



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
050GYR002T15625-008-00

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL PARA HEMODIALISIS SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MEDICAS HOSPITALARIAS DE ESTA OOAD JALISCO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025, PARTIDA NUMERO 7 H.G.Z. 20 AUTLAN Y PARTIDA NUMERO 11 H.G.Z. 06 OCOTLAN, 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 **PROAGE MANAGEMENT, S.C.**, REPRESENTADA POR LA **C. CAROLINA BONILLA ELVIRA**, EN SU CARÁCTER DE **APODERADA LEGAL**, A QUIEN SE LE DENOMINARÁ EN LO SUCESIVO "EL PROVEEDOR", A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

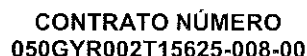
DECLARACIONES

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 Notaría número 13 de la Ciudad de México; inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados, con el número de folio 97-7-11022022-174007, de fecha 11 de febrero de 2022, en cumplimiento a los artículos 24 y 25, fracción II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, La **C. Karla Guadalupe López López**, en su carácter de **Apoderada Legal**, es el servidor público que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.
- I.3 De conformidad con los numerales 5.3.15 y 5.4.13 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, suscribe el presente instrumento la **C. Sandra Judith Vazquez Avelar**, Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud,

El presente contrato es de ejecución de carácter público y se celebró ante la Notaría Pública de la Jefatura de Servicios Administrativos, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México, el día 15 de febrero de 2025, ante el Notario Público, Lic. Ignacio Soto Sobreya y Silva, Titular de la Notaría número 13 de la Ciudad de México, inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados, con el número de folio 97-7-11022022-174007, de fecha 11 de febrero de 2022, en cumplimiento a los artículos 24 y 25, fracción II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, La C. Karla Guadalupe López López, en su carácter de Apoderada Legal, es el servidor público que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.

El presente contrato es de ejecución de carácter público y se celebró ante la Notaría Pública de la Jefatura de Servicios Administrativos, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México, el día 15 de febrero de 2025, ante el Notario Público, Lic. Ignacio Soto Sobreya y Silva, Titular de la Notaría número 13 de la Ciudad de México, inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados, con el número de folio 97-7-11022022-174007, de fecha 11 de febrero de 2022, en cumplimiento a los artículos 24 y 25, fracción II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, La C. Karla Guadalupe López López, en su carácter de Apoderada Legal, es el servidor público que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.



II.1 Es una persona **moral** legalmente constituida mediante escritura pública número **42,391** de fecha **16 de mayo de 2018**, pasada ante la fe del **licenciado Pablo González Vázquez**, Titular de la **Notaria Pública 35 de Zapopan, Jalisco**; e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio, de Guadalajara, Jalisco, bajo el folio electrónico número 35842 1 de fecha 24 de mayo de 2018. Asimismo, **mediante escritura pública número 13,150 de fecha 12 de octubre de 2022**, pasada ante la fe del **licenciado Salvador Cosío Gaona**, Titular de la **Notaria Pública 08 de Zapopan, Jalisco**, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Guadalajara, Jalisco, bajo folio electrónico número 35842, de fecha 30 de noviembre de 2022, se protocolizó el acta asamblea general de socios en la cual

Página 2



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
050GYR002T15625-008-00

se acordó, entre otros puntos, modificar el objeto social de la sociedad. Cuyo objeto social es; **la prestación de servicios hemodiálisis peritoneal, trasplante renal y todo tipo de métodos de purificación sanguínea con los respectivos recursos materiales para su realización.**

- II.2** La **C. Carolina Bonilla Elvira**, en su carácter de Apoderada Legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con escritura pública número **13,150** de fecha **12 de octubre de 2022**, pasada ante la fe del licenciado Salvador Cosío Gaona, Titular de la Notaría Pública 08 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 **PMA180517MF8** y registro patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Infonavit número: [REDACTED]
- II.5** Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.
- II.6** Tiene establecido su domicilio en **Calle Ghilardi número 589, Colonia Santa Teresita, C.P. 44600, Guadalajara, Jalisco**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

III. De "LAS PARTES":

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** la **Prestación del Servicio Médico Integral para Hemodiálisis Subrogada para las Unidades Médicas Hospitalarias de esta OOAD Jalisco, para el ejercicio**

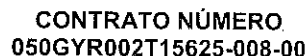
El presente contrato es el resultado de la negociación entre la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Estatal y las autoridades del Estado de Jalisco, con el representante legal de la Dependencia OOAD Jalisco, para la prestación de los servicios de Hemodiálisis Subrogada para las Unidades Médicas Hospitalarias de esta OOAD Jalisco, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

El presente contrato es el resultado de la negociación entre la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Estatal y las autoridades del Estado de Jalisco, con el representante legal de la Dependencia OOAD Jalisco, para la prestación de los servicios de Hemodiálisis Subrogada para las Unidades Médicas Hospitalarias de esta OOAD Jalisco, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.









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 derechohabiente.

CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

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

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

El horario de servicio 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	Al menos una vez durante la

[illegible]

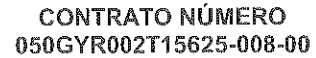
1. *Existence of the inverse* The inverse operation is guaranteed to exist by the definition of a function. If f is a function, then $f(x) = y$ for some y . If f is invertible, then $f^{-1}(y) = x$ for some x . If f is not invertible, then $f^{-1}(y)$ is not defined.



1. *Explain the difference between a "strong" and a "weak" form of a word. Give an example of a word that has both a strong and a weak form. How does the context of the word affect its pronunciation?*



Table 1 shows the results of the regression analysis. The first column shows the dependent variable, the second column shows the independent variable, the third column shows the coefficient estimate, the fourth column shows the standard error, the fifth column shows the t-statistic, and the sixth column shows the p-value. The results show that the dependent variable is significantly positively related to the independent variable, and the coefficient estimate is significantly positive.

Página 11







CONTRATO NÚMERO
050GYR002T15625-008-00

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.

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

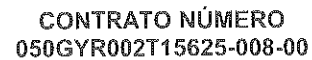
“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, a través del administrador del contrato, rechazará los servicios que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **“EL PROVEEDOR”** en este supuesto, a entregarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para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

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

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

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

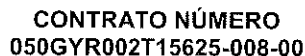
Página 18



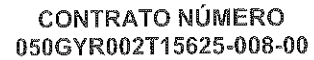
El presente artículo tiene como objetivo principal analizar la posibilidad de que el elemento referencial en la construcción de la interrogación indirecta en el español de la Argentina sea el sujeto de la interrogación indirecta, en el caso de haberse producido la inversión de la precedencia de los complementos de la interrogación indirecta, en la construcción de la interrogación indirecta.

Página 20

[illegible]



For the purpose of the present study, the data were re-analysed to determine whether the mean difference in the mean number of correct responses between the two groups was significantly greater than zero. A one-tailed *t*-test was used to determine whether the mean difference was significantly greater than zero.



1. *Elaboración de un plan de trabajo* que permita organizar el tiempo y las actividades de la investigación, considerando los recursos disponibles y los plazos establecidos.



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
050GYR002T15625-008-00

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
			de cumplimiento. Del 51% al 75% de incumplimiento: aplicar 0.8% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente. Del 76% al 100% de incumplimiento: aplicar 1.0% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en la			

El presente contrato es de carácter público, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, OFICINA DE CONTRATOS, y el proveedor, el Sr. [Nombre del Proveedor], con domicilio en [Dirección del Proveedor], en el Estado de Jalisco, México, para la prestación de los servicios de [Descripción de los servicios]. En consecuencia, el presente contrato es de carácter público y se rige por las disposiciones de la Ley de Contratos del Estado de Jalisco, en particular, por el artículo 100 de la misma Ley.

El presente contrato es de carácter público y se rige por las disposiciones de la Ley de Contratos del Estado de Jalisco, en particular, por el artículo 100 de la misma Ley. El presente contrato es de carácter público y se rige por las disposiciones de la Ley de Contratos del Estado de Jalisco, en particular, por el artículo 100 de la misma Ley.



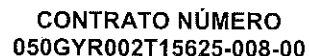
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS

CONTRATO NÚMERO
050GYR002T15625-008-00

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
			unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. <i>(*Ejemplo: Durante el mes de facturación fueron requeridos 100 mensajes HL7, de los cuales, 80 fueron enviados de forma efectiva y exitosa a la base de datos central del Instituto. En ese sentido, será conforme al 1% al 25% de</i>			

El presente documento fue generado por el sistema de gestión de contratos del IMSS, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 27 de la Ley de Acceso a la Información Pública, y el artículo 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la materia de transparencia y acceso a la información pública, y el artículo 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la materia de transparencia y acceso a la información pública.

El presente documento fue generado por el sistema de gestión de contratos del IMSS, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 27 de la Ley de Acceso a la Información Pública, y el artículo 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la materia de transparencia y acceso a la información pública, y el artículo 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la materia de transparencia y acceso a la información pública.

Página 26

	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 050GYR002T15625-008-00
---	--	---

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>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.

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.

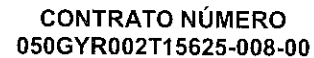
“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en el instrumento jurídico correspondiente o bien, por los defectos 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.

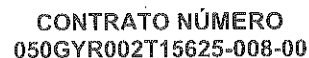
“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de la COCTI, cuyas muestras utilizadas para este efecto, deberán ser repuestas por el proveedor sin costo para **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, al área del IMSS que así lo solicite.

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.

En caso de incumplimiento de la presente cláusula, el proveedor será responsable por el pago de una multa equivalente al 1% del monto máximo total del contrato por cada día de retraso en el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el instrumento jurídico correspondiente, a partir de la fecha de notificación de la solicitud de canje-reposición, hasta por un máximo del 10% del monto máximo total del contrato. En caso de que el proveedor no presente la factura correspondiente dentro del plazo establecido en el artículo 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se aplicará la multa establecida en el artículo 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En caso de que el proveedor no presente la factura correspondiente dentro del plazo establecido en el artículo 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se aplicará la multa establecida en el artículo 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.





En consecuencia, el presente estudio se propone evaluar la influencia de las estrategias de comunicación en el resultado de la negociación, de acuerdo a los tipos de negociadores y negociaciones, para lo cual se diseñó un cuestionario de 10 ítems, el cual se aplicó a 100 estudiantes de la Universidad de Cuenca, Ecuador, con el fin de determinar la efectividad de las estrategias de comunicación en la negociación.



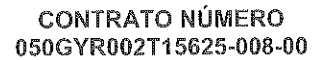
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS

CONTRATO NÚMERO
050GYR002T15625-008-00

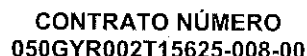
Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
	contrato, las fechas en que el proveedor determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua			
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas de acuerdo al calendario de pruebas anexo T5 para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de químicos, de	1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de	Jefe de Servicios Prestaciones Médicas/Titular de CPAS/Administrador de

El presente documento es un archivo digitalizado, por lo tanto, no se garantiza la exactitud de la información contenida en él. La información contenida en este documento es de carácter informativo y no debe ser utilizada para fines legales. La información contenida en este documento es de carácter informativo y no debe ser utilizada para fines legales. La información contenida en este documento es de carácter informativo y no debe ser utilizada para fines legales.

La responsabilidad por la exactitud de la información contenida en este documento es de carácter informativo y no debe ser utilizada para fines legales. La información contenida en este documento es de carácter informativo y no debe ser utilizada para fines legales. La información contenida en este documento es de carácter informativo y no debe ser utilizada para fines legales.



For the purpose of this study, a survey of 1000 randomly selected individuals from the population of the Republic of Serbia was conducted. The survey was conducted in 2014, and the results are presented in the following table. The table shows the percentage of respondents who answered "yes" and "no" to the question: "Do you think that the government should take measures to reduce the number of people who are unemployed?"

Página 32



1. *Elaboración de un plan de gestión de la información* para el desarrollo de la gestión de la información en la institución.
2. *Elaboración de un plan de gestión de la información* para el desarrollo de la gestión de la información en la institución.
3. *Elaboración de un plan de gestión de la información* para el desarrollo de la gestión de la información en la institución.



Il presente studio si è avvalso di un questionario distribuito a tutti gli studenti universitari di medicina e odontoiatria della facoltà di medicina e odontoiatria dell'Università di Bari, in cui sono state raccolte informazioni relative alla conoscenza e all'uso dei servizi di prevenzione e di diagnosi precoce. I dati sono stati analizzati utilizzando il software SPSS 15.0.



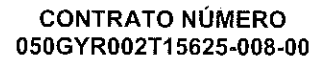
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS

CONTRATO NÚMERO
050GYR002T15625-008-00

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
asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.				
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El proveedor deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del	Por cada día de atraso que exceda el nivel de servicio. Se programa a máximo 5 días posteriores a la petición realizada al proveedor.	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.

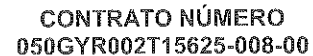
El presente contrato es el resultado de un proceso de selección pública llevado a cabo por la JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, OFICINA DE CONTRATOS, del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, con base en la convocatoria pública de licitación número 050GYR002T15625-008-00, emitida por la JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, OFICINA DE CONTRATOS, el día 04 de mayo de 2025.

El presente contrato es el resultado de un proceso de selección pública llevado a cabo por la JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, OFICINA DE CONTRATOS, del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, con base en la convocatoria pública de licitación número 050GYR002T15625-008-00, emitida por la JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, OFICINA DE CONTRATOS, el día 04 de mayo de 2025.



El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que “**EL PROVEEDOR**” deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el

La formation peut être effectuée en ligne ou par voie papier. La justification de cette démarche est la suivante : la formation est un droit de 14 heures d'obligation. Elle est obligatoire pour tous les salariés de l'entreprise. Elle est destinée à tous les salariés de l'entreprise. Elle est destinée à tous les salariés de l'entreprise. Elle est destinée à tous les salariés de l'entreprise.





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
050GYR002T15625-008-00

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

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

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

VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

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

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

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

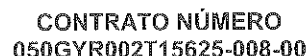
Asimismo **“EL PROVEEDOR”** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

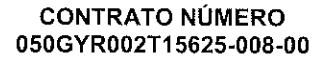
VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

Con fundamento en el artículo 80 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, **“LA DEPENDENCIA O**

El presente contrato es producto del procedimiento de selección de proveedores, el cual se llevó a cabo en la Jefatura de Servicios Administrativos, Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, Oficina de Contratos, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Jalisco, con fundamento en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, y en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados y demás legislación aplicable.

La información contenida en este documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la Oficina de Contratos, Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Jalisco.





- Página 40



CONTRATO NÚMERO
050GYR002T15625-008-00

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.
PROAGE MANAGEMENT, S.C. C. CAROLINA BONILLA ELVIRA APODERADA LEGAL	PMA180517MF8

Cadena original:

Firmante: SANDRA JUDITH VAZQUEZ AVELAR
RFC: [REDACTED]

Número de Serie: [REDACTED]
Fecha de Firma: 20/10/2025 16:48

Certificado:

Firma:

u47rF3u6zRqDEcO/EPt-vclW72K8wcc+o..HwzC0tudDcz2VqjxvLel4tQ39J6/Gg6vLw9RjCt0ygFu7x8z17/dz04cbeAzz211xBud9b5/zwa0bhPr98OC/WHCzPsTmayDc.dNDj2zqZ0vG10w++4c70qnVA4CfLy
Xqq2I52GEX712P5T9/aq/1ha0sTIRXU55L2c0Q8yeg3HbxcDNTszGdmbW1jSz3xLa2d3yyaxcDHRaH7nq29FHQVf4/o3vv3dArADQmDHA6TNCGLH110cTJdGK13d4pa1zCoF14JQVTTY9ke9UaQ6uEiaJ/qYe2e
1Bhe9HvU0rnnP2wP55x0D1w

Firmante: KARLA GUADALUPE LOPEZ LOPEZ
RFC: [REDACTED]

Número de Serie: [REDACTED]
Fecha de Firma: 21/10/2025 09:30

Certificado:

Firma:

t.502DH//612Cekv953Twp3790xkJs30cz1b7Nd4kqhsb>pa55GIRtRemb5yXRJ/VCTGJ4vcmgv9E-n0K2FlmVpRN3z/(G)kybVmfH5LaqNK3ypWb60KEVFg1VJn/nQ0qrKPx5nFXPFjW0m0z26a8Fp4/3N9MTAtU
2xEd172CFVY8py8vPzF1zqG5Ze4s8J13vKasf4hdArPqxczBqKrxRytXyq1JWS2paMbGn/8LkKkeXV16A200T2mT4Ed8VsL8Ipu5A0SkKgThYdznpVvgnTmcd0C7bA0KaV+5RXesY2Fe0I./y4R8vVnzzLCC
56e3rV2YdYu050xLUthKpL==

Firmante: PROAGE MANAGEMENT SC
RFC: PMA180517MF8

Número de Serie: [REDACTED]
Fecha de Firma: 23/10/2025 10:27

Certificado:

Firma:

R3juPzC6ugMv76zB4+PHdQZISWEaJG6VUOU1Z/H3YQf69oBc87wV/m0o9mdVCd2DD09zazTsEVFwXbIv5RuPpzNupbYdTPIcRcx9q8Ggrcu11aeJCNLnBBL/V2Z22m7Y1KEmAFFEE:Q2bEHu+Z7dJd5/FK892o
X0u7aF1d1KA6pEUVz+gKOBsGxLyFJ70yJyRK7Jc/1FyKn3gzBB9YAQ27Y8/yv5X+GJEzj7HxpFyXcA8nvqTRzHw/2BYChjUQbdAngCXIDRCVKKdOT.S3dOcvveRp1C8Ae/RH:RCPCFnT0zFvsDG:elrcQ6J1J
7rfTX1uxz1SRDq81b/qvfw==

CONFIDENTIAL FOR OFFICIAL USE ONLY - SECURITY CLASSIFICATION
 CONTAINS INFORMATION RELATING TO THE NATIONAL DEFENSE COMPLEX

Veränderungen Geschäftsjahre	1999/2000	Administrations-Geschäftsjahre
1.0.1		Geschäftsjahre
01.01.2000		Geschäftsjahre

† = "VICID" ‡ = "PhylogenyBase" data sources

Nome da Imprensa:	14/06/2023	Fecha: 14/06/2023	19/06/2023
-------------------	------------	-------------------	------------

Keywords: • Gender • Adolescent pregnancy • Self-esteem

Total (unemployment rate = 80%)	\$ 690,875,968.40	117,140.2	3(6)140.4	32604032
---------------------------------	-------------------	-----------	-----------	----------

ENE	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC
0.0	0.9	0.6	0.8	0.7	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PRE-Millennium, por lo que al monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, lo anterior con fundamento en los artículos 95 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 26 y 46 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción II de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, R. 1.44 y 1.18 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

GETTING TO THE POINT

CONTRATO PREH
CONTRATO MISS

REPORTS

DECLASSIFICATION AUTHORITY: ARMY REGULATIONS ON RECORDS MANAGEMENT, (AR 600-10) AND THE NATIONAL ARCHIVES AND RECORDS ADMINISTRATION

$$E_{\text{eff}} = E_0 \left(1 - \frac{\alpha}{2} \right) + \frac{\alpha^2}{8} E_0$$

CONFIDENTIAL

Ch. 10.10.10

CC-BY-ND 4.0 International license

GOBIERNO DE
MEXICO



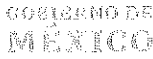
CONTRATO NUMERO

050GYR002T15625-008-00

ANEXO 2 (DOS)

ASIGNACIÓN

PROVEEDOR	UNIDADES	PRECIO UNITARIO	IMPORTE MINIMO ADJUDICADO SIN IVA	IMPORTE MÁXIMO ADJUDICADO SIN IVA
PROAGE MANAGEMENT, S.C.	HGZ 20, AUTLAN	\$1,166.00	\$7,562,724.00	\$18,906,810.00
	HGZ 06, OCOTLAN	\$1,905.00		

	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-008-00
---	---

ANEXO NUMERO 3 (TRES)

Anexo Técnico

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
11	Jalisco	HGZ	06	Ocotlán
7	Jalisco	HGZ	20	Autlán

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.

11. Almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de bienes de consumo, área de intendencia, área de conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con almacén de ropa sucia.
12. Deberá cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud, Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos-Clasificación y Especificaciones de Manejo, 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, se hace la recomendación del recambio antes de los 3 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. 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.
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 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 del 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 unidad 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 cardíaca pre-, trans- y post- diálisis, verificar heparinización, tipo de filtros de diálisis, flujo del dializante, flujo sanguíneo, tiempo de diálisis y ultrafiltración, KT/V, signos y síntomas del paciente antes, durante y al finalizar la hemodiálisis. Las mediciones tomadas por la máquina de hemodiálisis deben registrarse en el sistema de información.
2. Exploración física con especial énfasis en el acceso vascular.
3. Eventos relevantes y complicaciones.
4. Medicamentos administrados.
5. Transmitir a la base de datos central del Instituto, al finalizar la sesión de hemodiálisis, los datos registrados en el sistema de información, de acuerdo con la ETIMSS 5640-023-004: 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.

- I. 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%

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.

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, laborales son biometría

hemática, química sanguínea, electrolito séricos, serología para virus de hepatitis c vih 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 (go, 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:
 - 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 médica 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).
 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 descontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos

internacionales y por los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de que los equipos hayan presentado alerta médica el licitante debe contar con el alta o resolución de esta. Cuando se trate de un procedimiento de Licitación Pública Electrónica de Carácter Internacional bajo Cobertura de tratados, las personas físicas deben acreditar ser de nacionalidad mexicana o de alguno de los países con los que México tiene un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales y en el caso de personas morales, deberán acreditar su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, esto es acreditar que fueron constituidas conforma a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.

7. Dializador de fibra hueca de membrana sintética o semisintética, biocompatibles, específicos para pacientes adultos o pediátricos según corresponda.
8. Ácido y bicarbonato en concentraciones de acuerdo con los equipos de hemodiálisis propuestos para la prestación del servicio.
9. Línea arteriovenosa.
10. Aguja fistula 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.vargas@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.vargas@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.vargas@imss.gob.mx. Los documentos antes referidos deberán entregarse

mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa adjudicada, debidamente firmada por su representante legal con facultades de administración o de dominio en días y horas hábiles.

2. Pruebas de evaluación del Sistema de Información

La evaluación del sistema de información consta de dos fases:

- i. Evaluación en oficina: Serán realizadas en las instalaciones de la Coordinación Delegacional de Informática CDI en conjunto con el personal que designe el administrador de contrato, la evaluación del Sistema de Información del(los) Licitante(s) se realizará conforme a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004: 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 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. Será 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 Requerente 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 subsecuentes, 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.
- 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 médica 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.

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 período 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. 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:

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

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

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

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

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

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

- 4.2.15 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 descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.
- Cuando se trate de un procedimiento de Licitación Pública de Carácter Internacional bajo Cobertura de tratados, las personas físicas deben acreditar ser de nacionalidad mexicana o de alguno de los países con los que México tiene un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales y en el caso de personas morales, deberán acreditar su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, esto es acreditar que fueron constituidas conforma a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.
- 4.2.23 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 vigilarla 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.
- 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.

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

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

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

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

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

No aplica.

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

5. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES.

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

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

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

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

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

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

Así mismo, durante la vigencia de la prestación del servicio contratado, la verificación se realizará, con base al 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:

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 COAD. 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 COAD; 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 COAD.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los proveedores que presten el servicio al Instituto, y que celebren contratos de cesión de derechos de cobro, deberán notificarlo al Instituto, con un 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 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 Requirente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 5% (cinco por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.*

GOBIERNO DE
MÉXICO



CONTRATO NUMERO

050GYR002T15625-008-00

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.

Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SALUD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



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

Of. N° 14A660612700/1302/2025
Guadalajara, Jalisco, a 04 de Agosto de 2025

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

Con un cordial saludo, de acuerdo con lo previsto en el punto 4.17 de las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, que en lo conducente prevé:
"4.17 El Área Requiriente, designará por escrito al servidor público que fungirá como Administrador del Contrato o pedido. El o los documentos de designación deberán estar integrados a la requisición".

En apego a dicho numeral se informa que, para la contratación de servicio integral de Hemodiálisis Subrogada, para el periodo del 01 de Octubre al 31 de Diciembre del 2025, se al siguiente servidor público:

Nombre completo: Sandra Judith Vazquez Avelar

Cargo: Tit. Coordinador de Prevención y Atención a la Salud

Área de adscripción en el IMSS: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

Domicilio institucional: Belisario 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: 3336683000 Ext. 32160

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

Atentamente

Dr. Julio Agustín Bueno Cedésma

Tit. de la Jefatura de servicios de Prestaciones Médicas.

RAH/



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Belisario Domínguez #1000, Col. Independencia, C. P. 44340, Guadalajara, Jalisco. Tel. 33 3668-3000, Ext. 31119 / 32073

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.

PROAGE

MANAGEMENT S.C.

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)	

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 3 turnos	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 5 turnos
	Tipo y Número	Localidad			936 /año sesiones mínimo por máquina	1560/año Sesiones máximas por año
JALISCO	HGZ 06	OCOTLÁN	24 82 KM	8970	39	23
Total:				8970	39	23
(**) Participación conjunta con la Clínica de Hemodiálisis Ocotlán QUE CUENTA CON 18 MÁQUINAS.						
Total de Máquinas ofertadas por partida: 32						

Notas

(*) Se garantizan 936 sesiones por máquina por año. Y, se requiere garantizar 3 meses de contrato (de los 12 meses del año) Es decir 234 Sesiones por máquina por 3 meses (3 turnos), 312 sesiones por máquina por 3 meses (4 turnos) y 390 sesiones por máquina por 3 meses (5 turnos).

(**) El cálculo de máquinas requeridas para Hemodiálisis por partida, corresponde a la división del número de sesiones del requerimiento T1 entre 234, 312 ó 390 sesiones según correspondan los turnos.

8970 Sesiones requeridas (3 meses) / 312 sesiones (4 turnos) = 28.75 Máquinas = 29 máquinas ofertadas como mínimo

(***) Participación conjunta con la Clínica de Hemodiálisis Ocotlán QUE CUENTA CON 18 MÁQUINAS.

PROAGE

MANAGEMENT S.C.

Anexo T 0 (T-cero)

Normatividad

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

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria	(X)		25-SH-14-018-0001

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	JUAN CARLOS DE LA CRUZ GONZÁLEZ	25330051250074

Fecha: 25 de septiembre de 2025

Nombre y cargo del médico responsable de la Unidad de Hemodiálisis

JUAN CARLOS DE LA
CRUZ GONZÁLEZ

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis:



Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: PROAGE MANAGEMENT S.C.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada <u>CLINICA DE HEMODIALISIS OCOTLÁN</u>		
<u>JUAN BRAVO Y JUAREZ # 130 COLONIA FLORIDA</u>		
Domicilio:	<u>ENTRE GOMEZ FARIAS Y DELGADILLO ARAUJO</u>	C.P.: <u>47820</u>
Teléfono: <u>(392)-925-4982</u>		Ext:
Municipio/Delegación: <u>OCOTLÁN</u>	Estado: <u>JALISCO</u>	
Horario de Atención: <u>Lunes a Sábado Incluyendo</u> días festivos de 7:00 a 21:00 hrs		

Nombre Médico Nefrólogo:	<u>ALBERTO BARAJAS MURGUIA</u>
Número de Cédula Profesional	<u>[REDACTED]</u>

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)	102.08 m ²	Si	No (X)
Máquinas de Hemodiálisis			
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	Total	Sero positivo	Sero negativo
	18	1	17

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	FRESENIUS	4008S v10
Sistema de Tratamiento de agua	Zyzatech / MARCOR PURIFICATION	RO V-4800
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	Renatron II	Renatron II RS8335

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
	La clínica contó con certificado con Folio: CSG-U-1480-2-01/07/2023-2021-ISO-0006 Vigente al 01 de Julio de 2023

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)	

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 3 turnos	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 5 turnos
	Tipo y Número	Localidad			936 /año sesiones mínimo por máquina	1560/año Sesiones máximas p. año
JALISCO	HGZ 06	OCOTLÁN	0.13 KM	8970	39	23
Total: (**) Participación conjunta con la Clínica de Hemodiálisis La Barca QUE CUENTA CON 14 MÁQUINAS. Total de Máquinas ofertadas por partida: 32				8970	39	23

Notas:

(*) Se garantizan 936 sesiones por máquina por año. Y, se requiere garantizar 3 meses de contrato (de los 12 meses del año). Es decir 234 Sesiones por máquina por 3 meses (3 turnos), 312 sesiones por máquina por 3 meses (4 turnos) y 390 sesiones por máquina por 3 meses (5 turnos)

(**) El cálculo de máquinas requeridas para Hemodiálisis por partida, corresponde a la división del número de sesiones del requerimiento T1 entre 234, 312 ó 390 sesiones según correspondan los turnos.
 8970 Sesiones requeridas (3 meses) / 312 sesiones (4 turnos) = 28.75 Máquinas = 29 máquinas ofertadas como mínimo.

(**) Participación conjunta con la Clínica de Hemodiálisis La Barca QUE CUENTA CON 14 MÁQUINAS.

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)		23330051250028
Licencia Sanitaria			

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	ALBERTO BARAJAS MURGUIA	23330051250028

Fecha 25 de septiembre de 2025

Nombre y cargo del medico responsable de la Unidad de Hemodiálisis:

ALBERTO BARAJAS MURGUIA
DIRECTOR MEDICO

Firma del director de la Unidad de Hemodiálisis:



PROAGE MANAGEMENT S.C.

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: PROAGE MANAGEMENT S.C.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Clínica de Hemodiálisis Autlán		
Domicilio:	Adán Uribe #99	Fraccionamiento	Puerta de la Costa
	Entre A. Obregón y Revolución	C.P.:	48902
		Teléfono:	317-381-0826 Ext:
Municipio/Delegación:	Autlán de Navarro	Estado:	Jalisco
Horario de Atención:	Lunes a Sábado Incluyendo días festivos de 7:00 a 21:00 hrs		

Nombre Médico Nefrólogo:	Dr. Elias Rodríguez Ruiz
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)	101 mt ²	Si	No (X)
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	Máquinas de Hemodiálisis		
	Total	Sero positivo	Sero negativo
	16	1	15

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	FRESENIUS	4008S V10
Sistema de tratamiento de agua	MarCor Purification	23GV/4800
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	RENATRON	Renatron II RS8335

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
	La Clínica contó con certificación con Folio CSG-U-1660-2-01/07/2023-2021-ISO-0004 vigente al 01 de julio de 2023

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 LGTAP párrafos primero y cuarto.

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)	

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 3 turnos	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 5 turnos
	Tipo y Número	Localidad			936 /año sesiones mínimo por máquina	1560/año Sesiones máximas por año
JALISCO	HGZ 20	Autlán de Navarro	0.125 KM	1560	7	4
Total:				1560	7	4

Notas:

(*) Se garantizan 936 sesiones por máquina por año. Y, se requiere garantizar 3 meses de contrato (de los 12 meses del año). Es decir 234 Sesiones por máquina por 3 meses (3 turnos) y 390 sesiones por máquina por 3 meses (5 turnos).

(**) El cálculo de máquinas requeridas para Hemodiálisis por partida, corresponde a la división del número de sesiones del requerimiento T1 entre 234 ó 390 sesiones según correspondan los turnos.

1560 Sesiones requeridas (3 meses) / 234 sesiones (3 turnos) = 6.6 Máquinas = 7 máquinas ofertadas como mínimo

PROAGE

MANAGEMENT S.C.

Anexo T 0 (T-cero)

Normatividad

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

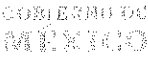
	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria	(X)		24-SH-14-015-0001

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	DR. ELIAS RODRIGUEZ RUIZ	23330051250020

Fecha: 25 de septiembre de 2025

Nombre y cargo del médico responsable de la Unidad de Hemodiálisis: DR. ELIAS RODRIGUEZ RUIZ
DIRECTOR MÉDICO

Firma del director de la Unidad de Hemodiálisis

 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-008-00
--	---

T1 "Requerimiento de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida"

Civ	OAD/ UMAE	Tipo	Número	Localidad	Minimas	Máximas	Precio Unitario	ASIGNADO MÍNIMO	ASIGNADO MÁXIMO
14	JALISCO	HGZ	06	OCOTLÁN	3,588	8,970	\$1,905	\$6,835,140.00	\$17,087,850.00
14	JALISCO	HGZ	20	AUTLAN	624	1,560	\$1,166	\$727,584.00	\$1,818,960.00

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

Folio 0001 de

Anexo T 2 (T-dos)**Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis****A) Características de la máquina de hemodiálisis**Deberán apearse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud clave 531.340.0169.**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-156-2025**

Guadalajara, Jalisco a 25 de septiembre de 2025

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
DEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
PRESENTE

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 desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.																			
Descripción		Propuesta del Licitante																		
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 neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.		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 neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.																		
		<table><tr><td colspan="2">Se oferta:</td></tr><tr><td>Se oferta:</td><td>Máquina de hemodiálisis 4006S V10</td></tr><tr><td>Marca:</td><td>Fresenius Medical Care</td></tr><tr><td>Modelo:</td><td>4006S V10</td></tr><tr><td>Código:</td><td>M104001</td></tr><tr><td>Registro Sanitario:</td><td>2069E2011354</td></tr><tr><td>Referencias:</td><td>Folleto Máquina de Hemodiálisis 4006S V10</td></tr><tr><td>Referencias:</td><td>Manual 4006S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td></tr></table>			Se oferta:		Se oferta:	Máquina de hemodiálisis 4006S V10	Marca:	Fresenius Medical Care	Modelo:	4006S V10	Código:	M104001	Registro Sanitario:	2069E2011354	Referencias:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4006S V10	Referencias:	Manual 4006S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)
Se oferta:																				
Se oferta:	Máquina de hemodiálisis 4006S V10																			
Marca:	Fresenius Medical Care																			
Modelo:	4006S V10																			
Código:	M104001																			
Registro Sanitario:	2069E2011354																			
Referencias:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4006S V10																			
Referencias:	Manual 4006S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)																			


PROAGE
MANAGEMENT S.A. DE CV

Folio: 000157

1.- Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores.	1.- Máquina de Hemodiálisis Marca Fresenius Medical Care Modelo 4008S V10 con tecnología basada en microprocesadores. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3
2.- Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo.	2.- Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 359 / Manual: 14-25
3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral).	3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral). Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 66, 251 / Manual: 4-6, 7-7
4.- Con control de parámetros de:	4.- Con control de parámetros de:
4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 36 grados centígrados.	4.1.- Temperatura del líquido dializante de 35 a 36 grados centígrados. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 321 / Manual: 12-14
4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 600 ml/min.	4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 600 ml/min. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 321 / Manual: 13-14
4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 600 ml/min.	4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 600 ml/min. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 323 / Manual: 12-15



PROAGE
MANAGEMENT S.A. DE CV

Folio: 000132

4.4.- Nivel de bicarbonato programable (porcentaje perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango: 28 a 40 mEq/l ó 28 a 40 mmol/l ó 2.4 a 4 meq/cm.	4.4.- Nivel de bicarbonato programable (porcentaje perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango: 28 a 40 mEq/l ó 28 a 40 mmol/l ó 2.4 a 4 meq/cm. <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td><td>Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>3</td></tr> </table>	Referencia:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10	Página:	3				
Referencia:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10								
Página:	3								
4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/l ó 130 a 150 mmol/l ó 12.8 a 15.7 meq/cm.	4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 125 a 150 mmol/l. <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td><td>Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Archivo 321 Manual 12-12</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>3</td></tr> </table>	Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	Archivo 321 Manual 12-12	Página:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10	Página:	3
Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)								
Página:	Archivo 321 Manual 12-12								
Página:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10								
Página:	3								
4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 3.0 l/h ó de 0.0 a 2kg/h.	4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 4 l/h. <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td><td>Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Archivo 326 Manual 12-12</td></tr> <tr> <td>Referencia:</td><td>Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>3</td></tr> </table>	Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	Archivo 326 Manual 12-12	Referencia:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10	Página:	3
Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)								
Página:	Archivo 326 Manual 12-12								
Referencia:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10								
Página:	3								
4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h) Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 a 9.9 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h.	4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 ml a 10 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h. <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td><td>Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Archivo 112, 324 Manual 4-52, 12-16</td></tr> <tr> <td>Referencia:</td><td>Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>3</td></tr> </table>	Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	Archivo 112, 324 Manual 4-52, 12-16	Referencia:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10	Página:	3
Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)								
Página:	Archivo 112, 324 Manual 4-52, 12-16								
Referencia:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10								
Página:	3								
5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:	5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:								
5.1.- Presión arterial no invasiva.	5.1.- Presión arterial no invasiva. <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td><td>Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Archivo 341, 344, 345 Manual 14-7, 14-10, 14-11</td></tr> </table>	Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	Archivo 341, 344, 345 Manual 14-7, 14-10, 14-11				
Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)								
Página:	Archivo 341, 344, 345 Manual 14-7, 14-10, 14-11								
5.2.- Detector de aire	5.2.- Detector de aire								



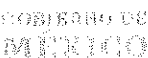
	Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 188 Manual 5-20
5.3.- Detector de fugas sanguíneas	5.3.- Detector de fugas sanguíneas Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 188 Manual 5-18
6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina.	6.- Pantalla LCD integrada a la máquina Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 1-2 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 17, 37, 38 Manual 2-2, 3-3, 3-4
7.- Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio.	7.- Con capacidad de ingresar seis tipos de perfiles de sodio. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 121, 122 Manual 4-61, 4-62
8.- Con despliegue en pantalla de:	8.- Con despliegue en pantalla de:
8.1.- Presión arterial del circuito.	8.1.- Presión arterial del circuito. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 38 Manual 3-4
8.2.- Presión venosa del circuito.	8.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 38 Manual 3-4
8.3.- Presión transmembrana.	8.3.- Presión transmembrana. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 38 Manual 3-4
8.4.- Flujo de líquido dializante.	8.4.- Flujo de líquido dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 50 Manual 3-16
8.5.- Flujo de sangre.	8.5.- Flujo de sangre (efectivo)

 GOBIERNO DE MÉXICO 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-008-00
--	---



Folio: 000170

	Referencia: Manual 40085 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 49, 52, 273 Manual 3-15, 3-18, 7-29
8.6.- Tasa de infusión de heparina.	8.6.- Tasa de infusión de heparina. Referencia: Manual 40085 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 62, 42 Manual 4-22, 3-9
8.7.- Tasa de ultrafiltración.	8.7.- Tasa de ultrafiltración. Referencia: Manual 40085 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 52 Manual 3-18
8.8.- Conductividad del dializante.	8.8.- Conductividad del dializante. Referencia: Manual 40085 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 37, 39, 54 Manual 3-3, 3-4, 3-20
8.9.- Volumen de sangre procesada.	8.9.- Volumen de sangre procesada (Vol acumulado) Referencia: Manual 40085 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 49, 57, 273 Manual 3-15, 3-23, 7-29
8.10.- Temperatura del líquido dializante.	8.10.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual 40085 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 101, 48 Manual 4-41, 3-14
8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardíaca.	8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardíaca (pulso) y presión arterial media (PAM) Referencia: Manual 40085 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 344 Manual 14-10
8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis	8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis Referencia: Manual 40085 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 57, 273 Manual 3-23, 7-29
8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido.	8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido (ya extraído)

 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-008-00
---	---



Folio: 000171

	Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 52 Manual 5-18
9.- Con sistema de alarmas audibles y visuales de:	9.- Con sistema de alarmas audibles y visuales de:
9.1.- Presión arterial del circuito.	9.1.- Presión arterial del circuito Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 176, 180 Manual 5-8, 5-12
9.2.- Presión venosa del circuito.	9.2.- Presión venosa del circuito Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 176, 182 Manual 5-8, 5-14
9.3.- Presión transmembrana.	9.3.- Presión transmembrana. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 176, 182 Manual 5-8, 5-15
9.4.- Flujo del líquido dializante.	9.4.- Flujo del líquido dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 194 Manual 5-26
9.5.- Flujo de sangre.	9.5.- Flujo de sangre. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 187 Manual 5-19
9.6.- Ultrafiltración.	9.6.- Ultrafiltración. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 103, 210 Manual 4-43, 5-42
9.7.- Conductividad.	9.7.- Conductividad. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 194 Manual 5-26
9.8.- Temperatura del líquido dializante.	9.8.- Temperatura del líquido dializante.



PROAGE
MANAGEMENT S.C.

Folio: 000172

	Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 195 Manual 5-27
9.9.- Detector de fugas sanguíneas.	9.9.- Detector de fugas sanguíneas. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 181, 188 Manual 5-13, 5-18
9.10.- Detector de aire.	9.10.- Detector de aire. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 183, 188 Manual 5-15, 5-20
9.11.- Faltas en el suministro de agua.	9.11.- Faltas en el suministro de agua. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 196, 210 Manual 5-28, 5-42
9.12.- Faltas en el suministro de energía eléctrica.	9.12.- Faltas en el suministro de energía eléctrica. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 209 Manual 5-41
9.13.- Presión arterial no invasiva.	9.13.- Presión arterial no invasiva. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 344, 345 Manual 14-10, 14-11
10.- Con sistema automático para desinfección química.	10.- Con sistema automático para desinfección química. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 222, 319 Manual 6-6, 12-11
11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o con sistema automático de desinfección térmica.	11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o con sistema automático de desinfección térmica. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 319, 322 Manual 12-11, 12-14



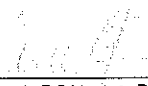
12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodante, con sistema de frenos.	12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodante, con sistema de frenos. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 35, 220, 300 Manual 3-1, 6-4, 10-2
13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica.	13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 203 Manual 5-35
14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.	14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 204, 205 Manual 5-36, 5-37
ACCESORIOS	ACCESORIOS
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
CONSUMIBLES:	CONSUMIBLES:
Soluciones para hemodiálisis con concentraciones variables de calcio y potasio según requerimientos del usuario. Bicarbonato de sodio para preparación manual o automática (para uso no parenteral). Línea arterial y venosa con protector de transductor de presión, desechable y adaptable o integrado a las líneas arterial y venosa (neonatal, pediátrica, adulto). Agujas para punción de fístula arterio-venosa. Filtros para hemodiálisis o hemodializadores a partir de 0.2 m2 de cualquier material sintético. Líquido desinfectante y descalcificante según sea el caso. Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	Se ofertan consumibles relacionados a los Anexos T.2 (T-dos)
Accesorios Opcionales	Accesorios Opcionales



Folio: 000174

Monitor de KtV	Nuestro equipo cuenta con monitor para medición de KtV en línea. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo: 167, 258 Manual 4-107, 7-14
Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos, impresora.	Se oferta equipo de cómputo y software para dar cumplimiento a la ETIMSS 5640-023-004
Impresora.	Se oferta impresora para dar cumplimiento a la ETIMSS 5640-023-004
Sistema de preparación en línea del bicarbonato	Se oferta bicarbonato relacionado al Anexo T 2 C) Consumibles (T-006)
Monitor de niveles de hematocrito.	No se oferta
Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea (KtV) en línea. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo: 167, 258 Manual 4-107, 7-14
REFACCIONES:	REFACCIONES:
Según marca y modelo.	Según marca y modelo.
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
INSTALACIÓN	INSTALACIÓN:
Corriente eléctrica de 120V $\pm$ 10% o 220V $\pm$ 10% / 60 Hz, tierra física.	Corriente eléctrica de 120V $\pm$ 10% / 60 Hz, tierra física. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo: 310 Manual 12-2
OPERACIÓN	OPERACIÓN
Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y manual de operación.	Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y manual de operación.
MANTENIMIENTO:	MANTENIMIENTO:
Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante.	Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado de Fresenius Medical Care

Atentamente


 CAROLINA BONILLA ELVIRA
 APODERADO LEGAL
 PROAGE MANAGEMENT S.C.


PROAGE
 MANEJO DE FARMACIA

Folio: 000175

Anexo T.2 (T-dos)

Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis

C) Bienes de consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NO. LA-50-CYR-050CYR002-T-156-2025

Guadalajara, Jalisco a 25 de septiembre de 2023

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
 DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 PRESENTE

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Filtro para hemodiálisis o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m ² hasta 2.0 m ²	Se ofertan dializadores de membrana sintética de diferentes áreas de superficie de 0.2 m ² hasta 2.0 m ²
		Oferta
		Denominación Distintiva: <u>Dializadores HELIXONE® Clase – FX Fresenius</u>
		Membrana Sintética: <u>Helixone®</u>
		Registro Sanitario: <u>252402002 SSA</u>
		Modelo: Código: Superficie m ² :
		<u>Dializador Helixone® HF Clase – FX Faed</u> <u>5008221</u> <u>0.2 m² (Alto flujo)</u>
		<u>Dializador Helixone® LF Clase- FX 5</u> <u>5004831</u> <u>1.0 m² (Bajo flujo)</u>
		Referencia: <u>Folleto "FX paed"</u> Página: <u>1, 2</u>
		Referencia: <u>Folleto "FX - class"</u> Página: <u>1, 4</u>
		Oferta
		Denominación Distintiva: <u>Dializador Fresenius Helixone® Plus - FX CorDial de Alto Flujo</u>
		Membrana Sintética: <u>Helixone® Plus (Poliulfona)</u>
		Registro Sanitario: <u>1260E2013 SSA</u>
		Modelo: Código: Superficie m ² :
		<u>Dializador FX CorDial 40</u> <u>F00001588</u> <u>0.6 m² (Alto flujo)</u>
		<u>Dializador FX CorDial 60</u> <u>F00001590</u> <u>1.4 m² (Alto flujo)</u>
		<u>Dializador FX CorDial 80</u> <u>F00001591</u> <u>1.6 m² (Alto flujo)</u>
		<u>Dializador FX CorDial 100</u> <u>F00001592</u> <u>2.2 m² (Alto flujo)</u>
		Referencia: <u>Folleto "El nuevo FX CorDial"</u> Página: <u>1, 5</u>
		Oferta
		Denominación Distintiva: <u>Dializadores Fresenius Polisulfona®</u>
		Membrana Sintética: <u>Polisulfona</u>



		Registro Sanitario: <u>127102014 SSA</u> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Modelo:</th><th>Código:</th><th>Superficie m²:</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>ES HPS</u></td><td><u>5007081</u></td><td><u>1.3 m² (Bajo flujo)</u></td></tr> <tr> <td><u>ES HPS</u></td><td><u>5007081</u></td><td><u>1.8 m² (Bajo flujo)</u></td></tr> </tbody> </table> Referencia: <u>Folleto Dializador Bajo Flujo HPS</u> Página: 1.5 Oferta Denominación Distintiva: <u>Dializadores Fresenius Polysulfona®</u> Membrana Sintética: <u>Fresenius Polysulfona</u> Registro Sanitario: <u>127202014 SSA</u> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Modelo:</th><th>Código:</th><th>Superficie m²:</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>HF90S</u></td><td><u>5007181</u></td><td><u>1.8 m² (Alto flujo)</u></td></tr> </tbody> </table> Referencia: <u>Folleto Dializadores de Alto Flujo</u> Página: 1.5	Modelo:	Código:	Superficie m ² :	<u>ES HPS</u>	<u>5007081</u>	<u>1.3 m² (Bajo flujo)</u>	<u>ES HPS</u>	<u>5007081</u>	<u>1.8 m² (Bajo flujo)</u>	Modelo:	Código:	Superficie m ² :	<u>HF90S</u>	<u>5007181</u>	<u>1.8 m² (Alto flujo)</u>
Modelo:	Código:	Superficie m ² :															
<u>ES HPS</u>	<u>5007081</u>	<u>1.3 m² (Bajo flujo)</u>															
<u>ES HPS</u>	<u>5007081</u>	<u>1.8 m² (Bajo flujo)</u>															
Modelo:	Código:	Superficie m ² :															
<u>HF90S</u>	<u>5007181</u>	<u>1.8 m² (Alto flujo)</u>															
2	Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.	Oferta Denominación Distintiva: <u>Línea de Sangre A/V</u> Registro Sanitario: <u>1828E2001 SSA</u> Código: <u>F03001063</u> Paciente: <u>Pediátrico / Neonatal</u> Volumen de llenado: <u>56 mL</u> Referencia: <u>Folleto: Líneas de sangre, Sistemas de Líneas, Accesorios</u> Página: 1.6 Oferta Denominación Distintiva: <u>Vital</u> Registro Sanitario: <u>3828C2018 SSA</u> Código: <u>BLV008E Juego de líneas para hemodiálisis</u> Volumen de cebado: <u>137mL</u> Referencia: <u>Folleto: Líneas Vital</u> 1.2															
3	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis con variabilidad en concentración de Potasio de 0 a 2.0 y Calcio de 2.5 a 3.5 mEq/L compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V/10 marca Fresenius Medical Care. Oferta Denominación Distintiva: <u>Naturalyte®</u> Registro Sanitario: <u>0827C2006 SSA</u>															



Folio: 000177

	en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L.	<table><tr><th>Código</th><th>Potasio mEq/L</th><th>Calcio mEq/L</th></tr><tr><td>F00002026</td><td>0.0</td><td>2.5</td></tr><tr><td>F00002060</td><td>2.0</td><td>2.5</td></tr></table> Referencia: <u>Folleto "Naturalyte®" Concentrados para hemodiálisis</u> Página: <u>1,2</u>	Código	Potasio mEq/L	Calcio mEq/L	F00002026	0.0	2.5	F00002060	2.0	2.5
Código	Potasio mEq/L	Calcio mEq/L									
F00002026	0.0	2.5									
F00002060	2.0	2.5									
		Oferta Denominación Distintiva: <u>Granulo Naturalyte Fresenius Concentrado de Ácido Seco</u> Registro Sanitario: <u>034802026 SSA</u> <table><tr><th>Código</th><th>Potasio mEq/L</th><th>Calcio mEq/L</th></tr><tr><td>CFD2251-36</td><td>2.0</td><td>2.5</td></tr><tr><td>CFD2301-36</td><td>2.0</td><td>3.0</td></tr></table> Referencia: <u>Folleto Granulos Sistemas de Disolución de Ácido en Polvo</u> Página: <u>1,2</u>	Código	Potasio mEq/L	Calcio mEq/L	CFD2251-36	2.0	2.5	CFD2301-36	2.0	3.0
Código	Potasio mEq/L	Calcio mEq/L									
CFD2251-36	2.0	2.5									
CFD2301-36	2.0	3.0									
4	Bicarbonato de sodio en polvo o solución. Para uso no parenteral para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en paquete o borsó que se adecue a la máquina propuesta.	Bicarbonato de sodio en polvo para hemodiálisis. Para uso no parenteral, y conductividad. Compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4003S V10. Marca Fresenius Medical Care para Ácido específico Presentación en paquete. Oferta Denominación Distintiva: <u>Erlive Naturalyte National</u> Registro Sanitario: <u>0002R92 SSA</u> Código: <u>08-4403-1</u> Referencia: <u>Folleto "Naturalyte®" Concentrados para Hemodiálisis</u> Página: <u>1,2</u>									
5	Cánula para punción de fistula arteriovenosa interna; consta de tubo de elastómero de silicona de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, maniposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico y con orificio posterior al bisel un lumen.	Cánula para punción de fistula arteriovenosa interna; consta de tubo de elastómero de silicona de 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, maniposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico y con orificio posterior al bisel un lumen. Oferta Denominación Distintiva: <u>Aguja-Fistula B Braun / Aguja-Fistula JIPRO</u> Registro Sanitario: <u>175202017 SSA / 061402008 SSA</u> Aguja - Fistula: <u>Adulto</u> Códigos: <u>Arterial: 7003356NP / Venosa 7003356NP</u> Calibre / Longitud: <u>15GA / 300 mm</u>									


PROAGE
 MATERIALES MÉDICOS

Folio: 000178

018 Adulto y 16 o 17 g. pediátrico y con orificio posterior al bisel, en lumen	<table><tr><td>Aguja – Fístula:</td><td>Adulto y Pediátrico</td></tr><tr><td>Códigos:</td><td>Arterial: 7013265NP; Venosa: 7023368NP</td></tr><tr><td>Calibre / Longitud:</td><td>18GA / 300 mm</td></tr><tr><td>Aguja – Fístula:</td><td>Adulto y Pediátrico</td></tr><tr><td>Códigos:</td><td>Arterial: 7013274NP; Venosa: 7023374NP</td></tr><tr><td>Calibre / Longitud:</td><td>17GA / 300 mm</td></tr><tr><td>Referencia:</td><td>Folleto "Agujas de Fístula B Braun" / Folleto "Agujas de Fístula NIPRO" Página: 1,2</td></tr></table>	Aguja – Fístula:	Adulto y Pediátrico	Códigos:	Arterial: 7013265NP; Venosa: 7023368NP	Calibre / Longitud:	18GA / 300 mm	Aguja – Fístula:	Adulto y Pediátrico	Códigos:	Arterial: 7013274NP; Venosa: 7023374NP	Calibre / Longitud:	17GA / 300 mm	Referencia:	Folleto "Agujas de Fístula B Braun" / Folleto "Agujas de Fístula NIPRO" Página: 1,2
Aguja – Fístula:	Adulto y Pediátrico														
Códigos:	Arterial: 7013265NP; Venosa: 7023368NP														
Calibre / Longitud:	18GA / 300 mm														
Aguja – Fístula:	Adulto y Pediátrico														
Códigos:	Arterial: 7013274NP; Venosa: 7023374NP														
Calibre / Longitud:	17GA / 300 mm														
Referencia:	Folleto "Agujas de Fístula B Braun" / Folleto "Agujas de Fístula NIPRO" Página: 1,2														
Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fístula, según corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 6 gases 1 campo de tela absorbente	<table><tr><td colspan="2">Oferta</td></tr><tr><td>Denominación Distintiva:</td><td>Kit para Conexión y Desconexión de Catéter</td></tr><tr><td>Código:</td><td>KIT CC-CD (Presentación 2)</td></tr><tr><td>Registro Sanitario</td><td>0530C2011 SSA</td></tr><tr><td>Presentación:</td><td>CC Kit para Conexión de Catéter: 4 Guantes de examen medianos. 10 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm. 2 Jeringas de 3 ml. 1 Campo de tela absorbente de 30.0 cm x 40.0 cm. CD Kit para Desconexión de Catéter: 2 Guantes de examen medianos. 5 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm. 1 Esponja de gasa 10.0 cm x 10.0 cm. 2 Tapones Luer para catéter. 1 Apósito especial para catéter 10.0 cm x 14.0 cm.</td></tr><tr><td>Referencia:</td><td>Folleto "EQ KIT PARA CURACIÓN EN HEMODIÁLISIS KIT CC-CD PARA PACIENTES CON CATETER" Página: 1,2</td></tr></table>	Oferta		Denominación Distintiva:	Kit para Conexión y Desconexión de Catéter	Código:	KIT CC-CD (Presentación 2)	Registro Sanitario	0530C2011 SSA	Presentación:	CC Kit para Conexión de Catéter: 4 Guantes de examen medianos. 10 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm. 2 Jeringas de 3 ml. 1 Campo de tela absorbente de 30.0 cm x 40.0 cm. CD Kit para Desconexión de Catéter: 2 Guantes de examen medianos. 5 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm. 1 Esponja de gasa 10.0 cm x 10.0 cm. 2 Tapones Luer para catéter. 1 Apósito especial para catéter 10.0 cm x 14.0 cm.	Referencia:	Folleto "EQ KIT PARA CURACIÓN EN HEMODIÁLISIS KIT CC-CD PARA PACIENTES CON CATETER" Página: 1,2		
Oferta															
Denominación Distintiva:	Kit para Conexión y Desconexión de Catéter														
Código:	KIT CC-CD (Presentación 2)														
Registro Sanitario	0530C2011 SSA														
Presentación:	CC Kit para Conexión de Catéter: 4 Guantes de examen medianos. 10 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm. 2 Jeringas de 3 ml. 1 Campo de tela absorbente de 30.0 cm x 40.0 cm. CD Kit para Desconexión de Catéter: 2 Guantes de examen medianos. 5 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm. 1 Esponja de gasa 10.0 cm x 10.0 cm. 2 Tapones Luer para catéter. 1 Apósito especial para catéter 10.0 cm x 14.0 cm.														
Referencia:	Folleto "EQ KIT PARA CURACIÓN EN HEMODIÁLISIS KIT CC-CD PARA PACIENTES CON CATETER" Página: 1,2														
6 Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gases 2 tapones de Luer Lock para catéter 1 apósito especial para catéter Material estéril para conexión de fístula: 1 par de guantes 6 gases 2 campos de	<table><tr><td colspan="2">Oferta</td></tr><tr><td>Denominación Distintiva:</td><td>Kit para Conexión y Desconexión de Fístula</td></tr><tr><td>Código:</td><td>KIT FC-FD (Presentación 3)</td></tr><tr><td>Registro Sanitario</td><td>0531C2011 SSA</td></tr><tr><td>Presentación:</td><td>FC Kit para Conexión de Fístula 2 Guantes de examen medianos. 5 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm. 4 Campos de tela absorbente de 35.0 x 40.0 cm. FD Kit para Desconexión de Fístula 2 Guantes de examen medianos. 6 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm. 2 Apósitos ovales ó circulares.</td></tr></table>	Oferta		Denominación Distintiva:	Kit para Conexión y Desconexión de Fístula	Código:	KIT FC-FD (Presentación 3)	Registro Sanitario	0531C2011 SSA	Presentación:	FC Kit para Conexión de Fístula 2 Guantes de examen medianos. 5 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm. 4 Campos de tela absorbente de 35.0 x 40.0 cm. FD Kit para Desconexión de Fístula 2 Guantes de examen medianos. 6 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm. 2 Apósitos ovales ó circulares.				
Oferta															
Denominación Distintiva:	Kit para Conexión y Desconexión de Fístula														
Código:	KIT FC-FD (Presentación 3)														
Registro Sanitario	0531C2011 SSA														
Presentación:	FC Kit para Conexión de Fístula 2 Guantes de examen medianos. 5 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm. 4 Campos de tela absorbente de 35.0 x 40.0 cm. FD Kit para Desconexión de Fístula 2 Guantes de examen medianos. 6 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm. 2 Apósitos ovales ó circulares.														

GOBIERNO DE MÉXICO 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-008-00
--	--



Folio: 000174

Fleto absorbente Material estéril para desconexión de fistula: 1 par de guantes 8 gases 2 apósitos circulares	Referencia: Folio "EQ KIT PARA CURACIÓN EN HEMODIALISIS, KIT EQ-FD PARA PACIENTES CON FISTULA"	Página: <u>12</u>
--	---	-------------------

Atentamente

CAROLINA BONILLA ELVIRA
APODERADO LEGAL
PROAGE MANAGEMENT S.C.

 GOBIERNO DE MÉXICO 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-008-00
---	---



Folio: 000190

Anexo T 2 (T-dos)
Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis

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

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NO. LA-50-CYR-050CYR002-T-156-2025

Guadalajara, Jalisco a 25 de septiembre de 2025

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
PRESENTE

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Descripción (se describen para presentación de oferta técnica)	
2	060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una jeringa de 5 o 10 ml, Una guía de acero inoxidable, Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas Tipo: mahurkar, Estéril y desechable	Equipo. Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Oferta Denominación: <u>Smart.</u> Distintivo: Marca: <u>Equipos de Biomedicina de México, SA de CV</u> Código: <u>150P030DLECEP</u> Registro Sanitario: <u>972064 SSA</u> Contenido: <u>Una cánula.</u> <u>Una guía de acero inoxidable.</u> <u>Jeringa de plástico 5 ml</u> <u>Un catéter doble lumen con ranuras laterales en corte láser, calibre de 9 fr longitud 150 mm,</u> <u>con obturador, un dilatador y extensiones curvas.</u> <u>Tipo: Mahurkar.</u> <u>Estéril y desechable</u> Referendo: Folleto "SMART Catéter para hemodiálisis" Página: 1.2
3	060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia.	Equipo. Para hemodiálisis, adulto. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen Oferta

PROAGE
MANAGEMENT

Folio: 000194

	vigular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 o 10 ml, Una guía de acero inoxidable, Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas, Tipo: mahurkar, Estéril y desechable. Denominación: <u>Smart</u>, Distintivo: Marca: <u>Equipos de Biomedicina de México SA de CV</u> Código: <u>300P-15DLECP</u> Registro: Sanitario: <u>972034 SSA</u> Contenido: <u>Una cánula</u> <u>Una guía de acero inoxidable</u> <u>Jeringa de plástico 5 ml</u> <u>Un catéter doble lumen calibre de 11.5 fr,</u> <u>longitud de 200 mm con obturador y un</u> <u>dilatador con extensiones curvas.</u> <u>Tipo: Mahurkar,</u> <u>Estéril y desechable</u> Referencia: Folleto "SMART Catéter para hemodiálisis" Página: 1/2
4	060, 166 0533 Catéter permanente, para hemodiálisis, Tamaño adulto, De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen, Aguja introductora calibre 16 g, Introductor con camisa desprendible, Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo, Jeringa de 5 o 10 ml y 2 tapones de inyección, Estéril y desechable, Pieza Oferta Denominación: <u>Evolution</u> Distintivo: Marca: <u>Equipos de Biomedicina de México SA de CV</u> Código: <u>320S-125DLEP</u> Registro: Sanitario: <u>043902006 SSA</u> Contenido: <u>Catéter de doble lumen de 32 cm de longitud</u> <u>Aguja introductora calibre 16 G,</u> <u>Introduccion con camisa desprendible,</u> <u>Guia de alambre de 0.038", con longitud 70 cm</u> <u>Jeringa de 5 ml</u> <u>2 tapones de inyección</u> <u>Estéril y desechable</u> Referencia: Folleto "EVOLUTION Equipo para hemodiálisis con catéter temporal o permanente" Página: 1/2



5	060.188.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 88.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 o 10 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable.	060.188.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de <u>1.5 mm a 2.0 mm</u> en el lado arterial y de <u>1.5 mm a 1.2 mm</u> en el lado venoso, con longitud de <u>28 cm</u> con separación mínima de <u>2.5 cm</u> 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: <table><tr><th colspan="2">Oferta</th></tr><tr><td>Denominación</td><td><u>Evolution</u></td></tr><tr><td>Distintiva:</td><td></td></tr><tr><td>Marca:</td><td><u>Equipos de Biomedicina de México SA de CV</u></td></tr><tr><td>Código:</td><td><u>38031250LEF</u></td></tr><tr><td>Registro Sanitario</td><td><u>043902906 SSA</u></td></tr><tr><td>Contenido:</td><td><u>Catéter de doble lumen con 28 cm de longitud</u> <u>Aguja introductora calibre 18 G,</u> <u>Introduccion con camisa desprendible,</u> <u>Guia de alambre de 0.038", con longitud de 70 cm</u> <u>Jeringa de 5 ml</u> <u>2 tapones de inyección</u></td></tr><tr><td colspan="2">Referencia: Folio "EVOLUTION Equipo para hemodiálisis con catéter temporal o permanente"</td></tr><tr><td colspan="2">Página: 1,2</td></tr></table>	Oferta		Denominación	<u>Evolution</u>	Distintiva:		Marca:	<u>Equipos de Biomedicina de México SA de CV</u>	Código:	<u>38031250LEF</u>	Registro Sanitario	<u>043902906 SSA</u>	Contenido:	<u>Catéter de doble lumen con 28 cm de longitud</u> <u>Aguja introductora calibre 18 G,</u> <u>Introduccion con camisa desprendible,</u> <u>Guia de alambre de 0.038", con longitud de 70 cm</u> <u>Jeringa de 5 ml</u> <u>2 tapones de inyección</u>	Referencia: Folio "EVOLUTION Equipo para hemodiálisis con catéter temporal o permanente"		Página: 1,2	
Oferta																				
Denominación	<u>Evolution</u>																			
Distintiva:																				
Marca:	<u>Equipos de Biomedicina de México SA de CV</u>																			
Código:	<u>38031250LEF</u>																			
Registro Sanitario	<u>043902906 SSA</u>																			
Contenido:	<u>Catéter de doble lumen con 28 cm de longitud</u> <u>Aguja introductora calibre 18 G,</u> <u>Introduccion con camisa desprendible,</u> <u>Guia de alambre de 0.038", con longitud de 70 cm</u> <u>Jeringa de 5 ml</u> <u>2 tapones de inyección</u>																			
Referencia: Folio "EVOLUTION Equipo para hemodiálisis con catéter temporal o permanente"																				
Página: 1,2																				
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5. mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano ó ptfe, estéril y desechable. <table><tr><th colspan="2">Oferta</th></tr><tr><td>Denominación</td><td><u>Vascular Grafts</u></td></tr><tr><td>Distintiva:</td><td></td></tr><tr><td>Marca:</td><td><u>Bard Peripheral Vascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular</u></td></tr><tr><td>Código:</td><td><u>40S05C</u></td></tr><tr><td>Registro Sanitario</td><td><u>190702014 SSA</u></td></tr><tr><td>Medidas:</td><td><u>40cm x 5mm</u></td></tr><tr><td colspan="2">Referencia: Folio "IMPRA CARBOFLO"</td></tr><tr><td colspan="2">Página: 3</td></tr></table>	Oferta		Denominación	<u>Vascular Grafts</u>	Distintiva:		Marca:	<u>Bard Peripheral Vascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular</u>	Código:	<u>40S05C</u>	Registro Sanitario	<u>190702014 SSA</u>	Medidas:	<u>40cm x 5mm</u>	Referencia: Folio "IMPRA CARBOFLO"		Página: 3	
Oferta																				
Denominación	<u>Vascular Grafts</u>																			
Distintiva:																				
Marca:	<u>Bard Peripheral Vascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular</u>																			
Código:	<u>40S05C</u>																			
Registro Sanitario	<u>190702014 SSA</u>																			
Medidas:	<u>40cm x 5mm</u>																			
Referencia: Folio "IMPRA CARBOFLO"																				
Página: 3																				
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano ó ptfe, estéril y desechable. <table><tr><th colspan="2">Oferta</th></tr><tr><td>Denominación</td><td><u>Vascular Grafts</u></td></tr><tr><td>Distintiva:</td><td></td></tr><tr><td>Marca:</td><td><u>Bard Peripheral Vascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular</u></td></tr><tr><td>Código:</td><td><u>F6006C / 40S06C / F5006C</u></td></tr><tr><td>Registro Sanitario</td><td><u>190702014 SSA</u></td></tr></table>	Oferta		Denominación	<u>Vascular Grafts</u>	Distintiva:		Marca:	<u>Bard Peripheral Vascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular</u>	Código:	<u>F6006C / 40S06C / F5006C</u>	Registro Sanitario	<u>190702014 SSA</u>						
Oferta																				
Denominación	<u>Vascular Grafts</u>																			
Distintiva:																				
Marca:	<u>Bard Peripheral Vascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular</u>																			
Código:	<u>F6006C / 40S06C / F5006C</u>																			
Registro Sanitario	<u>190702014 SSA</u>																			

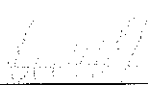
GOBIERNO DE MÉXICO	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-008-00
-----------------------	--



Folio: 000190

		Medidas: <u>60cm x 6mm / 40cm x 8mm / 50cm x 8mm</u> Referencia: <u>Folieto "IMPRA CARBOFLO"</u>
60	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de polietileno, o pte, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro.	Oferta Denominación: <u>Vascular Graña</u> Distintivo: Marca: <u>Bard Peripheral Vascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular</u> Código: <u>40SD8C / F4008C / F5008C</u> Registro Sanitario: <u>190702014 SSA</u> Medidas: <u>40cm x 8mm / 40cm x 8mm / 50cm x 8mm</u> Referencia: <u>Folieto "IMPRA CARBOFLO"</u>

Atentamente


CAROLINA BONILLA ELMIRA
APODERADO LEGAL
PROAGE MANAGEMENT S.C.

 GOBIERNO DE JALISCO 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-008-00
---	---



Folio: 000130

Anexo T 2 (T-dos)
Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis

E) Descripción técnica del sillón clínico

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NO. LA-50-GYR-050GYR002-T-156-2025**

Cuadralajara, Jalisco a 25 de septiembre de 2025

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
GERENCIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
PRESENTE

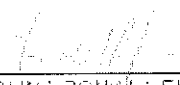
Descripción	Propuesta del proveedor										
1. Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.	1.- Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión. <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Se oferta:</th></tr> <tr> <td>Marca:</td><td>CHAMPION</td></tr> <tr> <td>Modelo:</td><td>59</td></tr> <tr> <td>Referencia:</td><td>Folleto Sillón Champion</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>8, 17</td></tr> </table>	Se oferta:		Marca:	CHAMPION	Modelo:	59	Referencia:	Folleto Sillón Champion	Página:	8, 17
Se oferta:											
Marca:	CHAMPION										
Modelo:	59										
Referencia:	Folleto Sillón Champion										
Página:	8, 17										
2. Seguros para el paciente y personal de enfermería.	2.- Seguros para el paciente y personal de enfermería. <table border="1"> <tr> <td>Marca:</td><td>CHAMPION</td></tr> <tr> <td>Modelo:</td><td>59</td></tr> <tr> <td>Referencia:</td><td>Folleto Sillón Champion</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>8 y 17</td></tr> </table>	Marca:	CHAMPION	Modelo:	59	Referencia:	Folleto Sillón Champion	Página:	8 y 17		
Marca:	CHAMPION										
Modelo:	59										
Referencia:	Folleto Sillón Champion										
Página:	8 y 17										
3. Vida media promedio de uso de un año	3.- Vida media promedio de uso de un año <table border="1"> <tr> <td>Marca:</td><td>CHAMPION</td></tr> <tr> <td>Modelo:</td><td>59</td></tr> <tr> <td>Referencia:</td><td>Folleto Sillón Champion</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>4, 17</td></tr> </table>	Marca:	CHAMPION	Modelo:	59	Referencia:	Folleto Sillón Champion	Página:	4, 17		
Marca:	CHAMPION										
Modelo:	59										
Referencia:	Folleto Sillón Champion										
Página:	4, 17										
4. De fácil limpieza	4.- De fácil limpieza. <table border="1"> <tr> <td>Marca:</td><td>CHAMPION</td></tr> <tr> <td>Modelo:</td><td>59</td></tr> <tr> <td>Referencia:</td><td>Folleto Sillón Champion</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>4, 17</td></tr> </table>	Marca:	CHAMPION	Modelo:	59	Referencia:	Folleto Sillón Champion	Página:	4, 17		
Marca:	CHAMPION										
Modelo:	59										
Referencia:	Folleto Sillón Champion										
Página:	4, 17										

5. Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina	5.- Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina. <table><tr><td>Marca:</td><td>CHAMPION</td></tr><tr><td>Modelo:</td><td>59</td></tr><tr><td>Referencia:</td><td>Folleto Sillón Champion</td></tr><tr><td>Página:</td><td>6, 18</td></tr></table>	Marca:	CHAMPION	Modelo:	59	Referencia:	Folleto Sillón Champion	Página:	6, 18		
Marca:	CHAMPION										
Modelo:	59										
Referencia:	Folleto Sillón Champion										
Página:	6, 18										
6.- Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.	6.- Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados. <table><tr><td>Marca:</td><td>CHAMPION</td></tr><tr><td>Modelo:</td><td>59</td></tr><tr><td>Referencia:</td><td>Folleto Sillón Champion</td></tr><tr><td>Página:</td><td>8, 9, 17 y 18</td></tr></table>	Marca:	CHAMPION	Modelo:	59	Referencia:	Folleto Sillón Champion	Página:	8, 9, 17 y 18		
Marca:	CHAMPION										
Modelo:	59										
Referencia:	Folleto Sillón Champion										
Página:	8, 9, 17 y 18										
Descripción	Propuesta del proveedor										
1. Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.	1.- Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión. <table><tr><th colspan="2">Se oferta:</th></tr><tr><td>Marca:</td><td>WINCO</td></tr><tr><td>Modelo:</td><td>653</td></tr><tr><td>Referencia:</td><td>Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios</td></tr><tr><td>Página:</td><td>Archivo 7 Manual 8</td></tr></table>	Se oferta:		Marca:	WINCO	Modelo:	653	Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios	Página:	Archivo 7 Manual 8
Se oferta:											
Marca:	WINCO										
Modelo:	653										
Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios										
Página:	Archivo 7 Manual 8										
2. Seguros para el paciente y personal de enfermería.	2.- Seguros para el paciente y personal de enfermería. <table><tr><td>Marca:</td><td>WINCO</td></tr><tr><td>Modelo:</td><td>653</td></tr><tr><td>Referencia:</td><td>Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios</td></tr><tr><td>Página:</td><td>Archivo 3, 6 Manual 4, 7</td></tr></table>	Marca:	WINCO	Modelo:	653	Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios	Página:	Archivo 3, 6 Manual 4, 7		
Marca:	WINCO										
Modelo:	653										
Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios										
Página:	Archivo 3, 6 Manual 4, 7										
3. Vida media promedio de uso de un año	3.- Vida media promedio de uso de un año <table><tr><td>Marca:</td><td>WINCO</td></tr><tr><td>Modelo:</td><td>653</td></tr><tr><td>Referencia:</td><td>Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios</td></tr><tr><td>Página:</td><td>Archivo 18 Manual 19</td></tr></table>	Marca:	WINCO	Modelo:	653	Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios	Página:	Archivo 18 Manual 19		
Marca:	WINCO										
Modelo:	653										
Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios										
Página:	Archivo 18 Manual 19										

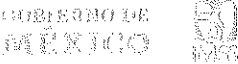


4. De fácil limpieza	4.- De fácil limpieza Marca: WINCO Modelo: 853 Referencia: Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios Página: Archivo 10 / Manual 11
5. Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina	5.- Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina. Marca: WINCO Modelo: 853 Referencia: Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios // Folleto Winco Care Cliner Página: Archivo 7 / Manual 8 // 1
6. Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.	6.- Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados. Marca: WINCO Modelo: 853 Referencia: Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios // Folleto Winco Care Cliner Página: Archivo 9 / Manual 10 // 1, 2

Atentamente


CAROLINA BONILLA ELVIRA
APODERADO LEGAL
PROAGE MANAGEMENT S.C.

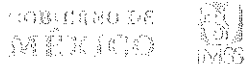
Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
			Total:		

	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-008-00
--	---

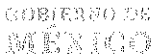
No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1	Instalaciones físicas				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)	I			
1.2	Sala de espera	I			
1.3	Sanitarios	I			
1.4	Almacén	I			
1.5	Cuarto séptico con material para recoger excretas.	I			
1.6	Consultorio médico	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 050GYR002T15625-008-00
-----------------------	---

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			

	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-008-00
--	---

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 050GYR002T15625-008-00
---	---

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

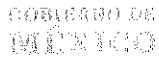
NOMBRE Y FIRMA

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 050GYR002T15625-008-00
---	---

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

DELEGACIÓN/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:
NÚMERO DE CONTRATO:

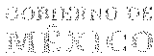
AÑO:	PRUEBAS BIOLÓGICAS (BIMESTRAL)		PRUEBAS QUÍMICAS (ANUAL)	
MES	FECHA MÁXIMA DE ENTREGA	CUMPLE CON ESPECIFICACIONES (SI/NO)	FECHA MÁXIMA DE ENTREGA	CUMPLE CON ESPECIFICACIONES (SI/NO)
ENERO				
FEBRERO				
MARZO				
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				
AGOSTO				
SEPTIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE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

 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-008-00
---	---

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 DEL ESTADO DE JALISCO	CONTRATO NUMERO
MEXICO	050GYR002T15625-008-00

**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	HGZ	06	Ocotlán	Dr. Delgadillo Araujo No.60, Col. Florida. C.P. 47820, Ocotlán, Jalisco	Dr. Guillermo Zambrano	13929220279

DELEGACIÓN	TIPO	No.	LOCALIDAD	DOMICILIO	DIRECTOR	TELEFONO
Jalisco	HGZ	20	Autlán	C. Jaime Llamas No.5 Col. Puerta de la Costa. C.P. 48900 Autlán, Jalisco	Dr. Ricardo Estrada Flores	3173820297

GOBIERNO DE
MÉXICO



CONTRATO NUMERO

050GYR002T15625-008-00

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS

FOLIO:

7

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

1
DELEGACIÓN/UMAL

Fecha:

DIA

MES

AÑO

UNIDAD MÉDICA:

4

CLAVE PRESUPUESTAL:

TIPO Y NUMERO:

LOCALIDAD:

SERVICIO QUE DERIVA:

6

NOMBRE:

DIRECCIÓN:

TIPO DE SERVICIO:

ORDINARIO:

7

URGENCIA:

MOTIVO DE SUBROGACIÓN:

CS

EP

EE

FI

PACIENTE:

NOMBRE:

SEXO: M

NO. DE SEGURIDAD SOCIAL

AGREGADO

CURP:

RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA:

9

RT

EG

MAI

TV

PEND

Spl AM

10 TIPO DE SUBROGACIÓN

ÚNICA

MÚLTIPLE

HEMODIÁLISIS SUBROGADA

VIGENCIA DE DERECHOS

11

DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:

12

GRUPO A SUBROGAR:

CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:

HOSPITALIZACIÓN MÉDICA

AUX DE DX EN LABORATORIO

CONSULTA ESPECIALIDADES

HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA

AUX DE DX EN GABINETE

CONSULTA DENTAL

MATERNAL INFANTIL

AUX DE TRATAMIENTO

SERVICIO (S) A SUBROGAR

ESPECIFICAR

PROVEEDOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

DOMICILIO:

CONTRATO No.

VIGENCIA DEL:

REC:

TEL:

AL:

ELABORÓ

Vo. Bo. JEFE DE SERVICIO

AUT. DIRECTOR UNIDAD

NOMBRE:

MATRÍCULA:

FIRMA

CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ

NOMBRE:

PACIENTE:

DIRECCIÓN:

FAMILIAR:

RESPONSABLE:

PARENTESCO

FECHA:

FIRMA:

TEL:

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 presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 4, San Mateo del Mar, Oax.).**5 Paciente** Los datos que identifican a la o el paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP.**6 Servicio que deriva** El nombre del departamento donde se genera la solicitud del Servicio/ Departamentos (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad).**7 Tipo de servicio** Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine la o el médico tratante debe recibir el servicio la o el paciente.**8 Motivo de subrogación** CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o equipo descompuesto, FI: falta de insumos.**9 Ramo de seguro que se afecta** Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propicios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio a la o el paciente o su acompañante. (RT: riesgo de trabajo; EG: enfermedad general MAT: maternidad; IV: invalidez y vida; PEN: pensionado; SpFAM: seguro de salud para la familia).**10 Tipo de subrogación** Con una X el recuadro que corresponda según sea el caso, única si el servicio subrogado se otorga por única ocasión, múltiple cuando el servicio se otorga por más de una ocasión o Hemodiálisis Subrogada cuando la o el paciente es enviado a este programa.**11 Vigencia de derechos** La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno de la o el Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico.**12 Diagnóstico y Resumen clínico** El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, y todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por la o el Jefe de Departamento Clínico y/o la o el Director o encargado de la unidad médica.**13 Grupo a subrogar** Con una X en el grupo a subrogar que corresponda el estudio a practicar ejemplo: Tomografía pertenece a Auxiliares de Diagnostico Gabinete.**14 Servicio (s) a subrogar** La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar a la o el paciente para su atención.**15 Proveedor** El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedores que elabore cada unidad médica.**16 Elaboró** Nombre, matrícula y firma de la o el responsable de su elaboración.**17 Vo. Bo.** Jefe de Servicio Nombre, matrícula y firma.**18 Aut. del Director de la Unidad** Nombre, matrícula y firma de la o el Director de la unidad médica o de quien él designe.**19 Constancia de que el servicio se recibió** Datos generales de la o el paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.

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 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.

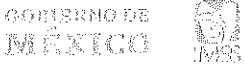
En relación a la atención de pacientes en día domingo	La unidad de hemodiálisis subrogada deberá garantizar la seguridad del paciente mediante la sanitización, desinfección, mantenimiento preventivo y correctivo, para lo cual destinará un día de la semana para realizarlo.
El licitante adjudicado garantizará 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.



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

Subrogada

Nombre o Razón Social del Proveedor		Domicilio y Teléfono de la Unidad Subrogada		
Unidad Médica del IMSS que envía al Paciente:		OOAD/UMAE:		
Nombre del Paciente:				
Identificación del Paciente por parte del Proveedor (solo si se tiene algún número o código de identificación):				
No. de Seguridad Social con Agregado del IMSS:				
Días de Sesión de Hemodiálisis: (Marcar con una "X")				
L M M J V S D No. de Máquina de Hemodiálisis:				
Procedimientos de Hemodiálisis Recibidos				
No.	Fecha	Nombre Completo del Paciente	Firma	Nombre y Firma del Familiar (Sólo en caso de que el paciente no pueda firmar)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-008-00
---	---

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

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

TI 1 Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7
EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESAINSTITUTO 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

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 por 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.

GOBIERNO DE MÉXICO 	CONTRATO NUMERO 050GYR002T15625-008-00
---	---

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]
---	---

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]

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

[lugar y fecha de expedición del oficio]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENCIÓN:

[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]

P R E S E N T E

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

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos

ATENTAMENTE

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

