 2014. Cuyo objeto social es: **la prestación de servicios médicos en general, a través de sus socios con toda la gama de estudios clínicos y para clínicos que la especialidad requiere. de manera enunciativa mas no limitativa serán: brindar servicio de terapia de reemplazo con hemodiálisis, consulta de nefrología especializada en diálisis peritoneal, hemodiálisis, trasplantes, glomeropatías, apoyo nutricional (consulta), apoyo psicológico, (consulta), consulta médica general; colocación de accesorios vasculares como permacath, manurckar, fistulas arteriosas y aplicación de medicamentos en general.**

II.20 La **C. Xochitl Guerrero Duran**, en su carácter de Representante Legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con escritura pública número **23,764** del **28 de junio de 2023**, otorgada ante la fe del licenciado **Javier Manuel Gutiérrez Dávila**, Notario Público número 140, de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

II.21 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

II.22 Cuenta con su registro federal de contribuyentes **IEN140805G80** y registro patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Infonavit número: [REDACTED]

II.23 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

El presente contrato se otorga en cumplimiento 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.

Este contrato se otorga en cumplimiento 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.





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
050GYR002T15625-006-00

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, el monto mínimo de **\$17'120,376.00 (Diecisiete millones ciento veinte mil trescientos setenta y seis pesos 00/100 M.N.)** más el impuesto al valor agregado (I.V.A.), por **\$2'739,260.16 (Dos millones setecientos treinta y nueve mil doscientos sesenta pesos 16/100 M.N.)** y un monto máximo de **\$42'800,940.00 (Cuarenta y dos millones ochocientos mil novecientos cuarenta pesos 00/100 M.N.)**, más el impuesto al valor agregado (I.V.A.) por **\$6'848,150.40 (Seis millones ochocientos cuarenta y ocho mil ciento cincuenta pesos 40/100 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 Integral para Hemodiálisis subrogada para las Unidades Médicas Hospitalarias de este OOAD Jalisco, para el ejercicio fiscal 2025, partida numero 3 H.G.R. 46 Guadalajara**, por lo que **“EL PROVEEDOR”** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato, mismos que se señalan en el **anexo número T1 Requerimiento de sesiones para pacientes en hemodiálisis subrogada por partida.**

TERCERA. ANTICIPO.

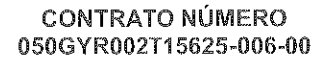
Para el presente contrato **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** no otorgará anticipo a **“EL PROVEEDOR”**

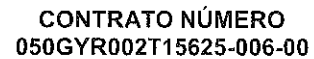
CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, por la **Prestación del Servicio Médico Integral para Hemodiálisis subrogada para las Unidades Médicas Hospitalarias de este OOAD Jalisco, para el ejercicio fiscal 2025, partida numero 1 H.G.R. 180 Tlajomulco de Zúñiga, partida numero 3 H.G.R. 46 Guadalajara**, 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 presente contrato del que se otorga el presente instrumento, se otorga en virtud de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 177, fracción VI, en relación con los artículos 145 y 146 del Código de Procedimientos del Poder Judicial Federal, del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la Ley de Contratos de Servicios, Contratos de Suministros del Departamento de Justicia, en el artículo de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se remite al pago a favor de: SCCM-04-019-005/2025

Este contrato forma parte integrante del expediente de la partida de los servicios de hemodiálisis subrogada, por lo que el presente contrato no puede ser objeto de modificación, cancelación o rescisión, por lo que el presente contrato no puede ser objeto de modificación, cancelación o rescisión, por lo que el presente contrato no puede ser objeto de modificación, cancelación o rescisión.







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
050GYR002T15625-006-00

En caso de que el proveedor no cuente con sistema de información y mensajería HL7 por alguna falla o error en sistema de mensajería HL7 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 Trámites de Erogación del OOAD Jalisco, 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 la **Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud** 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 periodo de contratación a partir del día **07 de octubre y hasta el 31 de diciembre de 2025.**

“EL PROVEEDOR” se obliga a prestar a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** 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 de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** correspondiente, de forma que el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, se otorgue de manera ininterrumpida a la derechohabencia.

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.

El presente contrato es el resultado del presente instrumento jurídico celebrado entre la persona física o jurídica de derecho público o privado, que actúa en su calidad de Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, en su carácter de Administrador de Contrato y Auxiliares del contrato de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** correspondiente, y el proveedor, que actúa en su calidad de Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, en su carácter de Administrador de Contrato y Auxiliares del contrato de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** correspondiente. En consecuencia, se registra el presente contrato con el número SCC16-04-019-005/2025.

Este documento es el resultado de la información proporcionada por el proveedor, que actúa en su calidad de Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, en su carácter de Administrador de Contrato y Auxiliares del contrato de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** correspondiente, y el proveedor, que actúa en su calidad de Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, en su carácter de Administrador de Contrato y Auxiliares del contrato de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** correspondiente.

	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 050GYR002T15625-006-00
--	--	---

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 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 4 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 07 de octubre y hasta el 31 de diciembre del 2025.	A partir del día 07 de Octubre 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 para la práctica de hemodiálisis publicada en el DOF el día 08/07/2010 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 para la práctica de hemodiálisis publicada en el DOF el día 08/07/2010 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 para la práctica de hemodiálisis publicada en el DOF el día 08/07/2010.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de	Al menos una vez durante la vigencia del contrato. (al día

El presente contrato es del tipo de suministro de bienes y servicios, el cual se otorga a favor de la Jefatura de Servicios Administrativos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Jalisco, a través de la Oficina de Contratos, en el marco del Programa de Atención Médica Integral, en el ámbito de la Unidad Administrativa Especial de Hemodiálisis. En caso de tener alguna duda o consulta, contactar al teléfono 5500104-019-005/2025.

La firma del presente contrato, así como la entrega de los bienes y servicios, se realizará en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, el día 07 de octubre del 2025, a las 10:00 horas, en la Oficina de Contratos, en el marco del Programa de Atención Médica Integral, en el ámbito de la Unidad Administrativa Especial de Hemodiálisis. En caso de tener alguna duda o consulta, contactar al teléfono 5500104-019-005/2025.



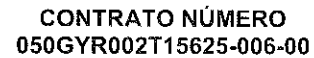
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS

CONTRATO NÚMERO
050GYR002T15625-006-00

Concepto	Niveles de Servicio
Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 para la práctica de hemodiálisis publicada en el DOF el día 08/07/2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	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 para la práctica de hemodiálisis publicada en el DOF el día 08/07/2010 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 para la práctica de hemodiálisis publicada en el DOF el día 08/07/2010.
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 07 (siete) 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 inciso b) numeral 1 del anexo técnico de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos. c) Designación de sistema y empresa soporte 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 Agustín Bueno Ledesma: julio.buenol@imss.gob.mx , Dra. Sandra	Dentro de los 05 (cinco) días hábiles posteriores al 07 de octubre 2025 (fecha de inicio del servicio).

El presente contrato es el resultado de un proceso de licitación pública, el cual se encuentra publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 07 de octubre de 2025, en el sitio web 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 Agustín Bueno Ledesma: julio.buenol@imss.gob.mx, Dra. Sandra

El presente contrato es el resultado de un proceso de licitación pública, el cual se encuentra publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 07 de octubre de 2025, en el sitio web 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 Agustín Bueno Ledesma: julio.buenol@imss.gob.mx, Dra. Sandra



La información que se genera en el presente trabajo de investigación proviene de la información y los datos de la comparación de los resultados de la aplicación de la encuesta de conocimiento, habilidades y actitudes de los estudiantes de la Universidad de Cuenca, Ecuador, en relación con la contaminación ambiental, el calentamiento global y el cambio climático. Los datos proceden de la información de los cuestionarios de los estudiantes de la Universidad de Cuenca, Ecuador, en relación con la contaminación ambiental, el calentamiento global y el cambio climático. Los datos proceden de la información de los cuestionarios de los estudiantes de la Universidad de Cuenca, Ecuador, en relación con la contaminación ambiental, el calentamiento global y el cambio climático.

	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 050GYR002T15625-006-00
---	--	---

Concepto	Niveles de Servicio
Instituto, conforme a la ETIMSS 5640-023-004: Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros el Instituto Mexicano del Seguro Social vigente necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	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 5640-023-004: Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros del Instituto Mexicano del Seguro Social vigente.

SEXTA. VIGENCIA.

“Las partes” convienen en que la vigencia del presente contrato será del **07 de octubre al 31 de diciembre 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.

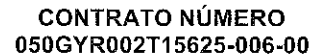
“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad del servicio, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de “EL PROVEEDOR”.

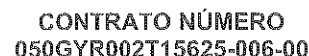
De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser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

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

El presente contrato fue suscrito en presencia de dos testigos por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos y el proveedor en la ciudad de Guadalajara Jalisco, el día 07 de octubre de 2025, en el primer párrafo y el primer párrafo del Reglamento Interno del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la base de datos central del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el contrato y el contrato del Departamento Jurídico, a cargo de la Jefatura de Servicios Jurídicos y el proveedor en la ciudad de Guadalajara Jalisco, el día 07 de octubre de 2025.

El presente contrato fue suscrito en presencia de dos testigos por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos y el proveedor en la ciudad de Guadalajara Jalisco, el día 07 de octubre de 2025, en el primer párrafo y el primer párrafo del Reglamento Interno del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la base de datos central del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el contrato y el contrato del Departamento Jurídico, a cargo de la Jefatura de Servicios Jurídicos y el proveedor en la ciudad de Guadalajara Jalisco, el día 07 de octubre de 2025.





- Página 17



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”.

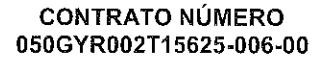
“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, se obliga a:

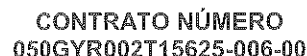
- a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **“EL PROVEEDOR”** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.
- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- c) Extender a **“EL PROVEEDOR”**, por conducto del servidor público facultado, 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 la **C. 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.

[illegible][illegible]

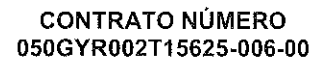




Las deducciones por deficiencias en la prestación del servicio se calcularán, por cada día de atraso en la prestación del servicio, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, de acuerdo a lo siguiente:

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 pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.	Falta en el cambio, a algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido	El 1% sobre el valor total de la factura mensual sin el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado el cambio.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas	Resultados de análisis bacteriológico dentro de	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua	1% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

YALSA's *Library of the Future* (2014) and *Library of the Future 2025* (2015) are both reports based on extensive research, including surveys of librarians, patrons, and the general public, as well as the analysis of current trends in technology, society, and the economy. Both reports provide a vision of the future of libraries, highlighting the challenges and opportunities that will shape the library landscape in the years ahead.

Página 22



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
050GYR002T15625-006-00

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
	determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua					
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros	Por cada día de atraso en que no cumpla con las especificaciones de la	1% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA	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.

El presente contrato es el resultado de un proceso de selección pública, por el cual se otorga a la persona física o jurídica que resulte ganadora el derecho a prestar los servicios de suministro y distribución de agua potable en el territorio de la Jefatura de Servicios Administrativos, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Jalisco, a través de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en el artículo 4º de la Ley de Organización y Función de los Estados Unidos Mexicanos, y en el artículo 100 de la Ley de Gobierno del Estado de Jalisco.

El presente contrato es el resultado de un proceso de selección pública, por el cual se otorga a la persona física o jurídica que resulte ganadora el derecho a prestar los servicios de suministro y distribución de agua potable en el territorio de la Jefatura de Servicios Administrativos, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Jalisco, a través de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en el artículo 4º de la Ley de Organización y Función de los Estados Unidos Mexicanos, y en el artículo 100 de la Ley de Gobierno del Estado de Jalisco.



**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
050GYR002T15625-006-00**

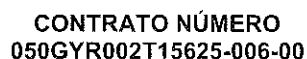
Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 para la práctica de hemodiálisis publicada en el DOF el día 08/07/2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	solicitados por la NOM-003-SSA3-2010 para la práctica de hemodiálisis publicada en el DOF el día 08/07/2010	calidad del agua de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI.		del contrato	de Unidad Médica en OOAD.	
Dotación del mismo número de catéteres	Dotación del mismo número de	Por cada día natural a partir de la fecha en	1% diario, sobre el valor total de la	El límite de la deducción será de	Jefe de Servicio de Nefrología	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Admin

El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios de suministro de agua de calidad para la práctica de hemodiálisis, de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 para la práctica de hemodiálisis publicada en el DOF el día 08/07/2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios de suministro de agua de calidad para la práctica de hemodiálisis, de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 para la práctica de hemodiálisis publicada en el DOF el día 08/07/2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.

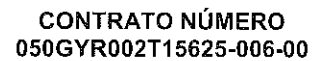
El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios de suministro de agua de calidad para la práctica de hemodiálisis, de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 para la práctica de hemodiálisis publicada en el DOF el día 08/07/2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios de suministro de agua de calidad para la práctica de hemodiálisis, de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 para la práctica de hemodiálisis publicada en el DOF el día 08/07/2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.

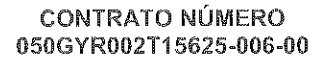


Elaborado por el autor a partir de la información publicada por el Observatorio de la Juventud de la Universidad de Chile, en el estudio "El uso de drogas en Chile: un diagnóstico de la situación actual", 2007.

[illegible]

Página 27

Página 28



bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2017.06.01.149074>; this version posted June 1, 2017. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under aCC-BY-NC-ND 4.0 International license.



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
050GYR002T15625-006-00

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
			<i>incumplimiento, con base en la ETIMSS 5640-023-004: Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros Instituto Mexicano del Seguro Social vigente.</i>			

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 total del contrato.

El presente contrato es de carácter administrativo, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el proveedor, para la prestación de servicios de mantenimiento y reparación de equipos médicos. El presente contrato es de carácter administrativo, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el proveedor, para la prestación de servicios de mantenimiento y reparación de equipos médicos. El presente contrato es de carácter administrativo, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el proveedor, para la prestación de servicios de mantenimiento y reparación de equipos médicos.

El presente contrato es de carácter administrativo, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el proveedor, para la prestación de servicios de mantenimiento y reparación de equipos médicos. El presente contrato es de carácter administrativo, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el proveedor, para la prestación de servicios de mantenimiento y reparación de equipos médicos. El presente contrato es de carácter administrativo, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el proveedor, para la prestación de servicios de mantenimiento y reparación de equipos médicos.

	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 050GYR002T15625-006-00
---	---	--

Cuando excede de 07 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de notificación de la solicitud de canje-reposición.

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que el proveedor presente para su cobro.

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” 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.

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” 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 **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, al área del IMSS que así lo solicite.

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.

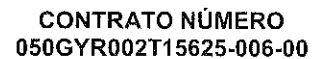
El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente al pago que el proveedor efectuar por concepto de penas convencionales.

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 de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**.

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.

El presente documento del presente documento fue revisado por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos en cumplimiento a la disposición del artículo 77 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y los párrafos del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en la Oficina de Contratos y Compras y Coordinación de Equipamiento y Mantenimiento de la Unidad Administrativa correspondiente del IMSS. En consecuencia se receiptó bajo el número: SC014-04-019-005/2025

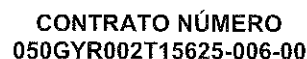
El presente documento fue revisado por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos en cumplimiento a la disposición del artículo 77 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y los párrafos del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en la Oficina de Contratos y Compras y Coordinación de Equipamiento y Mantenimiento de la Unidad Administrativa correspondiente del IMSS. En consecuencia se receiptó bajo el número: SC014-04-019-005/2025

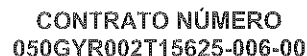


vbspa = valor de los bienes o servicios prestados con atraso, sin IVA.



As the number of variables in the regression model increases, the probability of producing a statistically significant result increases. This is a well-known fact in econometrics, and it is often referred to as the "curse of dimensionality". In this paper, we will use a series of regression models to estimate the effect of the independent variables on the dependent variable. The results of these models will be presented in the following table.

[illegible]





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS

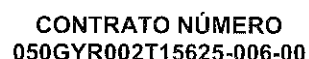
CONTRATO NÚMERO
050GYR002T15625-006-00

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
ENTIDAD"			OOAD	
El proveedor realizara la entrega en las oficinas del Administrador del Contrato con copia a la CPAS conforme al inciso b) numeral 1 del Anexo Técnico, de los siguientes puntos: Firma del Acuerdo de Confidencialidad Designación de contacto responsable con sus datos. Designación de sistema y empresa soporte La Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7. Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el 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	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido dentro de los 05 (cinco) días hábiles posteriores al 07 de Octubre 2025 (fecha de inicio del servicio).	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 OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

Los datos de esta página son del presente documento. El proveedor debe proporcionar una firma de la Jefe de la Oficina de Servicios Administrativos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 22, fracción VI, de la Ley General del Poder Judicial, y en el artículo 15, fracción I, de la Ley General de Acceso a la Información Pública. El proveedor debe proporcionar una copia de la solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, con copia al Coordinador de CDI, y al Jefe de la Oficina de Servicios Administrativos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 22, fracción VI, de la Ley General del Poder Judicial, y en el artículo 15, fracción I, de la Ley General de Acceso a la Información Pública.

La conformidad de la entrega de los servicios se dará a conocer al proveedor, por escrito, dentro de los cinco días hábiles de la recepción del resultado de la prueba de funcionalidad y envío de mensajería HL7, con copia al Coordinador de CDI, y al Jefe de la Oficina de Servicios Administrativos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 22, fracción VI, de la Ley General del Poder Judicial, y en el artículo 15, fracción I, de la Ley General de Acceso a la Información Pública.

Página 37



La longitud media de la columna vertebral de los peces de agua dulce es de 10 cm. La longitud media de la columna vertebral de los peces de agua salada es de 15 cm. La longitud media de la columna vertebral de los peces de agua dulce es de 10 cm. La longitud media de la columna vertebral de los peces de agua salada es de 15 cm.

[illegible]

Página 40



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
050GYR002T15625-006-00

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

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

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.

"EL PROVEEDOR" se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en 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"**.

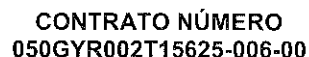
VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.

"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

El presente contrato es el resultado del acuerdo de voluntades entre las partes, celebrado en la ciudad de Jalisco, Jalisco, a los 05 días del mes de mayo del año 2025, en virtud del cual se otorga a la empresa proveedora el derecho de suministrar los servicios de transporte de bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, materia del presente contrato, en las instalaciones señaladas en el anexo T8 directorio de unidades medicas del presente contrato, en las condiciones de pago y de cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

El presente contrato es el resultado del acuerdo de voluntades entre las partes, celebrado en la ciudad de Jalisco, Jalisco, a los 05 días del mes de mayo del año 2025, en virtud del cual se otorga a la empresa proveedora el derecho de suministrar los servicios de transporte de bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, materia del presente contrato, en las instalaciones señaladas en el anexo T8 directorio de unidades medicas del presente contrato, en las condiciones de pago y de cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.





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
050GYR002T15625-006-00

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 concurren 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.

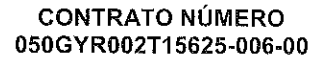
VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN

“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;

El presente contrato es de carácter administrativo, por lo que se rige por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y el Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en materia de procedimiento de adquisición de bienes y servicios, y el Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en materia de procedimiento de rescisión del contrato, y el Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en materia de procedimiento de rescisión del contrato.

El presente contrato es de carácter administrativo, por lo que se rige por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y el Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en materia de procedimiento de adquisición de bienes y servicios, y el Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en materia de procedimiento de rescisión del contrato, y el Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en materia de procedimiento de rescisión del contrato.





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
050GYR002T15625-006-00

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"**.

El presente documento es un documento de trabajo, no debe ser utilizado para fines legales. El presente documento es un documento de trabajo, no debe ser utilizado para fines legales. El presente documento es un documento de trabajo, no debe ser utilizado para fines legales.

El presente documento es un documento de trabajo, no debe ser utilizado para fines legales. El presente documento es un documento de trabajo, no debe ser utilizado para fines legales. El presente documento es un documento de trabajo, no debe ser utilizado para fines legales.



“**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

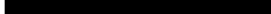
“LAS PARTES” se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación de los servicios objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; 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 **06 (seis)** días del mes de **octubre** de **2025** (dos mil veinticinco).

POR:
"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"

NOMBRE Y FIRMA	CARGO	R.F.C.
C. KARLA GUADALUPE LÓPEZ LÓPEZ	APODERADA LEGAL	

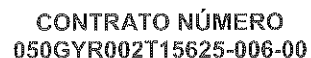
CONTRATO NÚMERO
050GYR002T15625-006-00

NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	CARGO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	R.F.C. DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
C. SANDRA JUDITH VAZQUEZ AVELAR	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD	

**POR:
"EL PROVEEDOR"**

NOMBRE Y FIRMA	R.F.C.
PRESEFA, S.A. DE C.V. PARTICIPANTE "A"	
C. ANDRÉS AVELINO GONZÁLEZ VÁZQUEZ APODERADO LEGAL	PRE1011099W5
NOMBRE Y FIRMA	R.F.C.
CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JOFFA, S.A. DE C.V. PARTICIPANTE "B"	
C. ERIKA LETICIA MORENO CAMACHO APODERADA LEGAL	CHJ1506246IA
NOMBRE Y FIRMA	R.F.C.
GRUPO RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V. PARTICIPANTE "C"	
C. HORACIO GONZÁLEZ VÁZQUEZ APODERADO LEGAL	REN130624B10

[illegible][illegible]



NOMBRE Y FIRMA	R.F.C.
INSTITUTO DE ESPECIALIDADES NEFROLOGICAS S.C. PARTICIPANTE "D"	IEN140805G80
C. XOCHITL GUERRERO DURAN REPRESENTANTE LEGAL	

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: 050GYR002T15625-006-00

Cadena original:

Firmante: SANDRA JUDITH VAZQUEZ AVELAR

RFC:

Número de Serie:

Fecha de Firma: 29/10/2025 17:11

Certificado:

Firma:

P47zP3w6nWq5Sro/EPq-vuMAY2RWco+ds1MwcoT0tudDczZVqjxFLed4cQS936/Gq6v6w9R/Cc0ygFu7xWz37/dz04cbeAzzZ1xBud9b5/zwaubhPr98CC/WX0zPw7hmyDcJmUjZtq3Cv040w+4c70qniV4C8iyXqqPInDCPX7JPH5Y9/ant/1beOsT1R-X3bnLzuQQRyeg2BxxcB61szGamiWtjStCkLwZd9yyaxcdFNkR7yqZ9NHQVt4/oHvv5dAnADQmDDA5L8CGLHj10cTJdGf13d9pajz0oFL4GCVZY9kcsJaQZBz5A-1/qYe2e1LMe9WkD0zmcP2wPSxQ0Zw

Firmante: KARLA GUADALUPE LOPEZ LOPEZ

RFC:

Número de Serie:

Fecha de Firma: 31/10/2025 09:54

Certificado:

Firma:

LS02DH//G1fCe kvD83IwpjZ9UwAJz0Ucz1b7NduKyhSb5pa%IGIRfRsmib5yNRJ/VCTG74vcmgwRftnkK2PInVpRNRzFG12lyWmFH5LwqKK3yPWh6NRKPVFgiVJn/nQ0qmKDxC5nEIXE10Qm0z26aGfP4/3M9WACU2KBDx72CFVY82yBvPrP1zgCsRe4aRN13WRasTfIdAtPqxczBgKzkRyjctX7q1CWG2parbGa4/81kKcoXV16A20D7ZmT4Ed8VzL8Ipu5A0SkkKqLhYdznpDVvgaTuuedQ07bADKaV-5HXesy2PeDL/y4w8vViczZLCC5Ge3LV2YdVU50xLUDpKpQ==

Firmante: INSTITUTO DE ESPECIALIDADES NEFROLOGICAS SC

RFC: IEN140805G80

Número de Serie:

Fecha de Firma: 31/10/2025 14:17

Certificado:

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: 050GYR002T15625-006-00

2pqdUyaN11/VB9Dx0F49GUY25u0uF+e70CaC0HX0B44dG7zpuq3qzLso51VBLX5L73qYXb1LH1eXqU/Xva99bna5v23au/xBmfjoFwamFhw2XwFn5P1P+Gw3Cz1FyFz1WbKhhe4yuciduVXnIH0I6oiBxJ253q5EIn7F3u6FL0417GG0Pjy9KX0H0pgg:Y021uPZVjIy0F7dh6eSP0D470vB5CCZQUK4B64TbKVA/x9ehruVq6y05P1uAHzb1qkYhIA9GyWzGa1ZY0uK19eVBa5Uo77Fr79i/mCOCFx0nbKgrI2x0s0gu05g3ILn1b0JL0YnYmzAr1/A9JKA1-iKaLQDA==

Firmante: PRESEFA SA DE CV
RFC: PRE1011099W5
Certificado:

Número de Serie: [Redacted]
Fecha de Firma: 31/10/2025 16:44



Firma:
2PVAJC4L4LUUe/7vVH7514R79q3me/aG2p/rKjKcn0D0L1a1E/T1Ar1+sm2-s0ySLO7e74nmFV4RucFBRjZyIvJuXe01r9XjvROj/41ZJcA55z5H0U0byf20XgnYaoG10GBb1K3H/a7pn1I4t0UR3tz1z1vz49YCApmX7rkh0c3F3z4C0andFK7aJ1W0EkbcmjwqJxtoLyQueuXQ7kFA0Pn2n7AS1dcyokLqJL7oXYUjLq0c88bb9Ga7fCJ/hh78VUx8Hx03hyj7FwTScJERU0+10p2p9ED5A5vP2uclJHwYxx9AcyNLb9UqcGIAfLc0...e1FEHh7USGKH7GwEutBQ==

Firmante: GRUPO RENALIFE S A P I DE CV
RFC: REN130624B10
Certificado:

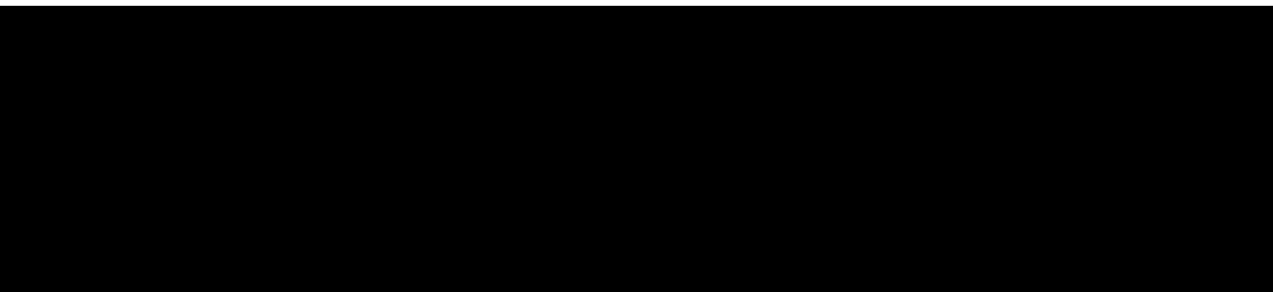
Número de Serie: [Redacted]
Fecha de Firma: 31/10/2025 16:55



Firma:
V03qyz0SN2qCq93Lk/3M2h1y4y0PFwQ2t2BvFP98XJZd1kx1LF81sc1BB61u61Taqc:kycvasPe6bqJc30ohun2wYqXc8bLx6AUhFVC6v3A5pqS08uLW2N2kFPoK71X/ukS09+7QXnB4HK1py8DVcd997DHJ2kwpF/U0at5BFe9whuzo2L1Rucf+CkTnzv0R9c1SDpBy3hS8x7qIzeWUURsLns8U03mc1LT-39pGQ0575Yor3zb+K4wFWEH13LEWVka7N1aYDaxd0v09JNa1/Q2PFga75xk7wCOXqebxiArOfAle/qg4/mb53wUVkm8tIC02em70msQvdsarqg==

Firmante: CLINICA DE HEMODIALISIS JOFFA SA DE CV
RFC: CHJ1506246IA
Certificado:

Número de Serie: [Redacted]
Fecha de Firma: 31/10/2025 16:57



Firma:
XqVQC0p0X6cyr10vQ7yr2kecq4Yuko5mPkmI/5HXXmU5q5PL/F3CSc81SPBY62p1cYXSa11Y7CH6J2qSFPjJ7apGWApHx3TRGHID7IuuFY4Rgyu90eqz5Qs89US0H1n2bVJg8Qwae14Gq1pS1+HnVoxY/4X0zqVF/URat5BFe9whuzo2L1Rucf+CkTnzv0R9c1SDpBy3hS8x7qIzeWUURsLns8U03mc1LT-39pGQ0575Yor3zb+K4wFWEH13LEWVka7N1aYDaxd0v09JNa1/Q2PFga75xk7wCOXqebxiArOfAle/qg4/mb53wUV::k67QaGdSBk6u1wq7ewSLA==

 GOBIERNO DE JALISCO 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
--	---

ANEXO 2 (DOS)

ASIGNACIÓN

PROVEEDOR	UNIDADES	PRECIO UNITARIO	IMPORTE MINIMO ADJUDICADO SIN IVA	IMPORTE MAXIMO ADJUDICADO SIN IVA
PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON INFARIND, S.A. DE C.V. y GRUPO RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V.	Jalisco HGR 45 GUADALAJARA, JALISCO	\$1,876.00	\$17,120,376.00	\$42,800,940.00

Código del expediente	Código de contrato
E-2025-00085768	C-2025-00105719

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, DOMICILIO REPRESENTANTE LEGAL 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.

ANEXO NÚMERO 3 (TRES)

MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE PRESEFA S.A DE C.V., REPRESENTADA POR ANDRES AVELINO GONZALEZ VAZQUEZ EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL LICITANTE A", Y POR OTRA CLÍNICA DE HEMODIALISIS JOFFA, S.A DE C.V., REPRESENTADA POR ERIKA LETICIA MORENO CAMACHO, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL LICITANTE B", Y POR OTRA GRUPO RENALIFE S.A.P.I. DE C.V., REPRESENTADA POR HORACIO GONZALEZ VAZQUEZ, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL LICITANTE C", Y POR OTRA INSTITUTO DE ESPECIALIDADES NEFROLÓGICAS S.C., REPRESENTADA POR XOCHITL GUERRERO DURAN, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL LICITANTE D", CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

1.1 "EL LICITANTE A", DECLARA QUE:

- 1.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGUN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 9,076, DE FECHA 09 DE NOVIEMBRE DEL 2010, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. SALVADOR OROPEZA CASILLAS NOTARIO PÚBLICO TITULAR NÚMERO 29, DE ZAPOCAN, JALISCO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE LA CIUDAD DE GUADALAJARA, EN EL FOLIO ELECTRÓNICO MERCANTIL 58064*1 DE FECHA 01 DE DICIEMBRE DEL 2010

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

- ACTA: 15,105 CON FECHA DEL 27 DE AGOSTO DEL 2014, ANTE LA FE DEL LIC. SALVADOR OROPEZA CASILLAS NOTARIO PÚBLICO TITULAR N°29 EN LA CIUDAD DE GUADALAJARA, JALISCO.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

- [REDACTED] CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES [REDACTED]
• [REDACTED] CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE [REDACTED]

- 1.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO PRE1011099W5 Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO Z29-[REDACTED]

- 1.1.3 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 28,674 DE FECHA 29 DE ENERO DEL 2021 OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. SALVADOR OROPEZA CASILLAS NOTARIO PÚBLICO TITULAR NÚMERO 29 DE ZAPOCAN, JALISCO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO 58064 DE FECHA 27 DE FEBRERO DEL 2021, 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 : ANDRES AVELINO GONZALEZ VAZQUEZ

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN: [REDACTED]

- 1.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: COMPRA, VENTA, DISTRIBUCIÓN, CONSIGNACIÓN AL MAYOREO Y MENUDEO DE MEDICINA, MATERIALES Y PRODUCTOS DE CURACIÓN, TODO TIPO DE INSUMOS PARA LA SALUD Y OTROS REACTIVOS UNIFORMES, EQUIPOS MEDICOS, ORTOPEDICOS, DENTALES Y DE TRANSPORTE ASI MISMO, LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE LA SALUD RENAL, TALES COMO: ANALISIS CLINICOS, PROGRAMAS DE PREVENCION, COLOCACIÓN Y CUIDADOS DE ACCESOS E INJERTOS VASCULARES, HEMODIALISIS, DIALISIS PERITONEAL, TRANSPLANTE DE ORGANOS

Y TEJIDOS, GABINETE DE RADIOLOGIA E IMAGEN Y DEMAS SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LA PRACTICA DE LA MEDICINA TANTO CON PERSONAS FISICAS CON JURIDICAS, ASI COMO ENTIDADES CORPORATIVAS O INSTITUCIONES NACIONALES O EXTRANJERAS POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO

1.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: JOSE MARIA PINO SUAREZ #1039 - 33, COL. EL VIGIA, C.P. 45140, ZAPOPAN, JALISCO.

2.1.1 "EL LICITANTE B", DECLARA QUE:

2.1.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGUN CONSTA EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PUBLICA NUMERO 2613, DE FECHA 26 DE JUNIO DEL 2015, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JOSE PASTOR PADILLA PADILLA, NOTARIO PUBLICO TITULAR NUMERO 1, DE GUADALAJARA, JALISCO E INSCRITA EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NUMERO 90191 DE FECHA 27 DE JULIO DEL 2015

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

ACTA: 11,745 CON FECHA DEL 21 DE JUNIO DEL 2015, ANTE LA FE DEL LIC. DIONISIO FLORES AGUILAR, NOTARIO PUBLICO N°4 EN LA CIUDAD DE GUADALAJARA, JALISCO.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON

CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES [REDACTED]
Y CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE [REDACTED]

2.1.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NUMERO CHJ15062461A Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NUMERO 2- [REDACTED]

2.1.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL, CON EL CARACTER YA MENCIONADO CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DEL PODER NUMERO 2,500 DE FECHA 04 DE NOVIEMBRE DE 2021, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JOSE RODOLFO CHAVEZ DE LOS RIOS, NOTARIO PUBLICO TITULAR NUMERO 38, DE ZAPOPAN, JALISCO E INSCRITA EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO EN EL FOLIO MERCANTIL NUMERO 90191 DE FECHA 08 DE NOVIEMBRE DEL 2021, MANIFESTANDO "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD" QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURIDICO

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ES: ENIKA LETICIA MORENO CAMACHO

EL DOMICILIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN [REDACTED]

2.1.1.4 SU OBJETO SOCIAL ENTRE OTROS CORRESPONDE A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD RENAL TALES COMO: ANALISIS CLINICOS, PROGRAMAS DE PREVENCION, COLOCACION Y CUIDADOS DE ACCESOS E INJERTOS VASCULARES, TERAPIA DE HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

2.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: AV. 8 DE JULIO 2166-8 COL. SAN SEBASTIANITO CP. 45601 SAN PEDRO TLAQUEPAQUE, JALISCO.

3.1 "EL LICITANTE C", DECLARA QUE:

3.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGUN CONSTA EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PUBLICA NUMERO 22,142 DE FECHA 20 DE JUNIO DEL 2015, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JUAN DIEGO RAMOS ORTIZ, NOTARIO

Se realiza versión pública 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, DOMICILIO REPRESENTANTE LEGAL 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.

PÚBLICO NÚMERO 115, DE GUADALAJARA, JALISCO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO 76184*1 DE FECHA 09 DE AGOSTO DEL 2013.

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

- ACTA N° 24,806 CON FECHA DEL 10 DE MARZO DEL 2014, ANTE LA FE DEL JUAN DIEGO RAMOS URIARTE NOTARIO PUBLICO N°115 EN LA CIUDAD DE GUADALAJARA, JALISCO.
- ACTA N° 37,210 CON FECHA DEL 09 DE NOVIEMBRE DEL 2016, ANTE LA FE DEL JUAN DIEGO RAMOS URIARTE NOTARIO PUBLICO N°115 EN LA CIUDAD DE GUADALAJARA, JALISCO.
- ACTA N° 75,313 CON FECHA DEL 24 DE ABRIL DEL 2023, ANTE LA FE DEL JUAN DIEGO RAMOS URIARTE NOTARIO PUBLICO N°115 EN LA CIUDAD DE GUADALAJARA, JALISCO.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

- * [REDACTED] CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES [REDACTED]
- * [REDACTED] CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES [REDACTED]

3.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO REN130624B10 Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO [REDACTED]

3.1.3 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 75,313, DE FECHA 24 DE ABRIL DEL 2023, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JUAN DIEGO RAMOS URIARTE NOTARIO PUBLICO NÚMERO 115, DE GUADALAJARA, JALISCO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO 76184 DE FECHA 25 DE JULIO DEL 2023, 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: HORACIO GONZALEZ VAZQUEZ

EL DOMICILIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN [REDACTED]

3.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD RENAL TALES COMO: ANALISIS CLINICOS, PROGRAMAS DE PREVENCION, COLOCACION Y CUIDADOS DE ACCESOS E INJERTOS VASCULARES, TERAPIA DE HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL, POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

3.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: AVENIDA LOPEZ MATEOS SUR N° 5076, INTERIOR C. COLONIA LA CALMA, C.P. 45070, ZAPOPAN, JALISCO.

4.1 "EL LICITANTE D", DECLARA QUE:

4.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 66,042, DE FECHA 04 DE AGOSTO DEL 2014, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JORGE ROBLES FARIAS NOTARIO PUBLICO NÚMERO 12, DE GUADALAJARA, JALISCO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO 30,423.1 DE FECHA 11 DE SEPTIEMBRE DEL 2014.

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

ACTA N° 70,602 CON FECHA DEL 23 DE JULIO DEL 2018 ANTE LA FE DEL LIC. JORGE ROBLES FARIAS NOTARIO PUBLICO TITULAR N° 12 EN LA CIUDAD DE GUADALAJARA JALISCO.

LOS HOMBRÉS DE SUS SOCIOS SON

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

4.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO IEN140805G80 Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO

4.1.3 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 23,704, DE FECHA 23 DE JUNIO DEL 2023, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JAVIER MANUEL GUTIERREZ DAVILA NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 140 DE GUADALAJARA, JALISCO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO 30423 DE FECHA 13 DE JULIO DEL 2021, 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: XOCHITL GUERRERO DURAN

E DOMICILIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN

4.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN GENERAL, TERAPIA DE REMPLAZO CON HEMODIALISIS, TRANSPLANTES, GLOMEROPATÍAS, COLOCACIÓN DE ACCESORIOS VASCULARES COMO PERMACATH, MAHURCKAR, FISTULAS ARTERIOSAS Y APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS EN GENERAL, 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.

4.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: AVENIDA TONALA N° 271, COLONIA LA CABAÑA, C.P. 45400, TONALA, JALISCO

5.1 "LAS PARTES" DECLARAN QUE:

5.1.1 CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-156-2025 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIALISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGZ 26, HGZ 21, HGZ 20, HGZ 14, HGZ 09, HGZ 07, HGZ 06, HGZ 42 DE ESTA OOAD JALISCO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRÓNICA".

5.1.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-156-2025, SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIALISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGZ 26, HGZ 21, HGZ 20, HGZ 14, HGZ 09, HGZ 07, HGZ 06, HGZ 42 DE ESTA OOAD JALISCO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRÓNICA", PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN 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 LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-156-2025 SERVICIO MEDICO INTEGRAL PARA HEMODIALISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGZ 26, HGZ 21, HGZ 20, HGZ 14, HGZ 09, HGZ 07, HGZ 06, HGZ 42 DE ESTA OOAD JALISCO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRÓNICA", Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

• LICITANTE "A":

SE OBLIGA A LLEVAR A CABO LA REPRESENTACIÓN DE TODOS LOS LICITANTES FRENTE AL INSTITUTO, Y LLEVAR EL CONTROL ADMINISTRATIVO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, ASÍ COMO LA FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS Y LA ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.

• LICITANTE "B"

SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA QUE REQUIERAN LOS PACIENTES ADSCRITOS A LA HGR 46 GUADALAJARA, JALISCO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN SU UNIDAD MÉDICA "CLÍNICA DE HEMODIALISIS JOFFA S.A. DE C.V.", UBICADA EN: AV. 8 DE JULIO 2166-8 COL. SAN SEBASTIANITO CP. 45601 SAN PEDRO TLAQUEPAQUE, JALISCO., LA CUAL SE ENCUENTRA EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN, CON PERSONAL MEDICO CON ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA Y DE ENFERMERIA BAJO SU DIRECCIÓN Y DEPENDENCIA EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA NOM-003-SSA3-2010 PARA LA PRACTICA DE LA HEMODIALISIS. UNIDAD QUE CUENTA CON LAS AUTORIZACIONES SANITARIAS DE LA SSA Y ADMINISTRATIVAS PARA SU DEBIDO FUNCIONAMIENTO: CON AREAS FISICAS ADECUADAS, CON 51 MAQUINAS DE HEMODIALISIS INSTALADAS Y FUNCIONANDO PARA DAR CAPACIDAD DE ATENCIÓN MEDICA A PACIENTES, EN 5 TURNOS, EN SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SABADO INCLUSO DIAS FESTIVOS, ATENCIÓN DE VITAMINAS Y HIERRO DE ACUERDO A LA INDICACIÓN DEL MEDICO TRATANTE INSTITUCIONAL SIN SUMINISTRAR EL INSUMO, CONTROL ADMINISTRATIVO NECESARIO PARA CUMPLIR CON LAS RESPONSABILIDADES QUE REQUIERE EL INSTITUTO. CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS DE LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-156-2025 SERVICIO MEDICO INTEGRAL PARA HEMODIALISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGZ 26, HGZ 21, HGZ 20, HGZ 14, HGZ 09, HGZ 07, HGZ 06, HGZ 42 DE ESTA OOAD JALISCO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRÓNICA".

• LICITANTE "C"

SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA QUE REQUIERAN LOS PACIENTES ADSCRITOS HGR 46 GUADALAJARA, JALISCO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN SU UNIDAD MÉDICA "CLÍNICA DE HEMODIALISIS RENALIFE", UBICADA EN: AVENIDA LOPEZ MATEOS SUR N° 5076, INTERIOR C, COLONIA LA CALMA, C.P. 45070, ZAPOPAN, JALISCO. LA CUAL SE ENCUENTRA EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN, CON LICENCIA SANITARIA NUMERO 24-SH-14-120-0001 FECHA DE EXPEDICIÓN: 21-FEBRERO DEL 2024, CON PERSONAL MEDICO CON ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA Y DE ENFERMERIA BAJO SU DIRECCIÓN Y DEPENDENCIA EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA NOM-003-SSA3-2010 PARA LA PRACTICA DE LA HEMODIALISIS. UNIDAD QUE CUENTA CON LAS AUTORIZACIONES SANITARIAS DE LA SSA Y ADMINISTRATIVAS PARA SU DEBIDO FUNCIONAMIENTO: CON AREAS FISICAS ADECUADAS, CON 66 MAQUINAS DE HEMODIALISIS INSTALADAS Y FUNCIONANDO PARA DAR CAPACIDAD DE ATENCIÓN MEDICA A PACIENTES, EN 5 TURNOS, EN SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SABADO INCLUSO DIAS FESTIVOS, ATENCIÓN DE URGENCIAS TRANSDIALISIS Y AL TRASLADO DE PACIENTES ESTABILIZADOS A LOS HOSPITALES IMSS, OXIGENO, APLICACIÓN DE VITAMINAS Y HIERRO DE ACUERDO A LA INDICACIÓN DEL MEDICO TRATANTE INSTITUCIONAL SIN SUMINISTRAR EL INSUMO, CONTROL ADMINISTRATIVO NECESARIO PARA CUMPLIR CON LAS RESPONSABILIDADES QUE REQUIERE EL INSTITUTO. CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-156-2025 SERVICIO MEDICO INTEGRAL PARA HEMODIALISIS

SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGZ 26, HGZ 21, HGZ 20, HGZ 14, HGZ 09, HGZ 07, HGZ 06, HGZ 42 DE ESTA COAD JALISCO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRONICA".

LICITANTE "D"

SE ORIGINA A LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE HEMODIALISIS SUBROGADA QUE REQUIERAN LOS PACIENTES ADSCRITOS HGR 46, GUADALAJARA, JALISCO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN SU UNIDAD MÉDICA "INSTITUTO DE ESPECIALIDADES NEFROLÓGICAS", UBICADA EN: AVENIDA TONALA N° 271, COLONIA LA CABAÑA, C.P. 45400, TONALA, JALISCO, LA CUAL SE ENCUENTRA EN PROCESO DE CERTIFICACION CON PERSONAL MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA Y DE ENFERMERÍA BAJO SU DIRECCION Y DEPENDENCIA EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA NOM-003-SSA-2006 PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIALISIS. UNIDAD QUE CUENTA CON LAS AUTORIZACIONES SANITARIAS DE LA SSA Y ADMINISTRATIVAS PARA SU DEBIDO FUNCIONAMIENTO CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS, CON 20 MACINAS DE HEMODIALISIS INSTALADAS Y FUNCIONANDO PARA DAR CAPACIDAD DE ATENCIÓN MEDICA A PACIENTES EN 5 TURNOS, EN SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SABADO INCLUSO DIAS FESTIVOS, ATENCION DE URGENCIAS TRANS-DIALISIS Y AL TRASLADO DE PACIENTES ESTABILIZADOS A LOS HOSPITALES DE ORIGEN, APLICACIÓN DE VITAMINAS Y HIERRO DE ACUERDO A LA INDICACIÓN DEL MEDICO TRATANTE INSTITUCIONAL SIN SUMINISTRAR EL INSUMO CONTROL ADMINISTRATIVO NECESARIO PARA CUMPLIR CON LAS RESPONSABILIDADES QUE REQUIERE EL INSTITUTO, CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMAS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-156-2025 SERVICIO MEDICO INTEGRAL PARA HEMODIALISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGZ 26, HGZ 21, HGZ 20, HGZ 14, HGZ 09, HGZ 07, HGZ 06, HGZ 42 DE ESTA COAD JALISCO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRONICA".

SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y ORIGADO SOLIDARIO.

"LAS PARTES" ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN A PRESEFA S.A. DE CV, REPRESENTADO LEGALMENTE POR EL C. ANDRES AVELINO GONZALEZ VAZQUEZ, ASÍ COMO EL ESTABLECIMIENTO DE UN DOMICILIO COMÚN DEL CONSORCIO PARA OIR Y RECIBIR TODA CLASE DE NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS EN JOSE MARIA PINO SUAREZ 1039 INT. 33 COL. EL VIGIA CP. 46140 ZAPOCAN, JALISCO, A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO OTORGÁNDOLE PODER AMPLO Y SUFICIENTE PARA ATENDER EN TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONOMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-156-2025 SERVICIO MEDICO INTEGRAL PARA HEMODIALISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGZ 26, HGZ 21, HGZ 20, HGZ 14, HGZ 09, HGZ 07, HGZ 06, HGZ 42 DE ESTA COAD JALISCO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRONICA". ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR LAS PROPOSICIONES.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACION AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMAN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS) DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-156-2025 SERVICIO MEDICO INTEGRAL PARA HEMODIALISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGZ 26, HGZ 21, HGZ 20, HGZ 14, HGZ 09, HGZ 07, HGZ 06, HGZ 42 DE ESTA COAD JALISCO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRONICA". ACEPTANDO EXPRESAMENTE CADA UNO DE LOS ACUFI FIRMANTES SU OBLIGACION DE RESPONDER JUNTO CON LOS DEMÁS LICITANTES ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y EN SU CASO, LAS MODIFICACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA.- DEL PORCENTAJE DE PACIENTES.

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS "EL LICITANTE B" TENDRA EL 30% DE LA TOTALIDAD DE LOS PACIENTES, Y "EL LICITANTE C" TENDRA EL 30% DE LA TOTALIDAD DE LOS PACIENTES Y "EL LICITANTE D" TENDRA EL 30% DE LA TOTALIDAD DE LOS PACIENTES CON MOTIVO DEL

CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-156-2025 SERVICIO MEDICO INTEGRAL PARA HEMODIALISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGZ 26, HGZ 21, HGZ 20, HGZ 14, HGZ 09, HGZ 07, HGZ 06, HGZ 42 DE ESTA OOAD JALISCO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRONICA".

CUARTA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE "EL LICITANTE A" PRESEFA S.A. DE C.V., SERÁ EL ÚNICO FACULTADO PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SE PRESTE AL IMSS CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-156-2025 SERVICIO MEDICO INTEGRAL PARA HEMODIALISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGZ 26, HGZ 21, HGZ 20, HGZ 14, HGZ 09, HGZ 07, HGZ 06, HGZ 42 DE ESTA OOAD JALISCO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRONICA".

QUINTA.- VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-156-2025 SERVICIO MEDICO INTEGRAL PARA HEMODIALISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGZ 26, HGZ 21, HGZ 20, HGZ 14, HGZ 09, HGZ 07, HGZ 06, HGZ 42 DE ESTA OOAD JALISCO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRONICA". INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS, DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ESTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

SEXTA.- OBLIGACIONES.

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN CONCURSO MERCANTIL O CUALQUIER SITUACION ANALOGA O EQUIVALENTE QUE AFECTE SU PATRIMONIO, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIAMENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR "LAS PARTES" Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE GUADALAJARA, JALISCO MÉXICO, EL DÍA 24 DE SEPTIEMBRE DE 2025

"EL LICITANTE A"
PRESEFA, S.A. DE C.V.

"EL LICITANTE B"
CLINICA DE HEMODIALISIS JOFFA, S.A. DE C.V.

ANDRES AVELINO GONZALEZ
VAZQUEZ
REPRESENTANTE LEGAL

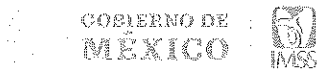
ERIKALLETICIAMORENOCAMACHO
REPRESENTANTE LEGAL

EL LICITANTE C"
SIGMA RENALIFE, S.A.P.I. DE C.V.

EL LICITANTE D"
INSTITUTO DE ESPECIALIDADES
METEOROLÓGICAS, S.C.

FRANCISCO GONZALEZ VAZQUEZ
REPRESENTANTE LEGAL

XOCHITL GUERRERO DURAN
REPRESENTANTE LEGAL

	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	---

ANEXO NUMERO 4 (CUATRO)

Servicio de Hemodiálisis Subrogada

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

El Instituto adjudicará el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada a un solo licitante por partida (Unidad Médica).

El 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.

Partida	OOAD	Tipo	Número	Localidad
10	Jalisco	HGR	46	Guadalajara

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

- 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.
- Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio. Por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo
- El área de tratamiento deberá ser considerada área semirestringida (zona gris).
- 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 Pre hospitalaria, publicada en el DOF el día 23/09/2014, 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 31 de diciembre de 2025.

- 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" publicada en el DOF el día 08/07/2010.
- Central(es) de enfermeras con visibilidad de los pacientes.
- Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C.
- 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.
- 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).
- Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
- 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, publicada en el DOF el día 17/02/2003.
13. Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo con la capacidad instalada de atención para los 365 días del año que permita la operación de la unidad.
14. Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo con la prescripción del médico del IMSS. 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 enviará 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.
15. El licitante deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo con las necesidades de cada Unidad Médica, asegurando al menos 5 sesiones por día por 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 4 turnos al día.

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

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

1. A todo paciente al que se le haya determinado la permanencia en el programa de hemodiálisis subrogada se le deberá colocar un acceso vascular permanente. La transición del acceso vascular temporal a un acceso vascular definitivo no deberá ser mayor a los 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada (En caso de continuidad con el servicio), siendo éste colocado por el licitante adjudicado del servicio, el cual deberá atender las complicaciones que se presenten. El plazo contará a partir de la fecha de ingreso a la unidad de hemodiálisis subrogada y de acuerdo con el formato de subrogación de servicios 4-30-2/03.
2. 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.
3. El licitante adjudicado prestador del servicio subrogado será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.
4. En caso de pacientes con agotamiento vascular el paciente será referido a su unidad médica correspondiente para determinar la situación.
5. Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el licitante adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado III "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento. Deberá recibir a los pacientes en caso de hemodiálisis de urgencia, los cuales serán remitidos por el Instituto una vez estabilizados hemodinámicamente, con los estudios de acuerdo con el apartado denominado VI "Responsabilidades del Instituto" a excepción del panel para virus de Hepatitis B, C y VIH, el cual se enviará en un plazo no mayor a 15 días naturales. Se aclara que la atención de los pacientes de urgencia será en condiciones hemodinámicamente estables; con relación a la atención de pacientes con apoyo ventilatorio, para estos debe existir comunicación entre la Unidad Hospitalaria del Instituto que envía al paciente y la Unidad Subrogada para su atención.
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. Solo debe considerarse urgencia dialítica debe solicitarse a la UMH la verificación de la vigencia la cual puede enviarse de forma electrónica y posteriormente la unidad médico hospitalaria debe corregir el formato.
7. 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. Dicho incumplimiento por negativa de colocación de un acceso vascular definitivo por parte del paciente no será causal de deductiva para el proveedor adjudicado siempre y cuando se cuente con la evidencia de negativa mediante carta de consentimiento informado del paciente. Dicha negativa

 GOBIERNO DE MÉXICO 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	--

no tendrá vencimiento, pero cuando el paciente solicite el procedimiento se debe realizar la colocación inmediata.

8. 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.
9. En el caso de que el paciente no cuente con las condiciones clínicas óptimas para la colocación de un acceso vascular definitivo se hace la recomendación del recambio antes de los 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. El proveedor enviara a su médico tratante el motivo por el cual no se puede realizar el cambio del acceso vascular definitivo para su valoración del caso y que este en su expediente.
10. 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 se hace la recomendación del recambio antes de los 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. Bastara con la colocación de un catéter vascular tunelizado, 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.
11. 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.
12. 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, la comunicación es directa con la unidad médica de referencia.
13. A partir de su referencia a la unidad de hemodiálisis subrogada serán responsabilidad del prestador de servicio, el cuidado, el mantenimiento y/o recambio del acceso vascular temporal o definitivo y la atención de las complicaciones que se presenten.

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

1. Peso, del paciente pre- y post- diálisis, presión arterial pre-, trans- y post- diálisis, temperatura pre- y post- diálisis, frecuencia cardiaca pre-, trans- y post- diálisis, verificar heparinización, tipo de filtros de diálisis, flujo del dializante, flujo sanguíneo, tiempo de diálisis y ultrafiltración, KTV, 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: Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros Instituto Mexicano del Seguro Social, vigente, mediante mensajería HL7.

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

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

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

1. 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: 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. La adecuación del tratamiento las modificaciones mensuales se tendrá que ser por el médico nefrólogo de la unidad de hemodiálisis subrogada lo anterior se verificará con los exámenes de laboratorio que se realizarán mensualmente y con las revisiones periódicas que el médico institucional realice:

- 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. KTV monocompartamental igual o mayor de 1.2
 - ii. URR igual o superior al 65%

Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:

1. En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, que provoque descompensación aguda, el paciente deberá ser trasladado a la unidad hospitalaria de adscripción correspondiente sin costo adicional para el Instituto.
2. Considerar como pacientes de alto riesgo a aquellos que se encuentran seropositivos con hepatitis B o C y VIH, y a los que, en condiciones de urgencia, no se haya podido determinar su panel viral.
3. Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C o VIH con prueba confirmatoria positivos, deben dializarse en riñón artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.
4. Los pacientes con hepatitis B o C o VIH deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la NOM-010-SSA-2023 "Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana", publicado en el DOF el día 02/06/2023
5. El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis, deberá ser exclusivo para cada paciente.
6. El licitante deberá presentar escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo, publicada en el DOF el día 17/02/2003.
7. Aseo exhaustivo de las áreas al menos una vez por semana, utilizando detergente en todas las superficies como pisos, paredes, puertas y ventanas y/o de acuerdo con cultivos bacteriológicos realizados en el área.
8. Fumigar todas las áreas de la unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.
9. Asear y desinfectar la máquina de hemodiálisis después de cada procedimiento, de igual forma el demás mobiliario que haya sido utilizado, deberá ser aseado y sanitizado al término de cada día de uso.
10. En la detección de casos nuevos de Hepatitis B, C y VIH, por la unidad de hemodiálisis subrogada, ésta deberá dar aviso al director y médico tratante del hospital de referencia, a través de nota médica de la presencia de esta patología.
11. Envío de nota médica mensual a la unidad médica del Instituto de adscripción conforme a la NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico", publicada en el DOF el día 15/10/2012; 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.

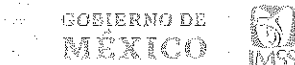
Responsabilidades del Instituto:

1. El Instituto a través del servicio de (Medicina Interna o Nefrología), enviará al paciente con solicitud de subrogación (4-30-2/03) debidamente acreditada por el director de la unidad y/o subdirector médico y jefe de servicio, con resumen médico, con vigencia actualizada y los estudios complementarios de laboratorio y gabinete siguientes: Biometría hemática completa, pruebas de coagulación, química sanguínea, glucosa, urea, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo, AST, ALT, proteínas totales, albúmina, panel de hepatitis B y C, VIH y placa de tórax. Los documentos y laboratorios para el ingreso de los pacientes deben ser solicitud de servicios subrogados 4-30-2 completamente requisitado, nota médica donde se incluye la prescripción del tratamiento, copia del comprobante de domicilio, copia de identificación oficial tanto del paciente como del familiar responsable, consentimiento informado que incluye los datos de contacto de ambos, laboratoriales son biometría hemática, química sanguínea, electrolito séricos, serología para virus de hepatitis c y b, radiografía del tórax en disco o impresa.
2. 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.
3. Cuando 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.
4. 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.

5. El Instituto, ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, a través de la verificación de la vigencia de derechos actualizada.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.
10. 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.
11. Para la atención de pacientes embarazadas para el servicio de hemodiálisis extramuros se enviarán pacientes embarazadas estables independientemente de la edad gestacional.
12. El caso de traslado de pacientes hospitalizados a la unidad de hemodiálisis subrogada para recibir atención serán enviados con un resumen médico que describa la situación actual y medicamentos administrados, además se tendrán que realizar pruebas confirmatorias a los pacientes sospechosos a Covid – 19 para dar continuidad al tratamiento en las clínicas extramuros

Responsabilidades del licitante adjudicado prestador del servicio subrogado:

1. El licitante adjudicado deberá prestar el servicio subrogado de hemodiálisis con base en la convocatoria, términos y condiciones y conforme a lo señalado en los apartados de este Anexo Técnico, y sus Anexos; Anexos T1 (T uno) Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida; T2 (T dos) Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, (y escrito de manifestación que cumple con todos y cada uno de los requisitos señalados en dicho Anexo); T4 (T cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada; T5 (T cinco) Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada; T6 (T seis) Calendario para entrega mensual de catéteres; T7 (T siete) Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado; T8 (T ocho) Directorio de unidades médicas; T9 (T nueve) Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03); T9 Bis (T nueve bis) Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada; Anexo TI 1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7; Anexo TI dos (TI dos) Escrito en formato libre; Anexo TI 3 (TI tres) Acuerdo de Confidencialidad; Anexo TI 4 (TI cuatro) Designación de contacto responsable y Anexo TI 5 (TI cinco) Designación de sistema y empresa soporte, los cuales forman parte de este documento.
2. Atender de manera adecuada y oportuna las complicaciones o emergencias propias del procedimiento, (en el pre, trans y post hemodiálisis) utilizando todos los recursos humanos, materiales y equipo que se requieran, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente y su traslado a la unidad de adscripción, sin costo adicional para el Instituto.
Deberá entender por complicaciones:
 - I. Hipotensión arterial severa, cuadro de cardiopatía isquémica aguda, descompensación metabólica aguda, bacteriemia, arritmias cardíacas, enfermedad cerebral vascular en fase de instalación y cualquier otra eventualidad aguda que comprometa la integridad y estabilidad hemodinámica del paciente.
 - II. Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:
 - i. De la manipulación del catéter.
 - ii. Disfunción inherente del catéter.
 - iii. Generadas durante el proceso de hemodiálisis.
 - III. Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:
 - i. De la manipulación o cateterización.
 - ii. Disfunción inherente del acceso.
 - iii. Generadas durante el proceso de hemodiálisis.
3. Deberá notificar a la unidad médica correspondiente del Instituto por vía telefónica en forma inmediata y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes a la presentación del caso de complicaciones, al director o subdirector médico de la unidad correspondiente, para la atención del médico nefrólogo tratante brindado la siguiente información:

	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	---

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

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

4. Deberá enviar al Jefe de Servicio de la unidad hospitalaria institucional correspondiente: resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes.
5. Dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado por el Instituto pueda hacer las visitas de supervisión referidas en el numeral VI del apartado "Responsabilidades del Instituto" del presente documento.
6. La unidad de hemodiálisis subrogada tendrá la facultad de optar por cualquiera de las opciones siguientes: uso de dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis; o el reusó de dializadores de forma automatizada.
7. Es responsabilidad estricta del licitante asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis", publicada en el DOF el día 08/07/2010 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.
8. En el caso del reusó de los dializadores, deberá apegarse a las normas del apéndice "B" de la NOM 003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis".
9. Cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos-Clasificación y Especificaciones de manejo, publicada en el DOF el día 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 la reprocesamiento de dializadores deberá ofertar y presentar la documentación correspondiente de la Unidad de reprocesamiento de dializadores conforme a la Clave 531.340.0227 del CNIS del Anexo T 2 (T dos).

Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar por localidad se establece en el Anexo T1 (T-uno) del presente documento, para un periodo de contratación a partir del día 07 de Octubre hasta el 31 de Diciembre del 2025.

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", publicada en el DOF el día 08/07/2010, 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 que le corresponde
3. El responsable de la unidad debe ser un médico especialista en nefrología y debe presentar certificado de la especialidad de nefrología, cédula profesional de la especialidad de nefrología y certificación por consejo mexicano de nefrología.
4. En caso que un paciente sea 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 al proveedor.
5. En caso de desconexión anticipada de la sesión por petición del paciente la firma de conformidad del paciente y/o familiar, deberá plasmarse en la nota medica se debe plasmar la desconexión anticipada.
6. 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 periodo 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.
7. 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).

 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	--

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

Infraestructura, Equipamiento y Suministros

Área Física

La unidad de hemodiálisis subrogada deberá estar conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis" publicada en el DOF el día 08/07/2010, 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.

A fin de garantizar en forma general los aspectos técnicos de manejo de los sistemas de tratamiento y suministro de agua además de vigilar la calidad del agua la unidad de hemodiálisis deberá contar con drenaje, como sistema, estructuras e infraestructuras diseñadas para recolectar y eliminar aguas pluviales y residuales que deberán ser acreditadas con la escritura de propiedad con la inclusión del servicio de drenaje o el recibo de pago del servicio de agua y drenaje.

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", publicada en el DOF el día 08/07/2010.
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 discontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales y por los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de que los equipos hayan presentado alerta médica el licitante debe contar con el alta o resolución de esta. Cuando se trate de un procedimiento de Licitación Pública Electrónica de Carácter Internacional bajo Cobertura de tratados, las personas físicas deben acreditar ser de nacionalidad mexicana o de alguno de los países con los que México tiene un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales y en el caso de personas morales, deberán acreditar su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, esto es acreditar que fueron constituidas conforma a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.
7. Dializador de fibra hueca de membrana sintética o semisintética, biocompatibles, específicos para pacientes adultos o pediátricos según corresponda.
8. Ácido y bicarbonato en concentraciones de acuerdo con los equipos de hemodiálisis propuestos para la prestación del servicio.
9. Línea arteriovenosa.
10. Aguja 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 fistula o catéter.

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

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

Requisitos del Agua 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", publicada en el DOF el día 08/07/2010; 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" publicada en el DOF el día 08/07/2010, 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 específicos para cada sistema de hemodiálisis.

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

Verificación física o visitas de supervisión

Durante la prestación del servicio, la unidad de hemodiálisis subrogada estará sujeta a una verificación visual y documental mediante las visitas de supervisión que se consideren necesarias durante la vigencia del contrato 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", publicada en el DOF el día 08/07/2010. 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 que se consideren necesarias 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 realizarán 1 vez durante la vigencia del contrato.

Constancias con las que deberá contar el licitante:

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

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

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

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

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

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

1. Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigentes al Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.
2. Licencia Sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento 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 mantenga 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 Terminos 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 Mensajería HL7, Anexo TI 1 (TI Uno) "Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7".
El(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) solicitar por escrito, Anexo TI 1 (TI uno) "Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7", una cita de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 para su Sistema de Información.

La solicitud de pruebas de funcionalidad deberá dirigirse al Titular de CDI y Administrador de contrato dentro de los 05 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha de inicio establecida en Terminos 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.

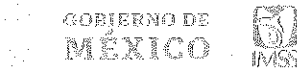
Para esta licitación siempre y cuando se trate de proveedores que estén prestando el servicio y haya cumplido previamente con lo descrito anteriormente a satisfacción del instituto (y por lo tanto que exista continuidad en el mismo) no será aplicable el plazo mencionado, por lo cual deberá presentar 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 del 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: Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros Instituto Mexicano del Seguro Social 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

	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	--

envío de mensajería HL7 del Sistema de Información del(los) Licitante (s), apegada a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004: Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros Instituto Mexicano del Seguro Social 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 5640-023-004: Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros Instituto Mexicano del Seguro Social vigente 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 reenvío 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: Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros Instituto Mexicano del Seguro Social vigente durante las pruebas funcionales y de envío de mensajería 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 Terminos 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: Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros Instituto Mexicano del Seguro Social vigente; dentro del plazo establecido, de 15 días la fecha de inicio establecida en Terminos 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: Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros Instituto Mexicano del Seguro Social 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: Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros Instituto Mexicano del Seguro Social 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: Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros Instituto Mexicano del Seguro Social 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 Requiriente 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 5640-023-004: Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros Instituto Mexicano del Seguro Social 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: Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros Instituto Mexicano del Seguro Social 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

- a) 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 quien el Instituto determine para éste fin con lista de asistencia.
- b) 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.
- c) El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) se comprometerá(n) a mantener capacitado permanentemente al personal que así lo requiera la Unidad Médica del Instituto durante la vigencia de la prestación del servicio, sin costo adicional para el Instituto, todo ello a conformidad del Jefe o Responsable de Nefrología o Medicina Interna. Las capacitaciones que se soliciten como subsiguientes, deberán iniciarse a más tardar 5 (cinco) días hábiles después de haberse solicitado al(los) Licitante(s) Adjudicado(s).
- d) El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) entregará(n) la evidencia (Constancia y lista de asistencia) que acredite el cumplimiento del Programa de Capacitación al Administrador del Contrato, dentro del periodo de 30 (treinta) días naturales contado a partir de la fecha de inicio del servicio.

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: Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros Instituto Mexicano del Seguro Social vigente, a más tardar el día 15 (quince) a partir la fecha de inicio establecida en Terminos y Condiciones.

La ETIMSS 5640-023-004: Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros Instituto Mexicano del Seguro Social 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: Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros Instituto Mexicano del Seguro Social 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 CPAS 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-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.**
 - v. **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 sobrecorrientes, 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.**
 - vi. **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.**
 - vii. **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.**
 - viii. **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.**
 - ix. **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.**
 - x. **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.**

 GOBIERNO DE MÉXICO 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	---

- Xi. **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.
- Xii. **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.
- Xiii. **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.
- Xiv. **Norma Oficial mexicana NOM-030-SSA3-2013**, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, 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.
- XV. **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.**
- Xvi. **Norma Oficial mexicana NOM-035-SSA3-2012**; 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 30/11/2012.

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 Anexo 01 (UNO) Anexo Técnico.

	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	--

ANEXO NUMERO 4 (CUATRO)
TERMINOS Y CONDICIONES

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

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

1. VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

a.1 El plazo para la prestación del Servicio será para un periodo de contratación a partir del día 07 de octubre y hasta el 31 de diciembre del 2025.

b.1 La vigencia del contrato será al día 07 de octubre hasta el 31 de diciembre 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 derechohabiente.

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 4 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", publicada en el DOF el día 08/07/2010, 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. El proveedor podrá entregar jeringa de 5 o 10 ml por separado disponibles al momento de la entrega de los catéteres.

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

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

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

Para los pacientes con permanencia en el programa, la transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo no deberá ser por un tiempo mayor de 03 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.

	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	--

Esto estará sujeto a verificación por parte del personal del Instituto durante las visitas de supervisión o en cualquier momento durante la vigencia de la prestación del servicio.

Es responsabilidad del licitante adjudicado dentro del marco de los términos del contrato, proporcionar al 100% el servicio subrogado de hemodiálisis por lo que el Instituto no aceptará la omisión, suspensión o cancelación de ningún tratamiento programado, con excepción de causas médicas que se encuentren debidamente sustentadas en nota médica y notificadas a la unidad médica. Por lo anterior no se aceptará como otorgado el servicio si por causas imputables al licitante adjudicado, no se da la sesión de hemodiálisis a los pacientes del Instituto, de acuerdo con la prescripción indicada por el médico tratante del IMSS.

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

En caso de optar por el reusó 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", publicada en el DOF el día 08/07/2010.

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 de acuerdo al calendario para la entrega de pruebas para los estudios químicos, así como, para estar en posibilidad de validar que los resultados se encuentren dentro de los parámetros estipulados en la NOM 003-SSA3-2010 de los estudios mencionados, mediante y conforme el Anexo T5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA.

El calendario de pruebas para determinar la calidad del agua podrá ser conforme al de cada unidad conforme a su propio calendario siempre y cuando se cumpla la frecuencia de las pruebas conforme a la Norma Oficial Mexicana, toda vez que los calendarios y pruebas se ejercen bajo un sistema de calidad siempre y cuando se cubra la frecuencia de las pruebas solicitadas en el calendario para pruebas de agua en unidades.

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 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 a la que pretenda prestarse el servicio. Por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.
- 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, éstas no presenten proposición para la Unidad Médica a adjudicarse.

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

El licitante deberá presentar escrito de manifestación de que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, con su respectivo soporte documental y fotográfico, de todos los conceptos y apartados que integran el citado anexo (excepto cuando estén marcados como (O) de Opcionales).

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, que podrá realizarse a partir del día hábil siguiente del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta 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.

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 Propositiones Técnicas se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que se encuentran referenciados del numeral 4.2 al 4.2.22 que de no cumplir afectan la solvencia de las propuestas, requeridos en los apartados de la Documentación Técnica del presente documento y que éstos se apeguen a las características solicitadas.

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

4.2.5 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.

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

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



VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO).

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

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

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

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

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

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

4.2.8 Factura de ambulancia misma, que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del licitante participante, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del licitante cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio que es al 31 de Diciembre de 2025.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.15 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.

- 4.2.16 Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.
- 4.2.17 Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.
- 4.2.18 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, publicada en el DOF el día 17/02/2003.
- 4.2.19 Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.
- 4.2.20 Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.
- 4.2.21 Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General vigente y a nombre del licitante en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
- 4.2.22 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 discontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.
- Quando se trate de un procedimiento de Licitación Pública de Carácter Internacional bajo Cobertura de tratados, las personas físicas deben acreditar ser de nacionalidad mexicana o de alguno de los países con los que México tiene un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales y en el caso de personas morales, deberán acreditar su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, esto es acreditar que fueron constituidas conforma a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.
- 4.2.23 Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.
- 4.2.24 Las Clínicas 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 análoga.
- 4.2.25 Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI. dos) consistente en un escrito en formato libre, en hoja membretada del licitante y debidamente firmado por su representante legal, en el cual manifiesta que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el anexo técnico así como términos y condiciones del presente procedimiento de contratación, en apego a la ETIMSS 5640-023-004: Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros Instituto Mexicano del Seguro Social vigente, los cuales conoce y acepta en su totalidad.
- Referente a Protección Civil, se solicita lo siguiente:
- 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 publicada en el DOF el día 09/12/2010
 - La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.
 - El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación.
 - Documento probatorio: **Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010** Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, publicada en el DOF el día 09/12/2010; 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.

 GOBIERNO DE MEXICO 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	---

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

- 4.2.26 Acreditación vigente a nombre del licitante del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble.
- La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil estatal o municipal.
 - El procedimiento para la evaluación del Programa de Protección Civil en establecimientos mercantiles aplica a la autoridad de protección Civil estatal o municipal, en el ejercicio de sus facultades de inspección y verificación.
 - Documento probatorio que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, vigente y a nombre del licitante, expedido por la autoridad local de Protección Civil.

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

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

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

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

No aplica.

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

5. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES.

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

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

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

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

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

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

Así mismo, durante la vigencia de la prestación del servicio contratado, la verificación se realizará, con base al Anexo T4 (T cuatro) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, misma que estará a cargo del personal designado por OOAD; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes adjudicados, y en caso de incumplimientos se iniciará el proceso de rescisión del contrato correspondiente.

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

5.2 Procedimiento para la realización de visitas a las instalaciones de los licitantes en las unidades de hemodiálisis subrogadas, para dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el Anexo T3 (T Tres) "Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogada".

Como parte de la propuesta técnica del licitante, deberá cumplir con los requisitos de ponderación señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, cuya verificación de cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos será durante el periodo de evaluación por parte del Instituto.

El licitante deberá presentar escrito de manifestación de que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, con su respectivo soporte documental y fotográfico, de todos los conceptos y apartados que integran el citado anexo (excepto cuando estén marcados como (O) de Opcionales).

5.2.1 Instalaciones físicas.

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

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

- a) Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, (CONDICIONES DE SEGURIDAD - PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS EN LOS CENTROS DE TRABAJO), publicada en el DOF el día 09/12/2010), 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:

- Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.
- Coordinador Auxiliar de Segundo Nivel y/o
- Representante Técnico Designado para el evento.

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:

	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	--

5.5.1 Objeto de la visita.

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

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

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

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

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

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

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

5.8 Plazos para realizar las visitas a las instalaciones del licitante

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

5.9 Lugar en donde se realizarán las visitas

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

5.10 Objeto o finalidad de las visitas

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

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

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

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

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

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

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

 GOBIERNO DE MÉXICO 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	---

- h) Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las presentes POBALINES.*
- i) En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.*

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

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

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

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

Cuando excede de 05 (cinco) días naturales, contados a partir de la fecha de notificación de la solicitud de canje-reposición.

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

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

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

7. 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 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.

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

8. FORMA DE PAGO

De conformidad con el artículo 73 de la LAASSP, el pago se efectuará en pesos mexicanos por los servicios efectivamente realizados, a los 17 (diecisiete) días hábiles 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, en la que indique los bienes o servicios entregados, número de proveedor, número de contrato, número de ID pedido recepción, nombre, cargo y firma del administrador del contrato, 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. "Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada" 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 IMS421231145, 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 estos 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 de este 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” efectuará 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 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 servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales.

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

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

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

En caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, en las Áreas de Trámites 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.

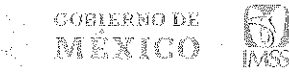
m) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 66,69 de la LAASSP y 81 fracciones V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo

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

10. 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

	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	---

en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

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

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

11. AVISO DE PRIVACIDAD.

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

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

No aplica.

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

No aplica.

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL

SECRETARÍA DE SALUD
Subsecretaría de Prestaciones Médicas
Guadalajara

H. Miguel Ángel Navarro Escada
H. Jefatura de Servicios Administrativos

CG N° 1-AG60612700/1302/2025

Guadalajara, Jalisco, a 04 de Agosto de 2025

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 Requiriente, designará por escrito al servidor público que funcionará 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 Hemeridátesis Subrogada, para el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre del 2025, se al siguiente servidor público:

Nombre completo: Sandra Judith Vazquez Avolar

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 Domínguez No. 1000, colonia Independencia Guadalajara Jalisco, CP. 44340

Registro Federal de Contribuyentes:

Clave Única de Registro de Población

Correo electrónico institucional: sandra.vazquezav@imss.gob.mx

Teléfono institucional: 3335683000 Ext. 32160

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

Atentamente

Dr. Julio Agustín Bueno Llerasma

Tit. de la Jefatura de servicios de Prestaciones Médicas

RAH/



Belisario Domínguez 1000, Col. Independencia, C. P. 44340, Guadalajara, Jalisco. Tel. 33 3600 3000, Cel. 33 31122 / 32074



INFARIND

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NO. LA-60-GYR-050GYR002-T-156-2026

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA LAS
UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGZ 26,
HGZ 21, HGZ 20, HGZ 14, HGZ 09, HGZ 07, HGZ 06, HGZ 42 DE ESTA OOAD JALISCO,
PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRÓNICA"

PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: INFARIND S.A. DE
C.V., GRUPO RENALIFE SAPI DE C.V., PARTIDA 4, HGR 46 GUADALAJARA.
PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: GRUPO RENALIFE
SAPI DE C.V., CLINICA DE HEMODIÁLISIS JOFFA S.A. DE C.V., INSTITUTO DE
ESPECIALIDADES NEFROLÓGICAS SC., PARTIDA 3, HGR 46 GUADALAJARA.

Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN EN CONJUNTA CON INFARIND S.A. DE C.V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	INFARIND S.A. DE C.V. (DIALTEC)			
Domicilio:	CALZ. INDEPENDENCIA NORTE N°1665		C.P.:	44379
	COL. INDEPENDENCIA ORIENTE		Ext:	
	Teléfono: 33 15226121		Estado: JALISCO	
Municipio/Delegación:	GUADALAJARA			
Horario de Atención:	LUNES A SABADO 7:00 A 21:00 HRS			

Nombre Médico Nefrólogo:	DR. EDGAR FRANCISCO CONTRERAS ALVAREZ
Número de Cédula Profesional	

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m ²	Se ubica dentro de un Hospital	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	279 47 m ²	Si	No
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	Máquinas de Hemodiálisis		
	Total	Sero positivo	Sero negativo
	52	3	49

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	BAXTER	PHOENIX/AK98
Sistema de tratamiento de agua	GRADO AAMI	DIMYS
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
CERTIFICADA/ PROCESO	CSG-U-1674-1-28/10/2022-2021-2SO-0015

Se realiza versión pública 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.



LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
 NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-156-2025
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS
 HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGZ 26, HGZ 21, HGZ 20, HGZ 14, HGZ 09,
 HGZ 07, HGZ 06, HGZ 42 DE ESTA QOAD JALISCO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025
 "ELECTRÓNICA"
 PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: INFARIND S.A. DE C.V., GRUPO
 RENALIFE SAPI DE CV., PARTIDA 4, HGR 45 GUADALAJARA.
 PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: GRUPO RENALIFE SAPI DE CV.,
 CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JOFFA S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES NEFROLÓGICAS
 SC., PARTIDA 3, HGR 45 GUADALAJARA.

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 8 turnos
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	390 Sesiones máximas por año
JALISCO	HGR 45	GUADALAJARA	5.5 KM	25,935	67
Total:				25 935	67



LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-156-2025
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA LAS
UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 46, HGR 45,
HGZ 26, HGZ 21, HGZ 20, HGZ 14, HGZ 09, HGZ 07, HGZ 06, HGZ 42 DE ESTA
OOAD JALISCO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRÓNICA"
PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON: INFARIND S.A. DE
C.V., GRUPO RENALIFE SAPI DE C.V., PARTIDA 4, HGR 45 GUADALAJARA.
PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON: GRUPO
RENALIFE SAPI DE C.V., CLINICA DE HEMODIÁLISIS JOFFA S.A. DE C.V.,
INSTITUTO DE ESPECIALIDADES NEFROLOGICAS SC., PARTIDA 3, HGR 46
GUADALAJARA.

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		01586
Licencia Sanitaria	X		24-SH-14-039-0002

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	EDGAR FRANCISCO CONTRERAS ALVAREZ	22330051250202

Fecha: SAN PEDRO TLACUEPAQUE, JALISCO A 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

Nombre y cargo del médico responsable de la Unidad de Hemodiálisis: EDGAR FRANCISCO CONTRERAS ALVAREZ
DIRECTOR DE LA UNIDAD



LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
 NO, LA-50-GAR-0506/AR002-T-156-2025
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA LAS
 UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGR 26, HGR
 21, HGR 20, HGR 14, HGR 09, HGR 07, HGR 06, HGR 42 DE ESTA CIUDAD DE JALISCO, PARA EL
 EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRÓNICA"
 PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: INSTARIND S.A. DE C.V.,
 GRUPO RENALIFE SAPI DE C.V., PARTIDA 4, HGR 45 GUADALAJARA,
 PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: GRUPO RENALIFE SAPI
 DE C.V., CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JOFIA S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES
 NEFROLÓGICAS S.C., PARTIDA 3, HGR 46 GUADALAJARA

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION EN CONJUNTA CON GRUPO RENALIFE SAPI DE CV

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	GRUPO RENALIFE SAPI DE CV		
Domicilio:	AV. LOPEZ MATEOS SUR N°5076-C		C.P.:
	COL. LA CALMA		45070
	Teléfono:	33 3631 1643	Ext:
Municipio/Delegación:	ZAPOPAN	Estado:	JALISCO
Horario de Atención:	LUNES A SABADO 7:00 A 21:00 HRS		

Nombre Médico Nefrólogo:	JAHIR RICARDO CAMACHO GUERRERO
Número de Cédula Profesional	

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m ²	Se ubica dentro de un Hospital	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	490.86 m ²	Si	No
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	Máquinas de Hemodiálisis		
	Total	Sero positivo	Sero negativo
	66	2	64

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	BAXTER	PHOENIX/AK98
Sistema de tratamiento de agua	HIDROAGUA	HRIO-9600ULP-LX-TDS
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
CERTIFICADA/ PROCESO	

Anexo T0 (T-cero)
Servicios

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

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

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

DELEGACION	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 5 turnos 390 Sesiones máximas por año
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	
JALISCO	HGR 46	GUADALAJARA	7.1 KM	22.815	59
Total:				22.815	59



LICITACION PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NO. 1 A-80-GYR-0506.YR002 T 156.2025
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA LAS
UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 159, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGR 26,
HGR 21, HGR 20, HGR 14, HGR 09, HGR 07, HGR 06, HGR 42 DE ESTA CIUDAD DE JALISCO,
PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRÓNICA"
PRISEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON: INFARIND S.A. DE
C.V., GRUPO RENALIFE SAPI DE C.V., PARTIDA 4, HGR 45 GUADALAJARA,
PRISEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON: GRUPO RENALIFE
SAPI DE C.V., CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JOFEA S.A. DE C.V., INSTITUTO DE
ESPECIALIDADES NEFROLÓGICAS S.C., PARTIDA 3, HGR 46 GUADALAJARA.

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		01584
Licencia Sanitaria	X		24-SH-14-120-001

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	DR. MANUEL ARIZAGA NÁPOLES	14439419

Fecha: SAN PEDRO TLAQUEPAQUE, JALISCO A 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

Nombre y cargo del médico responsable de la Unidad de Hemodiálisis: DR. JAHIR RICARDO CAMACHO GUERRERO
DIRECTOR DE LA UNIDAD

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-156-2025
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA LAS
UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGZ 26,
HGZ 21, HGZ 20, HGZ 14, HGZ 09, HGZ 07, HGZ 06, HGZ 42 DE ESTA OOAD JALISCO,
PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRÓNICA"
PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: INFARIND S.A. DE C.V.,
GRUPO RENALIFE SAPI DE C.V., PARTIDA 4, HGR 45 GUADALAJARA,
PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: GRUPO RENALIFE SAPI
DE C.V., CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JOFFA S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES
NEFROLÓGICAS SC., PARTIDA 3, HGR 46 GUADALAJARA.

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN EN CONJUNTA CON CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JOFFA S.A. DE C.V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JOFFA SA DE CV		
Domicilio:	AV. 8 DE JULIO 2166-8	C.P.:	45601
	COL. SAN SEBASTIANITO	Teléfono:	33 38579630
		Ext:	
Municipio/Delegación:	SAN PEDRO TLAQUEPAQUE	Estado:	JALISCO
Horario de Atención:	LUNES A SABADO 7:00 A 21:00 HRS		

Nombre Médico Nefrólogo:	Dr CARLOS EDUARDO ORTIZ CASTAÑEDA
Número de Cédula Profesional	

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m ²	Se ubica dentro de un Hospital	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	420 m ²	Si	No
Máquinas de Hemodiálisis			
	Total	Sero positivo	Sero negativo
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	51	5	46

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	BAXTER	PHOENIX/AK98
Sistema de tratamiento de agua	HIDROAGUA	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
EN PROCESO	

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-156-2025
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA LAS
UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGZ 26,
HGZ 21, HGZ 20, HGZ 14, HGZ 09, HGZ 07, HGZ 06, HGZ 42 DE ESTA OOAD JALISCO,
PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRÓNICA"
PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: INFARIND S.A. DE C.V.,
GRUPO RENALIFE SAPI DE C.V., PARTIDA 4, HGR 45 GUADALAJARA,
PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: GRUPO RENALIFE SAPI
DE C.V., CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JOFFA S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES
NEFROLÓGICAS SC., PARTIDA 3, HGR 46 GUADALAJARA.

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

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

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

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

OOAD/UMAE	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 5 turnos 390 Sesiones máximas por año
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	
JALISCO	HGR 46	GUADALAJARA	8.1 KM	22,815	59
Total:				22,815	59

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-155-2025
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA LAS
UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGZ 26,
HGZ 21, HGZ 20, HGZ 14, HGZ 09, HGZ 07, HGZ 06, HGZ 42 DE ESTA OOAD JALISCO,
PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRÓNICA"
PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: INFARIND S.A. DE C.V.,
GRUPO RENALIFE SAPI DE C.V., PARTIDA 4, HGR 45 GUADALAJARA,
PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: GRUPO RENALIFE SAPI
DE C.V., CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JOFFA S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES
NEFROLÓGICAS SC., PARTIDA 3, HGR 45 GUADALAJARA.

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		21052625
Licencia Sanitaria	X		24-SH-14-132-0001

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	Dr CARLOS EDUARDO ORTIZ CASTAÑEDA	13658383

Fecha: SAN PEDRO TLAQUEPAQUE, JALISCO A 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

Nombre y cargo del médico responsable de la Unidad de Hemodiálisis. Dr CARLOS EDUARDO ORTIZ CASTAÑEDA

DIRECTOR DE LA UNIDAD



LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-156-2025
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA LAS
UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGZ 26,
HGZ 21, HGZ 20, HGZ 14, HGZ 09, HGZ 07, HGZ 06, HGZ 42 DE ESTA OOAD JALISCO,
PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRÓNICA"
PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON: INFARIND S.A. DE C.V.,
GRUPO RENALIFE SAPI DE CV., PARTIDA 4, HGR 45 GUADALAJARA.
PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON: GRUPO RENALIFE SAPI
DE CV. CLINICA DE HEMODIALISIS JOFFA S.A. DE C.V. INSTITUTO DE ESPECIALIDADES
NEFROLOGICAS SC., PARTIDA 3, HGR 46 GUADALAJARA.

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION EN CONJUNTA CON INSTITUTO DE ESPECIALIDADES NEFROLOGICAS S.C.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	INSTITUTO DE ESPECIALIDADES NEFROLOGICAS S.C.		
Domicilio:	AV. TONALA N°271 COL. LA CABAÑA		C.P.: 45418
	Teléfono:	33 15237537	Ext:
Municipio/Delegación:	TONALA	Estado:	JALISCO
Horario de Atención:	LUNES A SABADO 7:00 A 21:00 HRS		

Nombre Médico Nefrólogo:	DRA. XOCHITL GUERRERO DURAN
Número de Cédula Profesional	[REDACTED]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m ²	Se ubica dentro de un Hospital	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	128 m ²	Si	No
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	Máquinas de Hemodiálisis		
	Total	Sero positivo	Sero negativo
	22	2	20

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	BAXTER	PHOENIX/AK98
Sistema de tratamiento de agua	GRADO AAMI	DIMYS
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
CERTIFICADA	CSG-U-17 16-2-28/10/2023-2021-2SO-0016

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
 NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-156-2025
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS
 HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGZ 26, HGZ 21, HGZ 20, HGZ 14, HGZ 09, HGZ 07,
 HGZ 06, HGZ 42 DE ESTA OOAD JALISCO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRÓNICA"
 PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: INFARIND S.A. DE C.V., GRUPO RENALIFE SAPI
 DE C.V., PARTIDA 4, HGR 45 GUADALAJARA.
 PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: GRUPO RENALIFE SAPI DE C.V., CLÍNICA DE
 HEMODIÁLISIS JOFFA S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES NEFROLÓGICAS SC., PARTIDA 3, HGR 46
 GUADALAJARA.

Anexo T 0 (T-cero)
 Servicios

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

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

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

OOAD/UMAE	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 5 turnos
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	390 meses Sesiones máximas por año
JALISCO	HGR 46	GUADALAJARA	15.3 KM	22,815	59
Total:				22,815	59

T1 "Requerimiento de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida" y por Delegación /UMAE

Clv	OAD/ UMAE	Tipo	Número	Localidad	Minimas	Máximas	Precio Unitario	ASIGNADO MINIMO	ASIGNADO MÁXIMO
14	JALISCO	HGR	46	Guadalajara	9,126	22,815	\$1,876	\$17,120,376.00	\$42,800,940.00

 GOBIERNO DE MÉXICO 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	---

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

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS



NOTACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
 NO. LA-50-GYR-GSCGV-PROCT-159-1025
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES
 MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGR 26, HGR 31, HGR
 29, HGR 14, HGR 09, HGR 07, HGR 06, HGR 43 DE ESTADOS UNIDOS PARA EL
 SERVICIO FISCAL 1025 "ELECTRÓNICA"
 PRESEPA S. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON INPAR NO S.A. DE C.V.,
 GRUPO RENALIFE SAPI DE C.V., PARTIDA 2, HGR 45 GUADALAJARA,
 PRESEPA S. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON GRUPO RENALIFE SAPI DE
 C.V., CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS OFE S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES
 NEFROLÓGICAS S.C., PARTIDA 3, HGR 45 GUADALAJARA.

4.2.1 Y 4.2.2 Anexo T2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
 SECRETARÍA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 Presenta.

Anexo T 2 (T-dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS

A) Las características de la máquina de hemodiálisis deberán apearse al
Compendio Nacional de Insumos para la Salud Clave 531.340.0169.

NOMBRE GENÉRICO		
SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO		
CLAVE: 531.340.0169	ESPECIALIDAD (ES): Nefrología	SERVICIO (S): Hospitalización, Unidad de Hemodiálisis
DESCRIPCIÓN: Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran detoxificación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas. MARCA: BAXTER/ GAMBO MODELO: AK98. Registro Sanitario No. 1401E2017 SSA.		
PROPUESTA DEL LICITANTE		
Equipo para el tratamiento con hemodiálisis AK98 de pacientes Pediátricos/ Adultos en estado crítico, con falla renal o con otros padecimientos que requieran detoxificación sanguínea, para ser utilizado por el personal médico y de enfermería en hospitales.		
El equipo de diálisis AK98 tiene diez procesadores		
Manual de servicio, pág. 265		
Manual de usuario, pág. 1-1		
El equipo de diálisis AK98 se puede configurar para que se comuniquen con el SIC.		
Sistema de información clínica.		
Manual del operador, pág. A1178		
El equipo de diálisis puede preparar el líquido de diálisis con agua de entrada, concentrado ácido (A) y concentrado de bicarbonato en polvo (cartucho BUCART).		
Manual del operador, pág. A114		
Con control de los siguientes parámetros:		
Temperatura Seleccionable por el usuario de 33 a 40 °C		
Manual del operador, pág. A1151		
Velocidad de flujo del líquido de diálisis		
Seleccionable por el usuario de 300 a 700 mL/min.		
Manual del operador, pág. A1151		
Velocidad de flujo del segmento de la bomba de 8 mm		
Seleccionable por el usuario entre 20 y 650 mL/min		

	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
--	--



LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
 NO. LA-50-GYR-050GYR002T-156-0025
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBCRÓNICOS PARA LAS UNIDADES
 MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 160, HGR 130, HGR 46, HGR 45, HGR 26, HGR 21, HGR
 20, HGR 19, HGR 09, HGR 07, HGR 06, HGR 03 DE ESTADOS GUADALUPECO, PARA EL
 EJERCICIO FISCAL 2025 (ELECTRÓNICA)
 PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: INFAMIS S.A. DE C.V.,
 GRUPO RENALTS SAPI DE CV, PARTIDA 4, HGR 45 GUADALAJARA,
 PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: GRUPO RENALTS SAPI DE
 CV, CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JOFFA S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES
 NEFROLÓGICAS SC, PARTIDA 2, HGR 46 GUADALAJARA.

Manual de operador, pág. A160 Líquido de diálisis con base de bicarbonato Seleccionable por el usuario HCOO ⁻ de 20 a 40 mmol/L Manual de operador, pág. A162 Líquido de diálisis con base de bicarbonato Seleccionable por el usuario H ₂ CO ₃ de 100 a 150 mmol/L Manual de operador, pág. A162 Tasa de UF 0.0 a 4.0 L/h, determinado por la duración del tratamiento y el volumen de UF seleccionable por el usuario Manual de operador, pág. A162 Velocidad de flujo de la bomba de heparina Seleccionable por el usuario de 0 a 10 mL/h en incrementos de 0.1 mL Manual de operador, pág. A162 Monitor de presión sanguínea (BPM) Se pueden predefinir los límites de alarma siguientes Manual de operador, pág. A162 El aire que entra en el flujo ascendente de las líneas de sangre del detector de aire queda atrapado en la cámara de gotas venosa. Si queda atrapado un determinado volumen de aire, se emite una alarma. Manual de operador, pág. A162 Detección de fugas de sangre. Manual de operador, pág. A169 Acerca de la pantalla El panel del operador del equipo de diálisis AK 26 tiene una pantalla táctil en color Manual de operador, pág. A16 Determinación de perfiles de concentraciones de sodio y bicarbonato Manual de operador, pág. A128 Descripción general de la pantalla Controles de presión venosa y arterial Manual de operador, pág. A161 Descripción general de la pantalla Controles de presión venosa y arterial Manual de operador, pág. A161 Descripción general de la pantalla: Botón de líquido (25): PTM Manual de operador, pág. A170 Descripción general de la pantalla: Circuito de líquido (61) Manual de operador, pág. 62 Descripción general de la pantalla: Botón de sangre (24) Visión general del tratamiento (11–15) PG
--



GOBIERNO DE
MÉXICO



CONTRATO NUMERO

050GYR002T15625-006-00



PRESEPA
AG. SUB. F. G.

licitación PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NO. LA-50-GYR-050GYR002T-156-1025
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES
MÉD. CAS HOSPITALAR AS NGR 150, F ER 110, MGR 46, F ER 45, MGR 26, MGR 24, F ER
20, MGR 14, F ER 02, H ER 07, MGR 64, MGR 42 DE ESTADUO DE AGUILAR, PARA EL
EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRÓNICA"
PRESEPA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON INFARND S.A. DE C.V.,
GRUPO RENAUPE SAPI DE C.V., PARTIDA 4 HER AS GUADALAJARA,
PRESEPA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON GRUPO RENAUPE SAPI DE
C.V., UNICA DE HEMODIÁLISIS SAPI S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES
NEFROLÓGICAS S.C., PARTIDA 3, MGR AS GUADALAJARA.

Manual de operador, pág. A13
Descripción general de la pantalla. Botón de sangre (24). Visión general del tratamiento (11-15) REP AC. Manual de operador, pág. A13
Descripción general de la pantalla. Botón de sangre (24). Visión general del tratamiento (11-15) Tasa de UF. Manual de operador, pág. A13
Descripción general de la pantalla. Circuito de líquido (6). Manual de operador, pág. 82
Descripción general de la pantalla. Botón de sangre (24). Visión general del tratamiento (11-15) PS AC. Manual de operador, pág. A13 Manual de Operador Pagina 2-17
Descripción general de la pantalla. Botón de líquido (25). Temp. Manual de operador, pág. A13
Descripción general de la pantalla. Área de presión sanguínea (7, 8). Temp. Manual de operador, pág. A13
Descripción general de la pantalla. Tiempo (4). Temp. Manual de operador, pág. A13
Descripción general de la pantalla. Botón de sangre (24). Visión general del tratamiento (11-15) VUF AC. Manual de operador, pág. A13
Con sistemas de alarmas visuales y auditivas de los siguientes parámetros: Generaciones acerca de las alarmas. Manual de operador, pág. B12
Generalizaciones acerca de las alarmas. Presión arterial alta, pág. B13. Presión arterial baja. Manual de operador, pág. B14

 GOBIERNO DE MÉXICO 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
--	---



LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
 NO. LA-30-GYR-050GYR002T-156-2025
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES
 MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 350, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGR 06, HGR 21, HGR 09,
 HGR 14, HGR 09, HGR 07, HGR 06, HGR 41 DE ESTADOS DE GUERRERO PARA EL EJERCICIO
 FISCALIZADO "ELECTRÓNICO"
 PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON INFARINO S.A. DE C.V.,
 GRUPO RENALIFE SAPI DE C.V., PARTIDA 4, HGR 46 GUADALAJARA
 PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON GRUPO RENALIFE SAPI DE
 C.V., CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS OFE S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES
 NEFROLÓGICAS S.C., PARTIDA 3, HGR 26 GUADALAJARA.

Generalizaciones acerca de las alarmas. Presión venosa alta, pág. B:60 Presión venosa baja Manual del operador, pág. B:62
Generalizaciones acerca de las alarmas. FTM alta, pág. B:62; FTM baja Manual del operador, pág. B:63
Generalizaciones acerca de las alarmas. El flujo de líquido de diálisis es muy bajo. Manual del operador, pág. B:64
Generalizaciones acerca de las alarmas. El flujo sanguíneo es muy bajo Manual del operador, pág. B:45
Generalizaciones acerca de las alarmas. Desviación del volumen de UF. Manual del operador, pág. B:65
Generalizaciones acerca de las alarmas. Conductividad fuera de límites. Manual del operador, pág. B:65
Generalizaciones acerca de las alarmas. Temperatura del líquido de diálisis alta, pág. B:49 Temperatura del líquido de diálisis baja. Manual del operador, pág. B:57
Generalizaciones acerca de las alarmas. Fallo de detector de fugas de sangre, pág. B:67. Sangre detectada en el circuito de líquido. Manual del operador, pág. B:16
Detector de aire Manual del operador, pág. A:62
Generalizaciones acerca de las alarmas. Presión del agua de entrada insuficiente, pág. B:63 La presión del agua de entrada es muy baja Manual del operador, pág. B:145
Generalizaciones acerca de las alarmas. Fallo corriente. Manual del operador, pág. B:65
Generalizaciones acerca de las alarmas. Presión de sangre diastólica alta, pág. B:29;



licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados
NO. LA-50-GYR-050GYR002T-15625
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES
MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 113, HGR 48, HGR 45, HGR 35, HGR 31, HGR
30, HGR 14, HGR 99, HGR 07, HGR 06, HGR 43 DE ESTA COORD. ALISCO, PARA EL
EJERCICIO FISCAL 2015 "ELECTRÓNICA"
FRESERA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: INFARMAS A. DE C.V.,
GRUPO RENALFE SAPI DE C.V., PARTIDA 4, HGR DE GUADALAJARA,
FRESERA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: GRUPO RENALFE SAPI DE
C.V., CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS INFRA S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES
NEFROLÓGICAS S.C., PARTIDA 3, HGR DE GUADALAJARA.

Presión de sangre diastólica baja, pag. B.35.
Presión de sangre a stólica alta, pag. B.35.
Presión de sangre a stólica baja.
Manual de operador, pag. B.33
Desinfección y limpieza: generalidades
Manual de operador, pag. A.154
Existen o distintos programas de limpieza y desinfección del equipo de diálisis
- Programas térmicos y de limpieza - Desinfección térmica - Limpieza - Descalcificación
Manual de operador, Pág. A.154
Si el equipo de diálisis se queda sin corriente, se apaga.
Se conservan todos los ajustes y valores reales.
Manual de operador, pag. A.15
Si el equipo de diálisis se apaga, puede devolverle sangre al paciente manualmente.
Manual de operador, pag. A.15
DESCRIPCIÓN: Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración), para uso en neonatos, recién nacido y adulto a través de terapias dialíticas. MARCA: BAXTER/ GAMBRO MODELO: PHOENIX, Registro Sanitario No. 1306E2001 SSA.
PROPUESTA DEL LICITANTE
Equipo para el tratamiento con hemodiálisis de pacientes Pediátricos, Adultos en estado crítico, con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea, para ser utilizado por el personal médico y de enfermería en hospitales.
PHOENIX es un dispositivo autónomo controlado por microprocesadores que permite llevar a cabo tratamiento de hemofiltración y de sola ultrafiltración.
Manual de usuario, pag. 1-1
El equipo Phoenix permite el uso de BiCart (contiene bicarbonato de sodio) así como de una solución de Bicarbonato de sodio.
Manual del operador, pag. 9-11
Con control de los siguientes parámetros:
Temperatura del líquido de diálisis: Rango: de +34°C (93.2°F) a +39.5°C (103.1°F)
Manual del operador, pag. 9-21



PRESEFA
Presencia

UBICACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NO. 14-50-GYR-CSCGYR002-T-156-006
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES
MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 45, HGR 45, HGR 25, HGR 21, HGR
20, HGR 14, HGR 09, HGR 07, HGR 06, HGR 42 DE ESTA COATLALCO, PARA EL
EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRÓNICA"
PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON INAPIND S.A. DE C.V.,
GRUPO REVALUPE SAPI DE C.V., PARTIDA 3, HGR 45 GUADALUPE
PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON GRUPO REVALUPE SAPI DE
C.V., CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS OFPA S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES
NEFROLÓGICAS SC, PARTIDA 3, HGR 45 GUADALUPE.

Flujo de líquido de diálisis valores posibles: de 350 a 500 ml/min. Con aumentos de 50 ml/min.
Manual del operador, pag. 9-21
Juego del flujo de sangre Bifurción de 10 a 550 ml/min. Y un punto de bifurcación opcional de 10 a 550 ml/min.
Manual de Operador Pagina 9-26
Conductividad de Bicarbonato cuando se usa la fórmula al 3.6% desde 4.5 hasta 6.0, con aumentos de 0.1 mS/cm.
Conductividad de Bicarbonato cuando se usa la fórmula al 5.4% desde 2.7 hasta 3.5 con aumentos de 0.1 mS/cm.
Conductividad BiCart. Se pueden seleccionar valores de conductividad comprendidos entre 2.7 y 3.7 mS/cm, con aumentos de 0.1 mS/cm.
Manual de Operador Pagina 9-13
Establecimiento de la conductividad para obtener el valor de sodio en el líquido de Diálisis final, valor de sodio necesario entre 125 mEq/l y 160 mEq/l. Figura 9-5
Manual de Operador Pagina 9-15
El caudal mínimo de Ultrafiltración se puede configurar en 0.0, 0.100, 0.200 o 0.300 kph
El caudal máximo de Ultrafiltración es de 4.0 kph
Manual de Operador Pagina 9-26
El suministro de heparina que se puede suministrar en modo continuo es de 0.0.5 a 9.9 ml/h, en incrementos de 0.1 ml/h.
Manual de Operador Pagina 9-37
Alarma Presión Sistólica 132 Manual de Operador Pagina 9-119 Alarma Presión Diastólica Manual de Operador Pagina 9-59
Detector de Aire 4
Manual de Operador Pagina 9-22
Fuga de Sangre 28
Manual de Operador Pagina 9-42
La interfaz del operador de Phoenix está formado por:
• Una pantalla táctil de color que muestra: parámetros y mandos que el operador puede seleccionar, mensajes de alarma, mensajes para el operador, iconos de estado y fotografías, teclas de navegación para acceder a diferentes páginas visualizadas en la pantalla táctil
Manual de Operador Pagina 1-11
Perfil de curva por pasos, perfil de curva progresiva, perfil línea. Manual del operador, pag. 5-10
Con despliegue en pantalla de los siguientes parámetros
El sensor de presión arterial se utiliza para medir la presión arterial de bombeo.
Pérdidas hemáticas al ambiente (monitorización de la presión venosa)
Manual de Operador Pagina 9-27
P.T.M. Presión transmembrana de 100 a 450 mmHg. Manual de Operador Pagina 2-11
Flujo baño casual del líquido de diálisis durante la misma de 350 a 500 ml/min con incrementos de 50 ml/min.
Manual de Operador Pagina 2-9
Flujo de sangre. Caudal máximo de sangre Manual de Operador Pagina 2-9
Flujo de heparina. (en la modalidad de heparinización continua) Manual de Operador Pagina 2-9



GOBIERNO DE
MÉXICO



CONTRATO NUMERO

050GYR002T15625-006-00



PRESEFA
SOLUCIONES

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
N.O. LA-50-GYR-000-GYR002-T-156-2005
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES
MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 160, HGR 110, HGR 46, HGR 45, HGR 36, HGR 31, HGR
20, HGR 14, HGR 09, HGR 07, HGR 06, HGR 40 DE ESTA COAHUILTECO, PARA EL
EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRÓNICA"
PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: IMERINO S.A. DE C.V.,
GRUPO RENAUPE SAPI DE C.V., PARTIDA 4, HGR 45 GUADALUPE
PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: GRUPO RENAUPE SAPI DE
C.V., CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JORFA S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES
NEFROLÓGICAS SC, PARTIDA 3, HGR 46 GUADALUPE.

Parámetro: Paso UFR

Valor de UFR correspondiente al paso seleccionado Manual de Operador Pagina 2-12

Parámetro: Conductividad

Valor de conductividad final de 12.0 a 17.0 mS/cm con aumentos de 0.1 mS/cm

Manual de Operador Pagina 2-12

Parámetro: Volumen sangre total

Dengre total tratada durante el tratamiento. De 0.5 a 250.0 l con aumentos de 0.5 l

Manual de Operador Pagina 2-17

Parámetro: Temperatura

Temperatura del líquido de diálisis de 34.0°C a 39.5°C con aumentos de 0.1°C

Manual de Operador Pagina 2-14

En la página TEN3 se visualiza un gráfico que muestra las mediciones de la presión sanguínea del paciente en desc:

- La última medición de la presión sistólica
- La última medición de la presión diastólica Manual de Operador Pagina 5-C-7

Parámetro: Tiempo de dial. Duración del tratamiento

Manual de Operador Pagina 2-14

Parámetro: Total P. Peso

Cantidad de líquido que debe eliminarse durante la diálisis. Manual de Operador Pagina 2-16

Con sistemas de alarmas visuales y audibles de los siguientes parámetros

La máquina ha sido proyectada para reconocer y gestionar malos funcionamientos y anomalías de diferente tipo. La máquina indica al operador una situación de alarma de tres maneras diferentes:

- Señal acústica modulada con tono alto y bajo
- Señal visual mediante un indicador correspondiente situado en la parte superior de la máquina.
- Mensaje visualizado en la ventana de alarmo en la pantalla táctil con su descripción

Manual de Operador Pagina 6-1

Alarma Presión Arterial 305 Manual de Operador Pagina 8-211

Error presión venosa 155

Manual de Operador Pagina 8-139

Error P.T.M. 142

Manual de Operador Pagina 8-128

Flujo Baño 44

Manual de Operador Pagina 8-57

Bomba sangre parada por ABD 312 Manual de Operador Pagina 8-220

Error Valor de U.F. 143

Manual de Operador Pagina 8-129

Conductividad Final 52

Manual de Operador Pagina 8-74

Temperatura 134 Mínimo 34°C Máximo 39.4°C

Manual de Operador Pagina 8-121



GOBIERNO DE
MÉXICO



CONTRATO NUMERO

050GYR002T15625-006-00



PRESEPA
S. de C. v. (S. de R. y C. v.)

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
N.º. LA-59-GYR-050GYR002T-156-0025
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES
MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 100, HGR 110, HGR 46, HGR 48, HGR 26, HGR 21, HGR
20, HGR 14, HGR 09, HGR 07, HGR 06, HGR 40 DE ESTA COBERTURA, PARA EL
EJERCICIO FISCAL 2013 "ELECTRÓNICA"
PRESEPA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: INFARNO S.A. DE C.V.,
GRUPO RENAUFE SAPI DE C.V., PARTIDA 4, PDR 48 GUADALAJARA,
PRESEPA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: GRUPO RENAUFE SAPI DE
C.V., CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JORRA S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIOLIDADES
NEFROLÓGICAS S.L., PARTIDA 9, HGR 44 BUADALAJARA.

Fuga de Sangre 25
Manual de Operador Pagina 8-40
Detector de Aire 4
Manual de Operador Pagina 8-10
Falta de Agua 100
Manual de Operador Pagina 8-36
Falta de Tensión Largo 50 Manual de Operador Pagina 8-33
Alarmas Presión Sistólica 130 Manual de Operador Pagina 8-119
Alarmas Presión Diastólica Manual de Operador Pagina 8-59
Limpieza y Desinfección Manual de Operador Pagina 6-1
Limpieza y Desinfección Manual de Operador Pagina 6-1
Desinfección Manual de Operador Pagina 6-24
Quemete con las siguientes características:
6.5.1 Limpieza de las superficies externas Manual de Operador Pagina 6-27
Ruedas y desplazamiento
El equipo Proxim posee 4 ruedas dobles y un freno situado en la parte frontal de la bandeja portabidones
Manual de Operador Pagina 4-7
Ruedas y desplazamiento
El equipo Proxim posee 4 ruedas dobles y un freno situado en la parte frontal de la bandeja portabidones.
Manual de Operador Pagina 4-7
Procedimientos de emergencia en caso de interrupción de la energía eléctrica. Manual del operador, pagina 5 A-1
Procedimientos de emergencia en caso de interrupción de la energía eléctrica
Manual del operador, pagina 5 A-1

B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES) asegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud CLAVE:531.340.0227
NO OPTAMOS POR EL REPROCESAMIENTO

Anexo T.2 (T-dos)

C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

No	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Filtros para hemodiálisis, dializadores de membrana sintética y celulosa modificada de 0.4 m ² hasta 2.0 m ²	FILTRO PARA HEMODIÁLISIS O DIALIZADOR DE MEMBRANA SINTÉTICA Y/O CELULOSA MODIFICADA DE 0.4 M ² HASTA 2.0 M ² . MODELO: POLIFLUX Y DIALIZADOR CAPILAR REG. SANITARIO: 011000104 88A



GOBIERNO DE
MÉXICO



CONTRATO NUMERO

050GYR002T15625-006-00



PRESPA
S.A. DE C.V.

LOTACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
N.O. LA-10-GYR-050GYR002-T-156-2025

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES
MÉDICAS HOSPITALARIAS HSR 120, HSR 110, HSR 26, HSR 45, HSR 26, HSR 21, HSR
20, HSR 14, HSR 09, HSR 07, HSR 08, HSR 43 DE ESTA COADJALISCO, PARA EL
EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRÓNICA"

PRESPA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: MEDAR S.A. DE C.V.,
GRUPO RENALFE SAPI DE C.V., PARTIDA A, HSR 45 GUADALAJARA.

PRESPA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: GRUPO RENALFE SAPI DE
C.V., CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JOSEFA S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES
NEFROLÓGICAS SC, PARTIDA E, HSR 46 GUADALAJARA.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		FABRICADO POR: CAMERO DIALYSTATOGEN PHEN FILTRO PARA HEMODIÁLISIS A CARACTERÍSTICAS DE MEMBRANA SINTÉTICA Y/O CELULOSA MODIFICADA DE 0.4 M² HASTA 1.1 M². MODELO: PERVALEAR 400, 400, 401. REG. SANITARIO: 13400019 SRA FABRICADO POR: CAMERO DIALYSTATOGEN PHEN FILTRO PARA HEMODIÁLISIS A CARACTERÍSTICAS DE MEMBRANA SINTÉTICA Y/O CELULOSA MODIFICADA DE 0.4 M² HASTA 1.1 M². MODELO: THERAMINA REG. SANITARIO: 13400019 SRA FABRICADO POR: CAMERO DIALYSTATOGEN PHEN
1	Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductos de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.	JUEGO DE LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSA, DESECHABLE, ESTÉRIL, CON CONECTORES, CON O SIN PROTECTORES DE TRANSDUCTOS DE PRESIÓN, COMPATIBLE CON LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DE LA MARCA CORRESPONDIENTE, CON DIFERENTES VOLUMENES DE CEBADO PARA ADULTO Y PEDIÁTRICO. MODELO: CAPTIFIDGE BLOOD SET REG. SANITARIO: 13400019 SRA FABRICADO POR: CAMERO RENAL PRODUCTS, S.A. DE C.V. JUEGO DE LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSA, DESECHABLE, ESTÉRIL, CON CONECTORES, CON O SIN PROTECTORES DE TRANSDUCTOS DE PRESIÓN, COMPATIBLE CON LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DE LA MARCA CORRESPONDIENTE, CON DIFERENTES VOLUMENES DE CEBADO PARA ADULTO Y PEDIÁTRICO. MODELO: UNIVALENTE REG. SANITARIO: 13400019 SRA FABRICADO POR: VITAL HEALTHCARE SUI. BNE.
2	Ácido en solución líquida concentrada para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de sodio de 0 a 1.0 y calcio de 2.5 a 3.5 mEq/L.	ÁCIDO EN SOLUCIÓN LÍQUIDA CONCENTRADA PARA HEMODIÁLISIS DE ACUERDO A MARCA Y MODELO DE LA MÁQUINA CON VARIABILIDAD EN CONCENTRACIÓN DE SODIO DE 0 A 1.0 Y CALCIO DE 2.5 A 3.5 MEQ/L. MODELO: AQUADIA 111 REG. SANITARIO: 061605 SRA FABRICADO POR: AGUA MEDICA S.A. DE C.V. ÁCIDO EN SOLUCIÓN LÍQUIDA CONCENTRADA PARA HEMODIÁLISIS DE ACUERDO A MARCA Y MODELO DE LA MÁQUINA CON VARIABILIDAD EN CONCENTRACIÓN DE SODIO DE 0 A 1.0 Y CALCIO DE 2.5 A 3.5 MEQ/L. MODELO:



PRESEPA
SALUD C.A.

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
N.O. LA-00-GYR-050-GYR002-T-156-2025

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES
MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 110, HGR 26, HGR 45, HGR 28, HGR 21, HGR
16, HGR 14, HGR 09, HGR 07, HGR 06, HGR 43 DE ESTA GUADALAJARA, PARA EL
EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRÓNICA"

PRESEPA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON INFORMAS S.A. DE C.V.,
GRUPO RENAL FE SAPI DE C.V., PARTIDA 4, HGR 45 GUADALAJARA,
PRESEPA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON GRUPO RENAL FE SAPI DE
C.V., CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JORRA S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES
NEFROLÓGICAS SC, PARTIDA 3, HGR 46 GUADALAJARA.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		ANEXO 100 REG. SANITARIO: 0510004 SSA FABRICADO POR: AQUA MEDICA S.A. DE C.V.
4.	Envasado de sódio en polvo o solución. Para uso intravenoso; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentado en paquete o bolsa que se adecue a la máquina propuesta.	ENVASADO DE SODIO EN SÓLIDO O SOLUCIÓN. PARA USO INTRAVENOSO; PARA CONDUCTIVIDAD DE ACUERDO A LA MARCA DE LA MÁQUINA; PARA ÁCIDO ESPECÍFICO, PRESENTACIÓN EN PAQUETE O BOLSA QUE SE ADEQUE A LA MÁQUINA PROPUESTA. MODELO: CONCENTRADO DE ENVASADO DE SODIO BICART REG. SANITARIO: 0510004 SSA FABRICADO POR: GANEMO LUMEA AE
5	Canula para punción de fistula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicona de 16 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, manípulo y aguja calibre 16 o 18 adulto y 16 o 17 y. pediátrico, y sin trípode posterior al bisel; en lumen.	CANULA PARA PUNCIÓN DE FISTULA ARTERIOVENOSA INTERNA: CONSTA DE TUBO DE ELASTÓMERO DE SILICONA DE 16 O 30 CM. DE LONGITUD, CON OBTURADOR Y ADAPTADOR LUER LOCK, MANÍPULO Y AGUJA CALIBRE 16 O 18 ADULTO Y 16 O 17 Y. PEDIÁTRICO, Y CON CRISTALO POSTERIOR AL BISEL; UN LUMEN. MODELO: FISTULA NEBLE - GRUPO REG. SANITARIO: 0510004 SSA FABRICADO POR: MICRO CORROSION LIMITED
6	Material estéril necesario para conexión y desconexión de catéter a fistula, según corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter: 1 par de guantes 1 jeringas desechables 1 gasa 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 1 gasa 1 tapones de luer lock para catéter. 1 apósito especial para catéter Material estéril para conexión de fistula: 1 par de guantes 1 gasa 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de fistula: 1 par de guantes 1 gasa 1 apósitos circulares	KIT DE CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN DE CATETER CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: 6.1 MATERIAL ESTÉRIL PARA CONEXIÓN DE CATETER: 1 CAMPO DE TELA ABSORBENTE. 1 PAR DE GUANTES Y 1 GASA 1 JERINGA DESCHABLES 10 ML 1 TAPÓN DE LUER LOCK 1/2" 6.2 MATERIAL ESTÉRIL PARA DESCONEXIÓN DE CATETER: 1 CAMPO DE TELA ABSORBENTE. 1 PAR DE GUANTES Y 1 GASA 1 TAPÓN DE LUER LOCK 1 APÓSITO ESPECIAL PARA CATETER 10 CM X 14 CM MODELO: KIT PARA CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN DE CATETER, 05 O 10 REG. SANITARIO: 0510004 SSA FABRICADO POR: EQUIPOS QUIROSCOPIC S.A. DE C.V. KIT DE CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN DE FISTULA CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: 6.3 MATERIAL ESTÉRIL PARA CONEXIÓN DE FISTULA: 1 CAMPO DE TELA ABSORBENTE



LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
 N.º. LA-05-018-R-0035-V0012-T-152-2025
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBCRÓNICO PARA LAS UNIDADES
 MÉDICAS HOSPITALARIAS PER 100, HGR 110, PER 46, HGR 45, HGR 26, HGR 21, HGR
 20, HGR 14, HGR 09, HGR 07, HGR 05, HGR 43 DE ESTADÍSTICA, PARA EL
 EJERCICIO FISCAL 2025. ELECTRÓNICA
 PRESESA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: NEARID S.A. DE C.V.,
 GRUPO RENAI TE SAPI DE C.V., PARTIDA 4, HGR 45 GUADALAJARA
 PRESESA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: GRUPO RENAI TE SAPI DE
 C.V., CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS JORRA S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES
 NEFROLÓGICAS SC, PARTIDA 8, HGR 06 GUADALAJARA.

No	Descripcion	Propuesta del proveedor
		1. CUBAS DE 1.00 M² X 0.40 M 2. MML. INTERIOR 90 CM X 40 CM 3.4 MATERIAL EXTERIOR PARA DESCOMENSION DE FISTULA: 3.1 CANTIDAD DE 10 UNIDADES 3.2 CUBAS DE 1.00 M² X 0.40 M 3.3 CUBAS DE 1.00 M² X 0.40 M UNIDAD: MIS PARA CONEXION Y DESCONEXION DE CATERES, 50 Y 60 REP. SANITARIO: 1000000000 FABRICADO POR: EQUIPOS QUIRURGICOS S.A. DE C.V.

Anexo B 2 (T-dos)

D) ACCESOS VASCULARES: CARÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INERTOS VASCULARES
TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Descripción (se describen para presentación de oferta técnica)	
	160.346.0149 Para hemodialisis, pediátricos. Insertión en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula. Una jeringa de 5 ml. Una guía de acceso introducida. Un catéter doble lumen calibre de 3 a 10 Fr, longitud 180 a 181 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: makmur. Esteril y desechable	160.145.0145 PARA HEMODIALISIS, PEDIÁTRICO, INSERTION EN SUBCLAVIA, YUGULAR O FEMORAL, DOBLE LUMEN. CONTIENE: UNA CÁNULA, UNA GUIA DE ACCESO INTRODUCIDA, UN CATETER DOBLE LUMEN CALIBRE DE 3 A 10 FR, LONGITUD 180 A 181 MM, CON OBTURADOR, UN DILATADOR Y EXTENSIONES CURVAS. TIPO: MAKURUP, ESTERIL Y DESECHABLE MODELO: CATETER TEMPORAL PARA HEMODIALISIS MODELO: MAKURUP REG. SANITARIO: C00000145A FABRICANTE: HENDALL DE MEXICO SA DE CV JEERINGA HIPODERMICA CON AGUA DE ACERO INOXIDABLE UTILIZADA PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS FLUIDOS CORPORALES, VACUNAS, LIQUIDOS O SOLUCIONES, ASO MISMO PARA ENFEROS O ASISTIR FLUIDOS CORPORALES DE TETIDO HIPODERMICO, INTRAVENOS O INTRAMUSCULAR. MODELO: JERINGA ESTERIL DESECHABLE DE PLASTICO "DL"



LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NO. LA-50-GYR-050GYR002T-156-2025
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES
MÉDICAS HODITALARIAS HMR 130, HMR 110, HMR 48, HMR 45, HMR 25, HMR 21, HMR
20, HMR 1A, HMR 20A, HMR 27, HMR 06, HMR 42 DE ESTA, GOADAJUARO, PARA EL
EJERCICIO FISCAL 2025 "ELECTRÓNICA"
PRESEPA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: IAPAR MD S.A. DE C.V.,
GRUPO REVALIFE SAPI DE CV., PARTIDA 4, HMR 48 GUADALAJARA,
PRESEPA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: GRUPO REVALIFE SAPI DE
CV., CURVA DE HEMODIÁLISIS S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES
NEFROLÓGICAS SCL, PARTIDA 5, HMR 48 GUADALAJARA

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
		REG. REGISTRADO: 01190799 SRA FABRICANTE: EL MEDICO, S.A.
	050.045.0001 Para hemodialisis. Adulto. De inserción en subclavos, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cannula, Una perinega de 1 ml. Una guía de acceso inamovible. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 11 fr, longitud de 115 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: Manuvar. Estéril y desechable	050.045.0001 PARA HEMODIÁLISIS. ADULTO. DE INSERCIÓN EN SUBCLAVIA, YUGULAR O FEMORAL DOBLE LUMEN, INCLUYE: UNA CÁNULA, UNA GUÍA DE ACCESO INAMOVIBLE, UN CATETER DOBLE LUMEN CALIBRE DE 11 A 11 FR, LONGITUD DE 105 A 205 MM CON OBTURADOR Y UN DILATADOR CON EXTENSIONES CURVAS. TIPO: MANUVAR. ESTÉRIL Y DESECHABLE MODELO: CATETER TEMPORAL PARA HEMODIÁLISIS MODELO: MANUVAR REG. REGISTRADO: 0420000181A FABRICANTE: MENTALL DE MEXICO SA DE CV PERINEGA HIPODERMICA CON AGUJA DE ACCESO INAMOVIBLE UTILIZADA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS FLUIDOS COPRODALES, VACUNAS, LIQUIDOS O SOLUCIONES, ASÍ MISMO PARA EXTRAER O ASPIRAR FLUIDOS COPRODALES DE TECIDO HIPODERMICO, INTRAVENOSO O INTRAMUSCULAR. MODELO: PERINEGA ESTÉRIL DESECHABLE DE PLASTICO 101" REG. REGISTRADO: 01180699 SRA FABRICANTE: EL MEDICO, S.A.
	050.045.0003 Cateter permanente, para hemodialisis. Tamado adulto, de doble lumen, de elastómero de silicona, con diámetros internos de 1.50 mm a 1.7 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 2.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.1 cm, con separación mínima de 1.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 16 G. Introductor con vaina desprendible.	050.045.0003 CATETER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS. TAMADO ADULTO, DE DOBLE LUMEN, DE ELASTÓMERO DE SILICONA, CON DIÁMETROS INTERIOS DE 1.50 MM A 2.0 MM EN EL LADO ARTERIAL Y DE 2.0 MM A 2.20 MM EN EL LADO VENOSO, CON LONGITUD DE 31.5 A 37.1 CM, CON SEPARACIÓN MÍNIMA DE 1.5 CM ENTRE SEGMENTO ARTERIAL Y VENOSO, CON UN ORIFICIO LATERAL COMO MÍNIMO EN LA PARED ARTERIAL, CON EXTENSIONES Y PINZAS DE ALTA RESISTENCIA, INCLUYE EQUIPO INTRODUCTOR EL CUAL CONTIENE:



GOBIERNO DE
MÉXICO



CONTRATO NUMERO

050GYR002T15625-006-00



PRESEPA
SA DE CV

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
N.O. LA-E-0-GYR-050GYR002-T-156-2025

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIALISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES
MÉDICAS HOSPITALARIAS HGR 180, HGR 130, HGR 46, HGR 48, HGR 26, HGR 21, HGR
20, HGR 14, HGR 09, HGR 07, HGR 06, HGR 42 DE ESTA COADJALISCO, PARA EL
SERVICIO SOCIAL 2025 "ELECTRÓNICA"

PRESEPA S.A. DE CV, EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: NERAR S.A. DE CV,
GRUPO RENAL RE SAPI DE CV., PARTIDA 4, HGR 45 GUADALAJARA,
PRESEPA S.A. DE CV, EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: GRUPO RENAL RE SAPI DE
CV., CLINICA DE HEMODIALISIS JOFFA S.A. DE CV., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES
NEFROLÓGICAS SC, PARTIDA 1, HGR 45 GUADALAJARA.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	Guía de alambre de 1.038", con longitud de 11.0 cm como mínimo. Seringa de 5 ml y 1 tapones de inyección. Estéril y desechable. Pieza	Modelo: CATETER PERMANENTE Tamaño: PEDIATRICO, DE DOBLE LUMEN, DE ELASTÓMERO DE SILICONA, CON DIÁMETRO INTERNO DE 1.5 mm A 1.1 mm EN EL LADO ARTERIAL Y DE 1.5 mm A 1.2 mm EN EL LADO VENOSO, CON LONGITUD DE 17.0 CM A 30.0 CM CON SEPARACIÓN MÍNIMA DE 1.8 CM ENTRE SEGMENTO ARTERIAL Y VENOSO, CON UN ORIFICIO LATERAL COMO MÍNIMO EN LA PARED ARTERIAL, CON EXTENSIONES Y PINZAS DE ALTA RESISTENCIA, INCLUYE EQUIPO INTRODUCTOR EL CUAL CONTIENE: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 G. Introducción con cánula desprendible. Guía de alambre de 1.038", con longitud de 11.0 cm como mínimo. Seringa de 5 ml y 1 tapones de inyección. Estéril y desechable.
8	050.166.0541 Catéter permanente, para hemodialisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicona, con diámetro interno de 1.5 mm a 1.1 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 17.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 1.8 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 G. Introducción con cánula desprendible. Guía de alambre de 1.038", con longitud de 11.0 cm como mínimo. Seringa de 5 ml y 1 tapones de inyección. Estéril y desechable.	Modelo: CATETER PERMANENTE, PARA HEMODIALISIS. Tamaño: PEDIATRICO, DE DOBLE LUMEN, DE ELASTÓMERO DE SILICONA, CON DIÁMETRO INTERNO DE 1.5 mm A 1.1 mm EN EL LADO ARTERIAL Y DE 1.5 mm A 1.2 mm EN EL LADO VENOSO, CON LONGITUD DE 17.0 CM A 30.0 CM CON SEPARACIÓN MÍNIMA DE 1.8 CM ENTRE SEGMENTO ARTERIAL Y VENOSO, CON UN ORIFICIO LATERAL COMO MÍNIMO EN LA PARED ARTERIAL, CON EXTENSIONES Y PINZAS DE ALTA RESISTENCIA, INCLUYE EQUIPO INTRODUCTOR EL CUAL CONTIENE: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 G. Introducción con cánula desprendible. Guía de alambre de 1.038", con longitud de 11.0 cm como mínimo. Seringa de 5 ml y 1 tapones de inyección. Estéril y desechable.



FREEPA

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL PARA LA COBERTURA DE TRABAJOS

NO. LA-50-EVR-280EVR022-T-153-2025

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA REMEDIACIÓN SUELO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS: HGR 159, HGR 130, HGR 95, HGR 45, HSE 26, HSE 21, HSE 30, HSE 14, HSE 69, HSE 03, HSE 05, HSE 42 DE ESTACIÓN ALCO PARA EL SURESTE FEDERAL DE ELECTRÓNICA.

PRESEPA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON: NEFRINO S.A. DE C.V.,
GRUPO RENALES SAPI DE C.V., PARTIDA 4, HORAS GUADALAJARA,
PRESEPA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON: GRUPO RENALES SAPI DE
C.V., CLINICA HEMODIALISIS JORRA S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES
NEFROLOGICAS SC., PARTIDA 3, HORAS GUADALAJARA,

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
		CON: BIERING. JERINGA DE 3 ML Y 1 TAPON DE INYECCION. REG. SANITARIO: 14500000000000000000 FABRICANTE: MEDICAL DE MEXICO S.A. DE C.V. JERINGA HIPODERMICA CON AGUJA DE ASES: INDETERMINABLE UTILIZADA PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS FLUIDOS COMPRESIBLES, VISCOSOS, LÍQUIDOS O SOLUCIONES. ASI MISMO PARA ENTRAR O ASPIRAR FLUIDOS COMPRESIBLES DE TIPO HIDROFÓBICO, INTRAVENOSO O INTRAMUSCULAR. MODELO: JERINGA BIERING DESECHABLE DE PLASTICO "POL" REG. SANITARIO: 14500000000000000000 FABRICANTE: EL MEDICAL S.A.
6	Injertos, tubular y anillado para hemodialis, de poliuretano, a 30 cm., x 3 mm., de diametro.	INJERTOS, TUBULARES Y ANILLADOS PARA HEMODIALISIS, DE POLIURETANO O PTFE, ESTÉRIL Y DESECHABLE. LONGITUD: 30 CM X 3 MM DE DIAMETRO. MARCA: ROVE TEN REG. SANITARIO: 14500000000000000000
7	Injertos, tubular y anillado para hemodialis, de poliuretano, a 30 cm., x 3 mm., de diametro.	INJERTOS, TUBULARES Y ANILLADOS PARA HEMODIALISIS, DE POLIURETANO O PTFE, ESTÉRIL Y DESECHABLE. LONGITUD: 30 CM X 3 MM DE DIAMETRO. MARCA: ROVE TEN REG. SANITARIO: 14500000000000000000
8	Injertos, tubular y anillado para hemodialis, de poliuretano, a 30 cm., x 3 mm., de diametro.	INJERTOS, TUBULARES Y ANILLADOS PARA HEMODIALISIS, DE POLIURETANO O PTFE, ESTÉRIL Y DESECHABLE. LONGITUD: 30 CM X 3 MM DE DIAMETRO. MARCA: ROVE TEN REG. SANITARIO: 14500000000000000000

Anexo T 2 (T-dos)

EN DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Reclutables que logren un desarrollo personal adecuado para procedimientos técnicos durante la sesión.	RECLUTABLES QUE LOGREN UN DESARROLLO PERSONAL ADECUADO PARA PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DURANTE LA SESIÓN

 GOBIERNO DE MÉXICO 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	---



LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
N.º. LA-50-GYR-050GYR002-T-156-0025
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES
MÉDICAS HOSPITALARIAS HSR 180, HSR 110, HSR 46, HSR 45, HSR 26, HSR 21, HSR
20, HSR 14, HSR 09, HSR 07, HSR 06, HSR 42 DE ESTA COADJALISCO, PARA EL
SERVICIO FISCAL 303 "ELECTRÓNICA"
PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: NPARMO S.A. DE C.V.,
GRUPO RENALIFE SAPI DE C.V., PARTIDA A, HSR 45 GUADALAJARA,
PRESEFA S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON: GRUPO RENALIFE SAPI DE
C.V., CLINICA DE HEMODIÁLISIS JOYA S.A. DE C.V., INSTITUTO DE ESPECIALIDADES
NEFROLÓGICAS SC, PARTIDA 2, HSR 46 GUADALAJARA.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
		MARCA: SILLON PEROFEST REACTIVE MODELO: SPIN-A
1	Seguro para el paciente y personal de enfermería	SEGURO PARA EL PACIENTE Y PERSONAL DE ENFERMERIA. MARCA: SILLON PEROFEST REACTIVE MODELO: SPIN-A
2	Vida media promedio de uso de un año	VIDA MEDIA PROMEDIO DE USO DE UN AÑO. MARCA: SILLON PEROFEST REACTIVE MODELO: SPIN-A
3	De fácil limpieza	DE FÁCIL LIMPIEZA. MARCA: SILLON PEROFEST REACTIVE MODELO: SPIN-A
4	Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina	ERGONOMICAMENTE DISEÑADO QUE PERMITA EL TRENDELEMBURG POR CADA MÁQUINA. MARCA: SILLON PEROFEST REACTIVE MODELO: SPIN-A
5	Con sistema de suero con aletas laterales en ambos lados.	CON SISTEMA DE SUERO CON ALETAS LATERALES EN AMBOS LADOS. MARCA: SILLON PEROFEST REACTIVE MODELO: SPIN-A

ATENTAMENTE
"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD"
SAN PEDRO TLACUEPAQUE, JALISCO A 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

ANDRES AVELINO GONZALEZ VAZQUEZ
REPRESENTANTE LEGAL
PRESEFA S.A. DE C.V.
PRE1011099W5

 GOBIERNO DE MÉXICO 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	---

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

Licitante:	Nombre Unidad Subrogado:	Fecha de la visita:

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

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

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

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

 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	---

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1	Instalaciones físicas				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)	I			
1.2	Sala de espera	I			
1.3	Sanitarios	I			
1.4	Almacén	I			
1.5	Cuarto séptico con material para recoger excretas.	I			
1.6	Consultorio médico	I			
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.	O			
1.8	- Cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. - Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. - Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.	I			
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	O			
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.	O			
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	I			
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	O			
2	Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)				
2.1	Riñón artificial	I			
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m ² por estación	I			
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	I			
2.4	Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes	I			
2.5	Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	I			
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización(cánula para aspiración)	I			
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula	I			
2.8	Sillón Clínico para hemodiálisis	I			
3	Área de lavado y Esterilización				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación.	O			
3.2	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.	O			
4	Área de tratamiento de agua para hemodiálisis				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I			
4.2	Bombas de impulsión	I			
4.3	Filtros de sedimentación.	I			
4.4	Filtros ablandadores.	I			
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).	I			
4.6	Ósmosis inversa.	I			
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.	I			
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I			
4.9	Red de distribución con llaves para toma de muestras.	I			

 GOBIERNO DE MÉXICO 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	---

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
5	Servicios Auxiliares				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	I			
5.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, , debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas	I			
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I			
6	Manuales y Registros				
6.1	Resultados anual del análisis químico de la calidad del agua.	I			
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	I			
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis	I			
6.4	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería	O			
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	I			
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua.(en español)	I			
6.7	Archivo Clínico	O			
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado	O			
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años	O			
7	Mantenimiento preventivo y correctivo				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	I			
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	I			
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.	I			
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	I			
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación específica	I			
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo	O			
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	I			
8	Equipamiento de la unidad de hemodiálisis				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador.	I			
8.2	Electrocardiógrafo	I			
8.3	Báscula	I			
8.4	Silla de ruedas	I			
8.5	Carro de curaciones	I			
8.6	Camilla con barandales	I			
9	Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro de un hospital.				
9.1	Mesa de exploración	I			
9.2	Báscula	I			
9.3	Esfigmomanómetro.	I			
9.4	Estetoscopio	I			
9.5	Negatoscopio	O			
9.6	Carro de curaciones	I			
9.7	Tripiés rodables	O			
9.8	Bancos	O			
9.9	Bancos de altura	O			
9.10	Estuche de diagnóstico	O			
10	Recursos Humanos				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo	I			
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.	I			
10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	I			
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.	O			
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento, de personal de enfermería.	I			
11	Insumos				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento	O			

 GOBIERNO DE MÉXICO 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	---

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido	O			
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.	I			
12	Comités				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	O			
POR EL INSTITUTO		POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA			
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS 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					

	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
--	---

T4 Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada

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

Esta cédula debe ser llenada con los datos generados los últimos 6 meses.

Proveedor:	Nombre Unidad de Hemodiálisis Subrogada:	Fecha de la visita:
Localidad (DELEGACIÓN) / 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	Cumple		Instrucciones para el supervisor	Observaciones
		Si	No		
1	Registro nominal de pacientes en hemodiálisis subrogados con: acceso vascular temporal o acceso vascular definitivo.			Documento que observa el registro de pacientes subrogados, pacientes con acceso vascular temporal y acceso vascular definitivo.	
2	Periodicidad de las sesiones de hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del número de sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS.	
3	Duración de las sesiones de hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del tiempo de duración de las sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS.	
4	Resultado anual del análisis químico de la calidad del agua			Validar el resultado de la prueba química de la calidad del agua.	
5	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua, de la planta de tratamiento y máquinas de hemodiálisis.			Validar el resultado de las pruebas bacteriológicas de la calidad del agua.	
6	Sanitización del sistema 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 hemodiálisis			Verificar al ingreso de los pacientes al área gris del tratamiento de hemodiálisis no traiga objetos que pudieran contaminar durante el proceso del tratamiento.	

POR EL INSTITUTO

NOMBRE Y FIRMA
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS / DIRECTOR DE UMAE

VERIFICADOR POR EL INSTITUTO

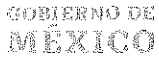
NOMBRE Y FIRMA

POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

NOMBRE Y FIRMA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

NOMBRE Y FIRMA

 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	---

T5 Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada

DELEGACIÓN/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR: _____

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				

NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR

ANEXO T5 (T-cinco)
Instructivo de llenado.

- Anotar la Delegación o UMAE que corresponda.
- Anotar la Unidad Médica que corresponda.
- Anotar el nombre del proveedor que corresponda.
- Anotar el número de contrato que corresponda.
- Anotar el año al que se refiere.
- Anotar la fecha de las pruebas biológicas que acuerde el administrador del contrato con el proveedor.
- Anotar si cumple con los parámetros establecidos en la norma 003-SSA3-2010 para la práctica de hemodiálisis.
- Anotar la fecha de las pruebas químicas que acuerde el administrador del contrato con el proveedor.
- Anotar si cumple con los parámetros establecidos en la norma 003-SSA3-2010 para la práctica de hemodiálisis.

 GOBIERNO DE MÉXICO 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	---

T6 Calendario para entrega mensual de catéteres

DELEGACIÓN/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR: _____

NÚMERO DE CONTRATO: _____

Ingresos del mes previo _____

Catéter Temporal _____

Catéter Permanente _____

Injerto Vascular _____

Total de entrega _____

Nota: Se entregarán el mismo número de Catéteres Temporales o Permanentes con respecto al número de Ingresos del mes previo más uno.

Fecha: _____

NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR

ANEXO T6 (T-seis)
Instructivo de llenado.

- Anotar la Delegación o UMAE que corresponda.
- Anotar la Unidad Médica que corresponda.
- Anotar el nombre del proveedor que corresponda.
- Anotar el número de contrato que corresponda.
- Anotar el número de pacientes que ingresaron en el mes previo al programa de hemodiálisis interna.
- Anotar el número de catéteres temporales entregados a la unidad médica.
- Anotar el número de catéteres permanentes entregados a la unidad médica.
- Anotar el número de injertos vasculares entregados a la unidad médica.
- Anotar la suma de los catéteres temporales más los catéteres permanentes más los injertos vasculares entregados a la unidad médica.
- 10. Anotar la fecha de entrega de los accesos vasculares a la unidad

GOBIERNO DE ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SECRETARÍA DE SALUD INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
--	---

ANEXO T.7
Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado

Proveedor	Del	Delegación	Tipo	Número	CLV/ PRES	No. Contrato	Importe Mensual Ejercido	Realizado	Modalidad	Mes	Año
(Nombre del Proveedor)	(Número de la Delegación)	(Nombre de la Delegación)	(Tipo de la Unidad Médica. Referencia Catálogo de Procedimientos)	(Número de la Unidad Médica)	(Clave presupuestal de la Unidad Médica o UMAE)	(Número de Contrato)	(Importe Mensual de las Sesiones realizadas)	(Número de Sesiones Realizadas)	(Hemodiálisis Interna)	(Del 26 al 25 de cada mes)	(Año)

**El presente dato es solamente de ejemplo

ANEXO T8
DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS
UNIDADES A LAS QUE SE LES PRESTARÁ EL SERVICIO

DELEGACIÓN	TIPO	No.	LOCALIDAD	DOMICILIO	DIRECTOR	TELEFONO
Jalisco	HGR	46	Guadalajara	Av. Lázaro Cárdenas No.2063, Col. 8 de Julio. C.P. 44910, Guadalajara, Jalisco	Dr. Wilberto Gutiérrez Astorga	33 3810 0010

T9 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)

DELEGACIÓN/UMAE

Fecha:

DÍA

MES

AÑO

UNIDAD MÉDICA:

CLAVE PRESUPUESTAL:

TIPO Y NUMERO:

LOCALIDAD:

SERVICIO QUE DERIVA:

NOMBRE:

DIRECCIÓN:

TIPO DE SERVICIO:

ORDINARIO:

MOTIVO DE SUBROGACIÓN:

CS

FP

FE

URGENCIA:

FI

PACIENTE:

NOMBRE:

SEXO:

M

F

No. DE SEGURIDAD SOCIAL

AGREGADO

CURP:

RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA:

RT

EG

MAI

TV

PEND

SBI AM

10

TIPO DE SUBROGACIÓN

ÚNICA

MÚLTIPLE

HEMODIALISIS SUBROGADA

VIGENCIA DE DERECHOS

DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:

GRUPO A SUBROGAR:

CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:

CONSULTA ESPECIALIDADES

CONSULTA DENTAL

HOSPITALIZACIÓN MÉDICA

HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA

MATERNAL INFANTIL

AUX DE DX EN LABORATORIO

AUX DE DX EN GABINETE

AUX DE TRATAMIENTO

SERVICIO(S) A SUBROGAR

CANTIDAD

ESPECIFICAR

PROVEEDOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

DOMICILIO:

CONTRATO No.

VIGENCIA DEL:

RFC:

TEL:

AL:

ELABORÓ

Vo. Bo. JEFE DE SERVICIO

AUT. DIRECTOR UNIDAD

NOMBRE:

MATRÍCULA:

FIRMA

CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ

NOMBRE:

PACIENTE:

FAMILIAR:

RESPONSABLE:

PARENTESCO

DIRECCIÓN:

TEL:

FECHA:

FIRMA:

Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
INSTRUCTIVO DE LLENADO**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 presupuesta, 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.

T9 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 tratados en medios hospitalarios, procurando no suspender las sesiones de hemodiálisis.
Paciente grave o inestable	La referencia de pacientes bajo condiciones de gravedad o inestabilidad hemodinámica o respiratoria deberá evitarse y ser tratados en medio hospitalario hasta su mejoría y garantizar su seguridad en el traslado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Para la mejor recepción del paciente es indispensable la comunicación entre la autoridad médica del IMSS con el responsable médico de la unidad subrogada.
Pacientes puérperas o embarazadas	Las mujeres puérperas o embarazadas estables hemodinámicamente deberán ser incluidas para recibir el tratamiento de hemodiálisis subrogada ajustada a sus necesidades individuales.
Prescripción de la sesión de hemodiálisis	La prescripción de la hemodiálisis será por parte del médico Nefrólogo de la unidad de referencia del Instituto, de manera individualizada en cada paciente, en apego a la NOM para la práctica de la Hemodiálisis; y deberá garantizar un Kt/v de 1.2 a 1.4.
Formato de referencia	Todo paciente referido a tratamiento de hemodiálisis subrogada deberá contar con formato Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03), el cual deberá contar con sello de vigencia de derechos y especificar la temporalidad del tratamiento, para fines de este tratamiento se entenderá por TEMPORAL al paciente que es referido para ser tratada por un tiempo máximo de 12 semanas; y DEFINITIVO al paciente que es referido para recibir tratamiento de manera permanente, en cuyo caso el formato ampara desde la fecha de envío hasta el último del del año; y el formato deberá ser actualizado cada año.
Ministración de medicamentos	
Prestación del servicio de hemodiálisis por médicos de apoyo	La unidad de hemodiálisis subrogada deberá garantizar la seguridad del paciente durante su tratamiento, el Médico Nefrólogo es responsable de la prescripción del tratamiento y atención de las complicaciones derivadas, durante y posterior a la sesión.
Sobre los pacientes Seropositivos Positivos	El contar con panel viral positivo no excluye al paciente del tratamiento, la unidad de hemodiálisis deberá garantizar máquinas exclusivas para pacientes portadores de virus de hepatitis B, C o VIH y garantizar las medidas de seguridad necesarias.
Observación	Propuesta de mejora
Reprocesamiento de dializadores	El proveedor del servicio de hemodiálisis podrá hacer reprocesamiento de dializadores siempre y cuando sea de manera automatizada, en apego a lo establecido en la NOM para hemodiálisis y en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud en materia de equipamiento en lo correspondiente a la descripción del dispositivo de reprocesamiento de los dializadores.
Acceso vascular permanente	La implantación del acceso vascular definitivo será responsabilidad del licitante adjudicado, mismo que deberá garantizar un acceso vascular funcional. Las complicaciones de tipo infeccioso y el agotamiento de accesos vasculares serán tratadas en medio hospitalario, procurando no suspender las sesiones de hemodiálisis.
Paciente grave o inestable	La referencia de pacientes bajo condiciones de gravedad o inestabilidad hemodinámica o respiratoria deberá evitarse y ser tratados en medio hospitalario hasta su mejoría y garantizar su seguridad en el traslado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Para la mejor recepción del paciente es indispensable la comunicación entre la autoridad médica del IMSS con el responsable médico de la unidad subrogada.
Pacientes puérperas o embarazadas	Las mujeres puérperas o embarazadas estables hemodinámicamente deberán ser incluidas para recibir el tratamiento de hemodiálisis ajustado a sus necesidades individuales.
Prescripción de la sesión de hemodiálisis	La prescripción de la hemodiálisis será por parte del médico Nefrólogo de la unidad, de manera individualizada en cada paciente, en apego a la NOM para la práctica de la Hemodiálisis; y deberá garantizar un Kt/v de 1.2 a 1.4.
Formato de referencia	Todo paciente referido a tratamiento de hemodiálisis subrogada deberá contar con formato 4-30-02/3, el cual deberá contar con sello de vigencia de derechos y especificar la temporalidad del tratamiento, para fines de este tratamiento se entenderá por TEMPORAL al paciente que es referido para ser tratada por un tiempo máximo de 12 semanas; y DEFINITIVO al paciente que es referido para recibir tratamiento de manera permanente, en cuyo caso el formato ampara desde la fecha de envío hasta el último del año; y el formato deberá ser actualizado cada año.

 GOBIERNO DE MÉXICO 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	---

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

 GOBIERNO DE MEXICO 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	---

	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		
Unidad Médica del IMSS que envía al Paciente:		COAD/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: L M M J V S D No. de Máquina de Hemodiálisis: (Marcar con una "X")				
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				

	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	---

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

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

GOBIERNO DE MÉXICO  IMSS	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
--	---

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

 GOBIERNO DE MÉXICO 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	---

**TI 1 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 INTEGRAL 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.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

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

	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	---

TI 2 Designación de Sistema y Empresa

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR 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 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]

TI 3 Acuerdo de Confidencialidad

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

=====

=====
_____, a ____ de _____ de 20____

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

CLÁUSULAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

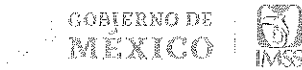
Tercera. - Devolución de la Información. - Una vez concluida la vigencia del presente acuerdo, **"EL PRESTADOR"**, entregará a **"EL INSTITUTO"** todo material, documentos y copias que contengan la información confidencial que le haya sido proporcionada por **"EL INSTITUTO"**, no debiendo conservar en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

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

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

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

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

	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	---

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]
--	---

	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-006-00
---	---

TI 4 Designación de Contrato responsable
[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

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

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

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

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

