



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

Contrato **ABIERTO** para la prestación del **"SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA"**, que celebran, por una parte, el Ejecutivo Federal, por conducto del **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, representado por el **Dr. José de Jesús Chávez Martínez**, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, Estatal Nayarit, en su carácter de **apoderado legal**, en adelante **"EL INSTITUTO"** y, por la otra, la empresa **PROAGE MANAGEMENT, S.C.**, en lo subsecuente **"EL PROVEEDOR"** representado por la **C. Carolina Bonilla Elvira**, en su carácter de Apoderada Legal, a quienes de manera conjunta se les denominará **"LAS PARTES"**, al tenor de las declaraciones y cláusulas siguientes:

### DECLARACIONES

1. **"EL INSTITUTO"** declara que:
  - 1.1 Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4o y 5o de la Ley del Seguro Social.
  - 1.2 Conforme a lo dispuesto por el artículo 251, fracción IV, de la Ley del Seguro Social, Fracción XVIII del artículo 155, con relación al artículo 2, fracción IV, inciso a), del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y de acuerdo con el poder que le fue conferido en la Escritura Pública número 84,264 de fecha 16 de mayo de 2024 otorgada ante la fe del Licenciado Lic. Ignacio Soto Sobreya y Silva, Titular de la Notaría Pública número 13 de la Ciudad de México, e inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio 97-728052024-105818, de fecha 28 de mayo de 2024, es un servidor público adscrito a la misma 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
  - 1.3 De conformidad con artículo 2 Fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 4.16 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social suscribe el presente instrumento el **Dr. Carlos Alberto Lugarel Godínez, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas** con R.F.C. [REDACTED] designado como Área Requirente para los efectos del presente contrato.
  - 1.4 De conformidad con artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social suscribe el presente instrumento a la **Dra. Nayade Hermosillo Ibarra, Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud** con R.F.C. [REDACTED] designada para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **"EL PROVEEDOR"** para los efectos del presente contrato.
  - 1.5 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **Adjudicación Directa** de carácter **Nacional**, No. **AA-50-GYR-050GYR005-N-248-2024**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 25, 26 fracción III, 26 Bis fracción II, 28 fracción I, 40, 41 fracción V, 45, 46 y 47, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; y demás disposiciones aplicables en la materia.

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.13, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADQ/2025/ 9



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

- 1.6 "EL INSTITUTO" cuenta con suficiencia presupuestaria y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, comprometidos, en la partida presupuestal número **42061604** como se desprende del Certificado de disponibilidad presupuestal previo número **0000016339-2025**, de fecha **04 de diciembre de 2024**, signado por la Jefa del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.
- 1.7 Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes **IMS-421231-I45**.
- 1.8 Tiene establecido su domicilio en **Calzada del Ejército Nacional No. 14, Fraccionamiento Fray Junípero Serra, Código Postal 63169, en Tepic, Nayarit**; mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.
2. "EL PROVEEDOR" **PROAGE MANAGEMENT, S.C.**, por conducto de su apoderado legal declara que:
- 2.1 Es una persona MORAL legalmente constituida Escritura Pública número 42,391, de fecha 16 de mayo de 2018, pasada ante la fe del Licenciado Pablo González Vázquez, Notario Público 35 de la Ciudad de Zapopan, Jalisco; e inscrita en la Dirección del Registro Público de la Propiedad y de Comercio del Estado de Jalisco, bajo el folio electrónico 35842 de fecha 24 de mayo de 2018, cuyo objeto social fue modificado mediante Escritura Pública número 13,150, de fecha 12 de octubre del 2022, pasada ante la fe del Licenciado Salvador Cosío Gaona, Notario Público Titular número 8 de la Ciudad de Zapopan, Jalisco e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio del Estado de Jalisco, bajo el folio electrónico 35842 de fecha 30 de noviembre del 2022; consiste entre otras actividades, en la prestación de servicios hemodiálisis peritoneal, trasplante renal y todo tipo de métodos de purificación sanguínea con los respectivos recursos materiales para su realización.
- 2.2 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 la Escritura Pública número 13,150, de fecha 12 de octubre del 2022, pasada ante la fe del Licenciado Salvador Cosío Gaona, Notario Público Titular número 8 de la Ciudad de Zapopan, Jalisco e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio del Estado de Jalisco, bajo el folio electrónico 35842 de fecha 30 de noviembre del 2022, instrumento que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.
- 2.3 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.
- 2.4 Cuenta con los siguientes registros:
- Registro Federal de Contribuyentes **PMA180517MF8**
  - Registro Patronal ante "EL INSTITUTO" y EL INFONAVIT número: [REDACTED]
  - Número de proveedor IMSS: **0000156282**
- 2.5 Bajo protesta de decir verdad, está al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, en específico las previstas en el artículo 32-D del Código Fiscal Federal vigente, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores [INFONAVIT] y el Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]; lo que acredita con las Opiniones de

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.  
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADQ/2025/



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS, respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo.

2.6 Señala como su domicilio para todos los efectos legales el ubicado en Ghilardi No. 589; Colonia Santa Teresita; Guadalajara, Jalisco; C.P. 44600, Teléfono 33-1354-5668, correo electrónico:

[REDACTED]

3. De "LAS PARTES":

3.1 Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, para lo cual se reconocen las facultades y capacidades, mismas que no les han sido revocadas o limitadas en forma alguna, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

### CLÁUSULAS

#### PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a "EL INSTITUTO" la prestación del "SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA (HGZ MF No. 10, HGSZ No. 8, UMF No. 9, UMF No. 3, UMF No. 11, UMF No. 12, UMF No. 13, UMF No. 4)", en los términos y condiciones establecidos en este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo.

Anexo 1 (uno)	"Oficio de Designación de Administrador del contrato"
Anexo 2 (dos)	"Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo"
Anexo 3 (tres)	"Requerimiento"
Anexo 4 (cuatro)	"Formato para fianza de cumplimiento de contrato"

#### SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

"EL INSTITUTO" pagará a "EL PROVEEDOR" como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, un monto mínimo de \$2,327,586.21 [Dos millones trescientos veintisiete mil quinientos ochenta y seis pesos 21/100 M.N.] más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) que asciende a \$372,413.79 [Trescientos setenta y dos mil cuatrocientos trece pesos 79/100 M.N.], que hace un total de \$2,700,000.00 [Dos millones setecientos mil pesos 00/100 M.N.] con impuesto, y un monto máximo de \$5,818,965.52 [Cinco millones ochocientos dieciocho mil novecientos sesenta y cinco pesos 52/100 M.N.], más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) que asciende a \$931,034.48 [Novecientos treinta y un mil treinta y cuatro pesos 48/100 M.N.], que hace un total de \$6,750,000.00 [Seis millones setecientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.] con impuestos.

"LAS PARTES" convienen expresamente que las obligaciones de este contrato, cuyo cumplimiento se encuentra previsto realizar durante el ejercicio fiscal de 2025, quedarán sujetas para fines de su ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria, con que cuente "EL INSTITUTO", conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal correspondiente aprobará la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, sin que la no realización de la referida condición suspensiva origine responsabilidad para alguna de "LAS PARTES".

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADQ/2025/



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

El precio unitario del presente contrato, expresado en moneda nacional es:

PARTIDA	DESCRIPCION DEL ESTUDIO O SERVICIO	PRECIO UNITARIO POR SERVICIO SIN I.V.A.
3	ZONA NORTE 2 HGZ MF No. 10, HGSZ No. 8, UMF No. 9, UMF No. 3, UMF No. 11, UMF No. 12, UMF No. 13, UMF No. 14	\$1,760.00

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (pesos mexicanos) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del "SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA (HGZ MF No. 10, HGSZ No. 8, UMF No. 9, UMF No. 3, UMF No. 11, UMF No. 12, UMF No. 13, UMF No. 4)", por lo que "EL PROVEEDOR" no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

#### TERCERA. ANTICIPO.

Para el presente contrato "EL INSTITUTO" no otorgará anticipo a "EL PROVEEDOR".

#### CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"EL INSTITUTO" efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido [otra temporalidad o calendario establecido] o porcentaje de avance [pagos progresivos], conforme a los servicios efectivamente prestados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el "Anexo 3" que forma parte integrante de este contrato.

El pago se realizará en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a "EL INSTITUTO", con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los servicios prestados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la prestación de los servicios facturados.

De conformidad con el artículo 90, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o a quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a "EL PROVEEDOR" las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que "EL PROVEEDOR" presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que "EL PROVEEDOR" utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI), en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del CFF, así como las que

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.  
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la Unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADQ/2025/



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

emita el SAT a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145 y en caso de ser necesario como dato adicional, el domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, la validez de las mismas será determinada durante la carga y únicamente las facturas fiscalmente válidas serán procedentes para pago. "EL PROVEEDOR" deberá proporcionar a las áreas financieras una representación impresa de la misma que cumpla con las especificaciones normadas por el SAT, la representación impresa por sí misma no será sustento para pago si no se hace la carga del XML del cual se originó o si la misma no es una representación fiel del XML origen.

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

"EL PROVEEDOR" manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de la prestación de los servicios, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato.

Para efectos de trámite de pago, "EL PROVEEDOR" deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por "EL INSTITUTO", para efectos del pago.

"EL PROVEEDOR" deberá presentar la información y documentación "EL INSTITUTO" le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de "EL INSTITUTO".

El pago de la prestación de los servicios recibidos, quedará condicionado proporcionalmente al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por concepto de penas convencionales y, en su caso, deductivas.

Para el caso que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El pago de los servicios quedará condicionado al descuento que "EL INSTITUTO" efectuará a "EL PROVEEDOR" por concepto de penas convencionales y deducciones, en el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Anexo a la solicitud de pago electrónico (intrabancario e interbancario) "EL PROVEEDOR" deberá 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 serán devueltos en el mismo acto.

Asimismo, "EL INSTITUTO" aceptará de "EL PROVEEDOR", que en el supuesto de que tenga cuentas liquidadas 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.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

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

En caso de aplicar, “EL PROVEEDOR” deberá entregar el CFDI a favor de “EL INSTITUTO” por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del servicio.

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

La prestación de los servicios se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por “EL INSTITUTO” en el anexo 3 del presente contrato.

Los servicios serán prestados en: **Calle Morelia 80 BIS. Col. Amado Nervo, Santiago Ixcuintla, Nayarit, C.P. 63310.**

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la prestación del servicio o incumplimiento en las especificaciones técnicas, “EL PROVEEDOR” contará con un plazo de 4 días para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, Sin costo adicional para “EL INSTITUTO”.

#### SEXTA. VIGENCIA

“LAS PARTES” convienen en que la vigencia del presente contrato será del **01 de enero del 2025 al 31 de marzo del 2025.**

#### SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

“LAS PARTES” están de acuerdo que “EL INSTITUTO” por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

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

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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

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

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

#### OCTAVA. GARANTÍAS DE LOS SERVICIOS

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

#### NOVENA. GARANTÍA(S)

##### A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción I, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento; y 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, "EL PROVEEDOR" se obliga a constituir una garantía la cual será, **indivisible** por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato; mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor de "EL INSTITUTO", por un importe equivalente al **10%** del monto total del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a "EL INSTITUTO", a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del presente contrato.

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

Cuando la garantía de cumplimiento se presente a través de una fianza, se deberá observar el "Formato para fianza de cumplimiento de contrato", aprobado en las Disposiciones de carácter general publicadas en el Diario Oficial de la Federación, el 15 de abril de 2022, que se encuentra disponible en CompraNet conforme al anexo 4 (cuatro) del presente contrato.

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

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

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADQ/2025/



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, "EL PROVEEDOR" se obliga a entregar a "EL INSTITUTO", dentro de los 10 (diez días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por "EL INSTITUTO" procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de las garantías y cumplimiento del contrato, lo que comunicará a "EL PROVEEDOR".

Además de lo estipulado en el anexo 3 (tres) del presente contrato.

#### DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

- a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- b) Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a "EL INSTITUTO" o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- e) Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.
- f) Integrarse al Registro de Integridad de Proveedores del IMSS en un periodo no mayor a 30 días naturales posteriores a la formalización del contrato.

#### DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO"

- a) Otorgar todas las facilidades necesarias, a efecto de que "EL PROVEEDOR" lleve a cabo en los términos convenidos en la prestación de los servicios objeto del contrato.
- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- c) Extender a "EL PROVEEDOR", por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

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

"EL INSTITUTO" designa como Administradora del presente contrato a la **Dra. Nayade Hermosillo Ibarra, Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud** con R.F.C. [REDACTED] de conformidad con el oficio No. 199001250100/CAOA/1195/2024 de fecha 02 de diciembre del 2024, signado por el Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.  
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADQ/2025/



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

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

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

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

En el caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente de dicho servidor público, tendrá carácter de **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** la persona que lo sustituya en el cargo.

#### DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

Las mencionadas en el anexo 3 (tres) del presente contrato.

#### DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.

En caso que "EL PROVEEDOR" incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el Anexo No.3, parte integral del presente contrato, "EL INSTITUTO" por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente por cada día de atraso sobre el monto de los bienes no proporcionados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.

El Administrador del contrato determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito, o vía correo electrónico dentro de los plazos señalados en el anexo 3 (tres) posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato, y en el caso de no haberse requerido esta garantía, no deberá exceder del 20% (veinte por ciento) del monto total del contrato.

#### DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

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

#### DÉCIMA SEXTA. IMPUESTOS Y DERECHOS

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

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

#### DÉCIMA SEPTIMA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES

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

#### DECIMA OCTAVA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS

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

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

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

#### DECIMA NOVENA. 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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las Leyes General y Federal, respectivamente, 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. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

Con fundamento en el artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, la "EL INSTITUTO" en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a "EL PROVEEDOR", aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

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

#### VIGÉSIMA PRIMERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

"EL INSTITUTO" cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a "EL INSTITUTO", o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría de la Función Pública, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para "EL INSTITUTO", ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando "EL INSTITUTO" determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a "EL PROVEEDOR" hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que, se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a "EL PROVEEDOR" la parte proporcional de los servicios prestados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

CBE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

## VIGÉSIMA SEGUNDA. CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DE CONTRATO

“EL INSTITUTO” podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando “EL PROVEEDOR” incurra en alguna de las siguientes causales:

- a) Contravenir los términos pactados para la prestación del servicio establecidos en el presente contrato;
- b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
- c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de “EL INSTITUTO”;
- d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada el suministro objeto del presente contrato;
- e) Omitir suministrar los bienes en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
- f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
- g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
- h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- i) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
- j) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato.
- k) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
- l) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de “EL INSTITUTO” en los términos de lo dispuesto en la cláusula DECIMO NOVENA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico;
- m) Impedir el desempeño normal de labores de “EL INSTITUTO”;
- n) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de “EL INSTITUTO”, cuando sea extranjero;
- o) Y las incluidas en el apartado de Términos y Condiciones.
- p) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato

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

Transcurrido dicho término “EL INSTITUTO”, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer “EL PROVEEDOR”, determinará de manera



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

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

Iniciado un procedimiento de conciliación **"EL INSTITUTO"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se realiza la prestación de los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"EL INSTITUTO"** de que continúa vigente la necesidad de la prestación de los servicios, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

**"EL INSTITUTO"** podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **"EL INSTITUTO"** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no rescindir el contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"**, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL PROVEEDOR"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 51, párrafo cuarto, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

## VIGÉSIMA TERCERA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

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

Para cualquier caso no previsto, “EL PROVEEDOR” exime expresamente a “EL INSTITUTO” de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

Para el caso que, con posterioridad a la conclusión del presente contrato, “EL INSTITUTO” reciba una demanda laboral por parte de trabajadores de “EL PROVEEDOR”, en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a “EL INSTITUTO”, “EL PROVEEDOR” queda obligada a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.

#### VIGÉSIMA CUARTA. DISCREPANCIAS

“LAS PARTES” convienen que, en caso de discrepancia entre la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la solicitud de cotización, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### VIGÉSIMA QUINTA. CONCILIACIÓN.

“LAS PARTES” acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

#### VIGÉSIMA SEXTA. DOMICILIOS

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

#### VIGÉSIMA SEPTIMA. LEGISLACIÓN APLICABLE

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

#### VIGÉSIMA OCTAVA. JURISDICCIÓN

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

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADQ/2025/



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 ESTATAL NAYARIT  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO


No. CONTRATO  
 050GYR005N24824-001-00

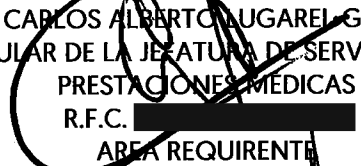
CONTRATO PREI  
 SEIA241916040051

**FIRMANTES**

"EL INSTITUTO" y "EL PROVEEDOR", manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en todas sus partes, por duplicado, en la Ciudad de Tepic, Nayarit; el día **27 de diciembre del 2024**, quedando un ejemplar en poder de "EL PROVEEDOR" y los restantes en poder de "EL INSTITUTO".

POR:  
 "EL INSTITUTO"

  
 DR. JOSÉ DE JESÚS CHÁVEZ MARTÍNEZ  
 TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN  
 ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL  
 NAYARIT  
 R.F.C.: [REDACTED]

  
 DR. CARLOS ALBERTO UGARELL GODÍNEZ  
 TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIO DE  
 PRESTACIONES MEDICAS  
 R.F.C. [REDACTED]  
 AREA REQUIRENTE

Establecido en la Fracción XVIII del artículo 155, en relación con el artículo 2, fracción IV, inciso a, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social

**ADMINISTRADORA DEL CONTRATO**

  
 DRA. NAYADE HERMOSILLO IBARRA  
 COORDINADORA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD  
 R.F.C. [REDACTED]

POR:  
 "EL PROVEEDOR"

PROAGE MANAGEMENT, S.C.  
 R.F.C. PMA180517MF8

Se testa: R.F.C. por considerarse información confidencial de personas físicas identificadas e identificables, cuya difusión puede afectar su esfera jurídica. Lo anterior, de conformidad con los artículos 113 fracción I y 118 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

  
 C. CAROLINA BONILLA ELVIRA  
 APODERADA LEGAL

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.  
 Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el Número: OOAD/NAY/JSJ/ADG/2025/ 9



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 ESTATAL NAYARIT  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
 050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
 SEIA241916040051

ANEXO 1 (UNO)  
 "OFICIO DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



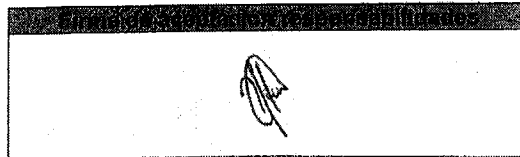
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA EN NAYARIT  
 Jefatura De Servicios De Prestaciones Médicas  
 Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Oficio. 199001250100/CAOA/1195/2024  
 Tepic, Nayarit a 02/12/2024

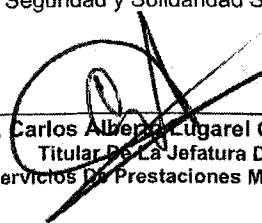
Lic. Ricardo Geovani Brenes Díaz  
 Titular De La Coord. De Abastecimiento Y Equipamiento  
 Presente

- \* Nombre completo: Nayade Hermsillo Ibarra
- \* Cargo: Coordinador(a) Prev Atn Sal D1 y D2
- \* Área de adscripción en el IMSS: Jefatura del Servicio de Prestaciones Medicas
- \* Domicilio institucional: Calzada del Ejercito Nacional No. 14 Fraccionamiento Fray Junípero Serra, Tepic, Nayarit C. P. 63169.
- \* Registro Federal de Contribuyentes: [REDACTED]
- \* Clave Única de Registro de Población: [REDACTED]
- \* Correo electrónico institucional: nayade.hermosillo@imss.gob.mx
- \* Teléfono institucional: (311) 213 11 70 Ext. 1110

En complemento al Oficio No.199001250100/CAOA/1192/2024 de fecha 02/12/2024 envió oficio de aceptación de la responsabilidad y designación del servidor público que fungirá como **Administrador del Contrato de "SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA"** para atender necesidades del ejercicio 2025.



Atentamente  
 "Seguridad y Solidaridad Social"

  
 Dr. Carlos Alberto Lugo Godínez  
 Titular De La Jefatura De  
 Servicios De Prestaciones Médicas

Se testa: R.F.C., y C.U.R.P. por considerarse información confidencial de personas físicas identificadas e identificables, cuya difusión puede afectar su esfera jurídica. Lo anterior, de conformidad con los artículos 113 fracción I y 118 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 ESTATAL NAYARIT  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
 050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
 SEIA241916040051

ANEXO 2 (DOS)  
 "CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO  
 CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

SOLICITUD: 0000016339 - 2025

Dependencia Solicitante: D0019 Delegación Nayarit  
 SEI Servicios Integrales  
 19010001 M\_OFNAS DELEGACIONALES

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Impresión: 04/12/2024 Fecha Validación: 04/12/2024

Total Comprometido (en pesos): \$ 23,850,000.00  
 Cuenta 42061804/ Partida presupuestaria 33901 Subcontratación de servicios con terceros

COMPROMETIDO PRESUPUESTAL (en miles de pesos)												
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
23,850.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	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 PREI-Millennium, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, lo anterior con fundamento en los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 25 y 48 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI \_\_\_\_\_  
 CONTRATO IMSS \_\_\_\_\_

IMPORTE : \$ 23,850,000.00  
 VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTAMIL PESOS 00/100 MN

LIC. LUISA ISABEL FORTILLO GOMEZ

JEFA DEL DEPTO. DE ADQ DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

ANEXO 3 (TRES)  
"REQUERIMIENTO"

**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 federal, estatales del Distrito Federal y municipales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
- El área de tratamiento deberá ser considerada área restringida (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 prehospitalaria, debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas (se solicita presente el contrato y/o convenio vigente correspondiente, en caso de que la unidad de hemodiálisis subrogada no cuente con ambulancia propia y factura en caso de que sea propia) en caso de requerirse para:  
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.
- 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".
- Central(es) de enfermeras con visibilidad de los pacientes.
- Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C.
- El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts. La cual se calculará con base a los metros cuadrados del área de tratamiento de hemodiálisis (área gris) y el número de máquinas que tenga la unidad subrogada de hemodiálisis.
- Toma o tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones (en caso de optar por el uso de tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones, deberá contar con uno por cada 5 (cinco) máquinas instaladas).
- Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
- Almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de bienes de consumo, área de intendencia, área de conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con almacén de ropa sucia.
- 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.
- Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo a la capacidad instalada de atención durante la vigencia del contrato que permita la operación de la unidad.
- Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo a la prescripción del médico del IMSS.
- El proveedor deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo a las necesidades de cada unidad médica, asegurando al menos 936 sesiones mínimas por la vigencia del contrato por cada máquina, para la atención de cada uno de los pacientes. Apegándose al horario de servicio que será de las 7 a las 21 horas, de lunes a sábado; incluso días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

- El proveedor, debe garantizar el equipo y bienes de consumo específicos para pacientes pediátricos en los lugares en donde se requiera la atención para este tipo de pacientes.
- El proveedor 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 proveedor 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:**

- A todo paciente al que se le haya determinado la permanencia en el programa de hemodiálisis subrogada se le deberá colocar un acceso vascular permanente. La transición del acceso vascular temporal a un acceso vascular definitivo, no deberá ser mayor a los 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada, siendo éste colocado por el proveedor 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 al formato de subrogación de servicios 4-30-2/03.
- El proveedor será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.
- Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el proveedor deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado, "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 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.
- 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:**

- 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, K/tv, 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.
- Exploración física con especial énfasis en el acceso vascular.
- Eventos relevantes y complicaciones.
- Medicamentos administrados.
- 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 a la ETIMSS 5640-023-004, mediante mensajería HL7.
- Establecer los mecanismos necesarios para manejo de identidad, al iniciar y finalizar la sesión de hemodiálisis, de acuerdo a la ETIMSS 5640-023-004.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

- En forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, TGO [sólo en caso de pacientes seropositivos para hepatitis B o C].
- Trimestral: Cinética de hierro: Ferritina, transferrina, albúmina, proteínas totales.
- Cuatrimestral: Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV.
- Semestral: Colesterol, triglicéridos, VIH.

Para lo cual el proveedor deberá presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado y vigente, o en caso de contar con laboratorio propio, copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico.

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

- A) Clínicos: sin datos de uremia, control óptimo de la presión arterial, sin datos de retención hídrica y con peso seco en forma individual.
- B) Bioquímicos:
  - Kt/v monocompartmental igual o mayor de 1.2
  - URR igual o superior al 65%

**Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:**

- 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.
- 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.
- Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C y 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.
- Los pacientes con hepatitis B y C y VIH deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la NOM 010-SSA2-2010 "Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana".
- El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis, deberá ser exclusivo para cada paciente.
- El proveedor 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.
- 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 a cultivos bacteriológicos realizados en el área.
- Fumigar todas las áreas de la unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.
- 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

- 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.
- Envío de nota médica mensual a la unidad médica del Instituto de adscripción conforme a la NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico" anotando los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad referida en el apartado "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:**

- a) El Instituto a través del servicio [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 y creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo TGO, TGP, proteínas totales, albúmina panel de hepatitis B y C, VIH y placa de tórax.
- b) 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.
- c) El Instituto, ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, a través de la verificación de la vigencia de derechos actualizada.
- d) 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.
- e) 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.
- f) 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.
- g) Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.
- h) En el caso de los accesos vasculares el Instituto será responsable de enviar al paciente a la unidad de hemodiálisis subrogada con un acceso vascular temporal o definitivo funcional.

#### **Responsabilidades del proveedor subrogado:**

1. Prestar el servicio subrogado de hemodiálisis en los términos y condiciones establecidos en el contrato del cual resulte adjudicado y conforme a lo señalado en los apartados de este Anexo Técnico, los Términos y Condiciones y sus Anexos; Anexos T1 [T-uno] Requerimiento y T2 [T-dos] Propuesta de la Descripción de las especificaciones del equipo médico y bienes de consumo para realizar los tratamientos hemodialíticos, "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), T3 Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, T4 Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada, T5



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada, T6 Calendario para entrega mensual de catéteres, T7 Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado, T8 Directorio de unidades médicas 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:

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

- Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:

- 1.- De la manipulación del catéter.

- 2.- Disfunción inherente del catéter.

- 3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

- Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:

- 1.- De la manipulación o cateterización.

- 2.- Disfunción inherente del acceso.

- 3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

- 4.- 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:

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

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

5. Deberá enviar al Jefe de Servicio de la unidad hospitalaria institucional correspondiente: resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes.

6. Dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado por el Instituto pueda hacer las visitas de supervisión referidas en el inciso e) del apartado "Responsabilidades del Instituto" del presente documento.

7. La unidad de hemodiálisis subrogada tendrá la facultad de optar por cualquiera de las opciones siguientes: uso de dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis; o el reusó de dializadores de forma automatizada.

8. Es responsabilidad estricta del proveedor asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la AAMI consideradas en la norma citada. Es obligatorio para el proveedor contar con el reporte original de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio y en operación con la periodicidad bimestral y anual correspondiente.

9. En el caso del reusó de los dializadores, deberá apegarse a las normas del apéndice "B" de la NOM 003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis".

10. 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

11. Presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar con laboratorio propio, copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico.

11. Si va a optar por el reprocesamiento de dializadores deberá presentar la documentación correspondiente de la Unidad de reprocesamiento de dializadores.

Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:

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

#### Personal

- Deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", particularmente a lo descrito en los numerales 5.1 y 5.2. de dicha Norma.
- 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 Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit.
- El personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis demostrará documentalmente haber recibido la especialidad en nefrología o en su caso, haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un período mínimo de seis meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada. El servicio deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 [tres] máquinas de hemodiálisis.
- 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.
- Deberá realizarse vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de aspartatoaminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses.

#### Infraestructura, Equipamiento y Suministros

#### Área Física

Con base en la NOM-003-SSA3-2010 Para la práctica de hemodiálisis en su numeral 6.1, 6.4 y derivados, y 6.5.

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

- a) El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts,
- b) Consultorio,
- c) Área de recepción de fácil acceso a los pacientes,
- d) Central de enfermeras,
- e) Almacén,
- f) Área de prelavado y de tratamiento de agua.
- g) Sanitarios para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres.
- h) Sanitarios para personal de la unidad,
- i) Cuarto séptico,
- j) Área administrativa,
- k) 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.

*GBL*



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

- l) Instalaciones y accesorios propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes y
- m) Sala de espera.

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

#### Características del Equipo y de los Bienes de Consumo

- a) El proveedor deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis".
- b) Los bienes de consumo se deberán apegar a lo descrito en el Anexo T2 (T dos).
- c) Las máquinas de hemodiálisis deberán apegarse al Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico vigente, clave 531.340.0169. y a la Clave 531.340.0227, en caso de optar por reprocesamiento de los dializadores.
- d) La unidad de hemodiálisis deberá contar con máquinas exclusivas y en área aislada para pacientes con seropositividad a hepatitis B, C y VIH.
- e) 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.
- f) 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 las delegaciones de 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 proveedor debe contar con el alta o resolución de la misma.
- g) Dializador de fibra hueca de membrana sintética o semisintética, biocompatibles, específicos para pacientes adultos o pediátricos según corresponda.
- h) Ácido y bicarbonato en concentraciones de acuerdo a los equipos de hemodiálisis propuestos para la prestación del servicio.
- i) Línea arteriovenosa.
- j) Agujas fístula para punción de acceso venoso y arterial.
- k) Catéter temporal o permanente o injerto vascular heterólogo.
- l) Material estéril necesario para conexión y desconexión de fístula o catéter.

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

Deberá entregar los manuales de operación de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del 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", así como lo previsto en el presente documento.

Es responsabilidad del proveedor del servicio asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la AMMI consideradas en la norma citada y siendo obligatorio contar con el reporte original de los resultados de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio de la prestación del servicio y en operación con la periodicidad bimestral para el análisis de contaminantes biológicos que deberán realizarse a la planta de tratamiento de agua, así como máquinas de hemodiálisis y al menos una vez al año para contaminantes químicos.

Los exámenes deberán realizarse por laboratorios acreditados por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA).



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

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

#### **Verificación física o visitas de supervisión**

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

#### **Sistema de Información del Servicio de Hemodiálisis Subrogada**

El proveedor deberá proporcionar el Sistema de Información para el Servicio de Hemodiálisis Subrogada el cual debe cubrir la funcionalidad mínima establecida en la "Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros 5640-023-004" (ETIMSS) la cual incluye el flujo de información dentro del servicio y la comunicación hacia los Sistemas del Instituto.

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

Como elemento adicional, el Sistema de Información del proveedor deberá permitir al Jefe de Servicio de la unidad, 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 de la Coordinación Delegacional de Informática en el Domicilio Calzada del Ejercito No. 14 Fray Junípero Serra C.P. 63169 Tel [311 2 13 11 70 Ext. 1139 o 1140].



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

Cualquier avance tecnológico de relevancia a consideración del Instituto en los Sistemas de Información, programas de cómputo asociados, los equipos de cómputo, periféricos, serán instalados de inmediato en el plazo que establecerá el Instituto para ponerlos en vigencia, estando obligado el proveedor adjudicado a realizar los cambios que sean necesarios a consideración del Instituto para permitir la continuidad de la operación durante la vigencia del contrato.

### **Sistema de Información**

El proveedor establecerá contacto con la CDI al día siguiente a la fecha de emisión del acta de asignación o fallo, cumpliendo con los siguientes puntos:

- a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad
- b) Designación de contacto responsable con sus datos
- c) Designación de sistema y empresa soporte
- d) Carta Compromiso de cumplimiento de la Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis 5640-023-004.
- e) Calendario de despliegue del sistema evaluado considerando todas las unidades de hemodiálisis incluidas en el contrato

### **Instalación y puesta en operación del Sistema de Información**

El proveedor debe llevar a cabo la instalación y puesta en operación del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente dentro de la vigencia del contrato a partir de la emisión del acta de asignación o fallo.

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

El Instituto a través de la CDI en Delegaciones y/o los Administradores de los Contratos se reservan el derecho de evaluar cualquiera de las Unidades Médicas incluidas en los contratos para confirmar que la versión del sistema utilizado cumpla con lo establecido en las bases, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del proveedor activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

### **Registro de Sesiones de Hemodiálisis en el Sistema**

Las sesiones de Hemodiálisis del mes deberán ser registradas en el sistema, cumpliendo con todos los requisitos establecidos en la [ETIMSS], 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros y enviadas a la base de datos central del Instituto.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 ESTATAL NAYARIT  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
 050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
 SEIA241916040051



SOLICITUD DE COTIZACIÓN NACIONAL  
 ELECTRONICA NUMERO AA-50-GYR-050GYR005-N-248-2024  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL NAYARIT  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO. Folio: 000001  
 SOLICITUD DE COTIZACIÓN NACIONAL  
 ELECTRONICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR005-N-248-2024

Anexo T0 (T-cero)

Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Proveedor: Proage Management S.C.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada: Proage, Unidad de hemodiálisis Santiago

Domicilio: Morelia 80 BIS. Col. Amado Nervo C.P.: 63310

Municipio/Delegación: Santiago Ixcuintla Ext: No Aplica

Horario de Atención: 07 a 21 horas, incluyendo días festivos Estado: Nayarit

Nombre Médico Nefrólogo: [REDACTED]

Número de Cédula Profesional: [REDACTED]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m <sup>2</sup>	Se ubica dentro de un Hospital	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	71.6	Si	No (x)
Máquinas de Hemodiálisis			
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	Total	Sero positivo	Sero negativo
	12	1	11

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	Fresenius	4008 V10
Sistema de tratamiento de agua	MarCor	Serie Z
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	Renatron	Renatron

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

Se lista: Nombres de Terceros por considerarse información confidencial de personas morales identificadas e identificables, cuya difusión puede afectar la esfera jurídica anterior, de conformidad con los artículos 113 fracción III y 118 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 ESTATAL NAYARIT  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
 050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
 SEIA241916040051



SOLICITUD DE COTIZACIÓN NACIONAL  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL NAYARIT  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO.  
 SOLICITUD DE COTIZACIÓN NACIONAL  
 ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR005-N-248-2024  
 Folio: 000002

**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 descritas en el apartado "2.1.11.2. 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 o Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
NAYARIT	HGZ MF No. 10, HGZ No. 8, UMF No. 9, UMF No. 3, UMF No. 11, UMF No. 12, UMF No. 13, UMF No. 4	SANTIAGO	0.654 KM	MONTO MÁXIMO Sesiones probables (de acuerdo al Anexo T1): 3300	12
<b>Total:</b>				Sesiones probables (de acuerdo al Anexo T1): 3300	12

NOTA: Se garantizan 936 sesiones por máquina por año



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 ESTATAL NAYARIT  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
 050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
 SEIA241916040051



SOLICITUD DE COTIZACIÓN NACIONAL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL NAYARIT  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS FOLIO: 000003  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO.  
 SOLICITUD DE COTIZACIÓN NACIONAL  
 ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR005-N-248-2024

**Normatividad**



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

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento	(X)		23330051250022
Licencia Sanitaria		EN TRÁMITE	23300051230021

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

Fecha: 10 de Diciembre de 2024

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

  
  
**HEMODIALISIS**  
**SANTIAGO IXCUINTLA**  
 MORELIA No. 80 BIS. COL. AMADO NERVO  
 TEL. 01(323) 235 5265  
 SANTIAGO IXCUINTLA, NAYARIT

Se testa: Nombres de Terceros por considerarse información confidencial de personas morales identificadas e identificables, cuya difusión puede afectar la esfera jurídica. Lo anterior, de conformidad con los artículos 113 fracción III y 118 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

Anexo TI

Requerimiento por unidad médica de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada

No.	OAAD/UMAE	Localidad	Monto Minimo S/IVA	Monto Maximo S/IVA
3	Zona Norte 2	HGZ MF No. 10, HGSZ No. 8, UMF No. 9, UMF No. 3, UMF No. 11, UMF No. 12, UMF No. 13, UMF No. 4	2,327,586.21	5,818,965.52





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 ESTATAL NAYARIT  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
 050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
 SEIA241916040051

SOLICITUD DE COTIZACIÓN NACIONAL  
 ELECTRÓNICA, NÚMERO AA-50-GYR-050GYR005-N-248-2024

Folio: 000056



**PROAGE**  
 MANAGEMENT S.C.

		<p>Denominación Distintiva: <u>Dializadores Fresenius Polisulfona®</u></p> <p>Membrana Sintética: <u>Polisulfona</u></p> <p>Registro Sanitario: <u>1271C2014 SSA</u></p> <table border="0"> <tr> <td><b>Modelo:</b></td> <td><b>Código:</b></td> <td><b>Superficie m²:</b></td> </tr> <tr> <td><u>F6 HPS</u></td> <td><u>5007061</u></td> <td><u>1.3 m² (Bajo flujo)</u></td> </tr> <tr> <td><u>F8 HPS</u></td> <td><u>5007081</u></td> <td><u>1.8 m² (Bajo flujo)</u></td> </tr> </table> <p>Referencia: <u>Folleto Dializador Bajo Flujo HPS</u> <span style="float: right;">Página: 1, 5</span></p> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación Distintiva: <u>Dializadores Fresenius Polisulfona®</u></p> <p>Membrana Sintética: <u>Fresenius Polisulfona</u></p> <p>Registro Sanitario: <u>1272C2014 SSA</u></p> <table border="0"> <tr> <td><b>Modelo:</b></td> <td><b>Código:</b></td> <td><b>Superficie m²:</b></td> </tr> <tr> <td><u>HF80S</u></td> <td><u>5007181</u></td> <td><u>1.8 m² (Alto flujo)</u></td> </tr> </table> <p>Referencia: <u>Folleto Dializadores de Alto Flujo</u> <span style="float: right;">Página: 1, 5</span></p>	<b>Modelo:</b>	<b>Código:</b>	<b>Superficie m²:</b>	<u>F6 HPS</u>	<u>5007061</u>	<u>1.3 m² (Bajo flujo)</u>	<u>F8 HPS</u>	<u>5007081</u>	<u>1.8 m² (Bajo flujo)</u>	<b>Modelo:</b>	<b>Código:</b>	<b>Superficie m²:</b>	<u>HF80S</u>	<u>5007181</u>	<u>1.8 m² (Alto flujo)</u>
<b>Modelo:</b>	<b>Código:</b>	<b>Superficie m²:</b>															
<u>F6 HPS</u>	<u>5007061</u>	<u>1.3 m² (Bajo flujo)</u>															
<u>F8 HPS</u>	<u>5007081</u>	<u>1.8 m² (Bajo flujo)</u>															
<b>Modelo:</b>	<b>Código:</b>	<b>Superficie m²:</b>															
<u>HF80S</u>	<u>5007181</u>	<u>1.8 m² (Alto flujo)</u>															
<p>2</p>	<p>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.</p>	<p>Juego de líneas arterial y venosa para hemodiálisis, desechable, estéril, con conectores, con protectores de transductor de presión. Compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Marca Fresenius Medical Care. con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico</p> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación Distintiva: <u>Línea de Sangre A/V</u></p> <p>Registro Sanitario: <u>1828E2001 SSA</u></p> <p>Código: <u>F00001063</u></p> <p>Paciente: <u>Pediátrico / Neonatal</u></p> <p>Volumen de llenado: <u>56 mL</u></p> <p>Referencia: <u>Folleto: Líneas de sangre. Sistemas de Líneas. Accesorios</u> <span style="float: right;">Página: 1, 6</span></p> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación Distintiva: <u>Combi Set®</u></p> <p>Registro Sanitario: <u>0224E2011 SSA</u></p> <p>Código: <u>03-2622-3 Combi Set Adulto</u></p> <p>Segmento de Bomba: <u>8.0 mm de diámetro interno.</u></p> <p>Volumen de cebado: <u>82mL arterial, 60 mL venoso.</u></p> <p>Código: <u>03-2692-6 Combi Set Pediátrico</u></p> <p>Segmento de Bomba: <u>6.35 mm de diámetro interno.</u></p>															



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 ESTATAL NAYARIT  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
 050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
 SEIA241916040051

SOLICITUD DE COTIZACIÓN NACIONAL  
 ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR005-N-248-2024

Folio: 000057



	<p>Volumen de cebado: <u>45 mL arterial, 33 mL venoso.</u></p> <p>Referencia <u>Folleto: Combi Set Juego de líneas arterial y venosa para hemodiálisis</u> : <u>1,2</u></p> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación Distintiva: <u>Vital</u>        Registro Sanitario: <u>2328C2018 SSA</u>        Código: <u>BLU008E Juego de líneas para hemodiálisis</u>        Volumen de cebado: <u>137 mL</u></p> <p>Referencia <u>Folleto: VITAL Juego de líneas arterial y venosa para hemodiálisis</u> : <u>Página: 1,2</u></p>																		
<p>3</p> <p>Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L.</p>	<p>Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 marca Fresenius Medical Care.</p> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación Distintiva: <u>Naturalyte®</u>        Registro Sanitario: <u>0827C2008 SSA</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Potasio mEq/L</th> <th>Calcio mEq/L</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>F00000226</td> <td>0.0</td> <td>2.5</td> </tr> <tr> <td>F00000260</td> <td>2.0</td> <td>2.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Referencia <u>Folleto "Naturalyte®" Concentrados para hemodiálisis</u> : <u>Página: 1,2</u></p> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación Distintiva: <u>Granuflo Naturalyte Fresenius Concentrado de Ácido Seco</u>        Registro Sanitario: <u>0346C2005 SSA</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Potasio mEq/L</th> <th>Calcio mEq/L</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0FD2251-3B</td> <td>2.0</td> <td>2.5</td> </tr> <tr> <td>0FD2301-3B</td> <td>2.0</td> <td>3.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Referencia <u>Folleto Granuflo® Sistemas de Disolución de Ácido en Polvo</u> : <u>Página: 1,2</u></p>	Código	Potasio mEq/L	Calcio mEq/L	F00000226	0.0	2.5	F00000260	2.0	2.5	Código	Potasio mEq/L	Calcio mEq/L	0FD2251-3B	2.0	2.5	0FD2301-3B	2.0	3.0
Código	Potasio mEq/L	Calcio mEq/L																	
F00000226	0.0	2.5																	
F00000260	2.0	2.5																	
Código	Potasio mEq/L	Calcio mEq/L																	
0FD2251-3B	2.0	2.5																	
0FD2301-3B	2.0	3.0																	



4	<p>Bicarbonato de sodio en polvo o solución. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en paquete o bolsa que se adecue a la máquina propuesta.</p>	<p>Bicarbonato de sodio en polvo para hemodiálisis: Para uso no parenteral, y conductividad. Compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10. Marca Fresenius Medical Care; para Ácido específico Presentación en paquete.</p> <table border="1" data-bbox="440 548 1421 751"> <thead> <tr> <th colspan="2">Oferta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Denominación Distintiva:</td> <td><u>Naturalyte</u> -</td> </tr> <tr> <td>Registro Sanitario:</td> <td><u>0002R92 SSA</u> -</td> </tr> <tr> <td>Código:</td> <td><u>08-4400-1</u> -</td> </tr> <tr> <td>Referencia</td> <td>Folleto: "<u>Naturalyte®</u>" Concentrados para Hemodiálisis</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Página: <u>1,2</u></td> </tr> </tbody> </table>	Oferta		Denominación Distintiva:	<u>Naturalyte</u> -	Registro Sanitario:	<u>0002R92 SSA</u> -	Código:	<u>08-4400-1</u> -	Referencia	Folleto: " <u>Naturalyte®</u> " Concentrados para Hemodiálisis		Página: <u>1,2</u>																
Oferta																														
Denominación Distintiva:	<u>Naturalyte</u> -																													
Registro Sanitario:	<u>0002R92 SSA</u> -																													
Código:	<u>08-4400-1</u> -																													
Referencia	Folleto: " <u>Naturalyte®</u> " Concentrados para Hemodiálisis																													
	Página: <u>1,2</u>																													
5	<p>Cánula para punción de fistula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico y con orificio posterior al bisel; un lumen.</p>	<p>Cánula para punción de fistula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico y con orificio posterior al bisel; un lumen.</p> <table border="1" data-bbox="440 953 1421 1472"> <thead> <tr> <th colspan="2">Oferta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Denominación Distintiva:</td> <td><u>Aguja-Fistula NIPRO</u></td> </tr> <tr> <td>Registro Sanitario:</td> <td><u>0614C2008 SSA</u></td> </tr> <tr> <td>Aguja – Fistula:</td> <td><u>Adulto</u></td> </tr> <tr> <td>Códigos:</td> <td><u>Arterial/Venosa</u></td> </tr> <tr> <td>Calibre / Longitud:</td> <td><u>15GA / 300 mm</u></td> </tr> <tr> <td>Aguja – Fistula:</td> <td><u>Adulto y Pediátrico</u></td> </tr> <tr> <td>Códigos:</td> <td><u>Arterial/Venosa</u></td> </tr> <tr> <td>Calibre / Longitud:</td> <td><u>16GA / 300 mm</u></td> </tr> <tr> <td>Aguja – Fistula:</td> <td><u>Adulto y Pediátrico</u></td> </tr> <tr> <td>Códigos:</td> <td><u>Arterial/Venosa</u></td> </tr> <tr> <td>Calibre / Longitud:</td> <td><u>17GA / 300 mm</u></td> </tr> <tr> <td>Referencia</td> <td>Folleto "<u>Agujas NIPRO</u>"</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Página: <u>1,2</u></td> </tr> </tbody> </table>	Oferta		Denominación Distintiva:	<u>Aguja-Fistula NIPRO</u>	Registro Sanitario:	<u>0614C2008 SSA</u>	Aguja – Fistula:	<u>Adulto</u>	Códigos:	<u>Arterial/Venosa</u>	Calibre / Longitud:	<u>15GA / 300 mm</u>	Aguja – Fistula:	<u>Adulto y Pediátrico</u>	Códigos:	<u>Arterial/Venosa</u>	Calibre / Longitud:	<u>16GA / 300 mm</u>	Aguja – Fistula:	<u>Adulto y Pediátrico</u>	Códigos:	<u>Arterial/Venosa</u>	Calibre / Longitud:	<u>17GA / 300 mm</u>	Referencia	Folleto " <u>Agujas NIPRO</u> "		Página: <u>1,2</u>
Oferta																														
Denominación Distintiva:	<u>Aguja-Fistula NIPRO</u>																													
Registro Sanitario:	<u>0614C2008 SSA</u>																													
Aguja – Fistula:	<u>Adulto</u>																													
Códigos:	<u>Arterial/Venosa</u>																													
Calibre / Longitud:	<u>15GA / 300 mm</u>																													
Aguja – Fistula:	<u>Adulto y Pediátrico</u>																													
Códigos:	<u>Arterial/Venosa</u>																													
Calibre / Longitud:	<u>16GA / 300 mm</u>																													
Aguja – Fistula:	<u>Adulto y Pediátrico</u>																													
Códigos:	<u>Arterial/Venosa</u>																													
Calibre / Longitud:	<u>17GA / 300 mm</u>																													
Referencia	Folleto " <u>Agujas NIPRO</u> "																													
	Página: <u>1,2</u>																													
6	<p>Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos:</p> <p>Material estéril para conexión de catéter:</p>	<p>Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos:</p> <table border="1" data-bbox="440 1570 1421 1843"> <thead> <tr> <th colspan="2">Oferta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Denominación Distintiva:</td> <td><u>Kit para Conexión y Desconexión de Catéter</u> -</td> </tr> <tr> <td>Código:</td> <td><u>KIT CC-CD (Presentación 3)</u> -</td> </tr> <tr> <td>Registro Sanitario</td> <td><u>0530C2011 SSA</u> -</td> </tr> <tr> <td>Presentación:</td> <td><u>CC Kit para Conexión de Catéter:</u>  <u>4 Guantes de examen medianos.</u>  <u>10 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm.</u>  <u>2 Jeringas de 3 ml.</u></td> </tr> </tbody> </table>	Oferta		Denominación Distintiva:	<u>Kit para Conexión y Desconexión de Catéter</u> -	Código:	<u>KIT CC-CD (Presentación 3)</u> -	Registro Sanitario	<u>0530C2011 SSA</u> -	Presentación:	<u>CC Kit para Conexión de Catéter:</u> <u>4 Guantes de examen medianos.</u> <u>10 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm.</u> <u>2 Jeringas de 3 ml.</u>																		
Oferta																														
Denominación Distintiva:	<u>Kit para Conexión y Desconexión de Catéter</u> -																													
Código:	<u>KIT CC-CD (Presentación 3)</u> -																													
Registro Sanitario	<u>0530C2011 SSA</u> -																													
Presentación:	<u>CC Kit para Conexión de Catéter:</u> <u>4 Guantes de examen medianos.</u> <u>10 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm.</u> <u>2 Jeringas de 3 ml.</u>																													



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 ESTATAL NAYARIT  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
 050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
 SEIA241916040051

SOLICITUD DE COTIZACIÓN NACIONAL  
 ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR005-N-248-2024

Folio: 000059



<p>2 pares de guantes          2 jeringas desechables          8 gasas          1 campo de tela absorbente</p>	<p><u>1 Campo de tela absorbente de 30.0 cm x 40.0 cm.</u>  <u>CD Kit para Desconexión de Catéter:</u>  <u>2 Guantes de examen medianos.</u>  <u>5 Esponias de gasa 7.5 cm x 5.0 cm.</u>  <u>1 Esponja de gasa 10.0 cm x 10.0 cm.</u>  <u>2 Tapones Luer para catéter.</u>  <u>1 Apósito especial para catéter 10.0 cm x 14.0 cm.</u></p>
<p>Material estéril para desconexión de catéter:          1 par de guantes          6 gasas          2 tapones de Luer Lock para catéter          1 apósito especial para catéter</p>	<p>Referencia: Folleto "EQ KIT PARA CURACIÓN EN HEMODIÁLISIS KIT CC-CD PARA PACIENTES CON CATETER" Página: <u>1, 2</u></p> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación Distintiva: <u>Kit para Conexión y Desconexión de Fístula</u>          Código: <u>KIT FC-FD (Presentación 3)</u>          Registro Sanitario: <u>0531C2011 SSA</u></p> <p>Presentación: <u>FC Kit para Conexión de Fístula</u>  <u>2 Guantes de examen medianos.</u>  <u>5 Esponias de gasa 7.5 cm x 5.0 cm.</u>  <u>4 Campos de tela absorbente de 35.0 x 40.0 cm.</u>  <u>FD Kit para Desconexión de Fístula</u>  <u>2 Guantes de examen medianos.</u>  <u>6 Esponias de gasa 7.5 cm x 5.0 cm.</u>  <u>2 Apósito ovales ó circulares.</u></p>
<p>Material estéril para conexión de fístula:          1 par de guantes          5 gasas          2 campos de tela absorbente</p> <p>Material estéril para desconexión de fístula:          1 par de guantes          6 gasas          2 apósitos circulares</p>	<p>Referencia: Folleto "EQ KIT PARA CURACIÓN EN HEMODIÁLISIS KIT FC-FD PARA PACIENTES CON FÍSTULA" Página: <u>1, 2</u></p>

Atentamente

CAROLINA BONILLA ELVIRA  
 APODERADO LEGAL  
 PROAGE MANAGEMENT S.C.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

Anexo T3

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

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

P=Ponderación: Requisito **(I)** Indispensable; **(O)** Opcional

SC= Si cumple NC= No cumple NA= No aplica

Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos Indispensables

Proveedor :	Nombre Unidad Subrogado:	Fecha de la visita:
-------------	--------------------------	---------------------

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

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

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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**ESTATAL NAYARIT**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**No. CONTRATO**  
**050GYR005N24824-001-00**

**CONTRATO PREI**  
**SEIA241916040051**

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

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1	<b>Instalaciones físicas</b>				
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido.</li> <li>• Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.</li> </ul>	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			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 ESTATAL NAYARIT  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
 050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
 SEIA241916040051

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
2	<b>Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)</b>				
2.1	Riñón artificial	I			
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m <sup>2</sup> 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	<b>Área de lavado y Esterilización</b>				
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	<b>Área de tratamiento de agua para hemodiálisis</b>				
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			
5	<b>Servicios Auxiliares</b>				
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	<b>Manuales y Registros</b>				
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			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 ESTATAL NAYARIT  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
 050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
 SEIA241916040051

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
<b>7</b>	<b>Mantenimiento preventivo y correctivo</b>				
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			
<b>8</b>	<b>Equipamiento de la unidad de hemodiálisis</b>				
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			
<b>9</b>	<b>Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro de un hospital.</b>				
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			
<b>10</b>	<b>Recursos Humanos</b>				
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			
<b>11</b>	<b>Insumos</b>				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento	O			
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido	O			
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.	I			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
12	Comités				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	0			
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					



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 ESTATAL NAYARIT  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
 050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
 SEIA241916040051

Anexo T4 T-cuatro)

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

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

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

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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**ESTATAL NAYARIT**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**No. CONTRATO**  
**050GYR005N24824-001-00**

**CONTRATO PREI**  
**SEIA241916040051**

				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 traigan objetos que pudieran contaminar durante el proceso del tratamiento.	
<b>POR EL INSTITUTO</b>				<b>POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA</b>	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

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

VERIFICADOR POR EL INSTITUTO

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

NOMBRE Y FIRMA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

Anexo T5 (T-cinco)

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

DELEGACIÓN/UMAE: \_\_\_\_\_

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

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

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

Anexo T6 [T-seis]

CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES

DELEGACIÓN/UMAE: \_\_\_\_\_

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

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

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 ESTATAL NAYARIT  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
 050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
 SEIA241916040051

Anexo T7 [T-siete]

TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIALISIS SUBROGADO

PROVEEDOR	Del	DELEGACION	Tipo	Número	CLV PRES	No. CONTRATO	IMPORTE MENSUAL EJERCIDO	REALIZADO	Modalidad	MES	Año
[Nombre del Proveedor]	[Número de la Delegación]	[Nombre de la Delegación]	[Tipo de la Unidad Médica. Referencia Catálogo de Procedimientos]	[Número de la Unidad Médica]	[Clave presupuestal de la Unidad Médica o UMAE]	[Número de Contrato]	[Importe Mensual de las Sesiones realizadas]	[Número de Sesiones Realizadas]	[Hemodiálisis Subrogada]	[Del 26 al 25 de cada mes]	[Año]
Razón Social	19	NAYARIT	UMF	16	0000000	No. Contrato	NNNN. dd	NNNNN	HS	11	2024

La parte sombreada es un ejemplo.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

Anexo T8 (T-ocho)

UNIDAD	DOMICILIO DE LA UNIDAD
UMF No 3	Km.8 Carretera Cora-Villa Hgo. S/N C.P 63778 , El cora municipio Santiago, Nayarit
UMF No 4	Morelos No. 49 CP 63550 Villa Higaldo Mpio de Santiago Ixc
HGSZ No. 8	Independencia, esq. Álvaro Obregón s/n Col. Beis, CP 63200, Tuxpan, Nayarit
UMF No. 9	Av. Guadalajara No. 6, Colonia Centro CP 63600 Ruiz, Nayarit
HGSZ MF No. 10	Carretera Internacional, esq. Nicolás Echevarría, Col Centro CP 63300 Santiago Ixc. Nayarit
UMF No. 11	5 de Mayo S/N, Col El Seguro CP 63568 Yago Mpio. De Santiago, Ixc., Nayarit
UMF No. 12	Juan Escutia y Zaragoza S/N, Colonia Centro, C.P. 63750
UMF No. 13	Guerrero 10 esq. H. Batallón de San Blas, Col Centro CP 63740 San Blas, Nayarit



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 ESTATAL NAYARIT  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
 050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
 SEIA241916040051

Anexo T 9 [T-nueve]

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

		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS		FOLIO: -2-	
SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)					
1 DELEGACIÓN/UMAE		Fecha:		3	
		DIA		MES AÑO	
4 UNIDAD MÉDICA:		5 PACIENTE:			
CLAVE PRESUPUESTAL:		NOMBRE:			
TIPO Y NÚMERO:		SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
LOCALIDAD:		No. DE SEGURIDAD SOCIAL AGREGADO			
6 SERVICIO QUE DERIVA:		CURP:			
NOMBRE:		9 RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA:			
DIRECCIÓN:		RT <input type="checkbox"/> EG <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> PEND <input type="checkbox"/> Spf AM <input type="checkbox"/>			
TIPO DE SERVICIO:		10 TIPO DE SUBROGACIÓN			
ORDINARIO: <input type="checkbox"/> 7 URGENCIA: <input type="checkbox"/>		ÚNICA <input type="checkbox"/> MÚLTIPLE <input type="checkbox"/> HEMODIALISIS SUBROGADA <input type="checkbox"/>			
MOTIVO DE SUBROGACIÓN:		11 VIGENCIA DE DERECHOS			
CS <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/> 8					
12 DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:					
13 GRUPO A SUBROGAR:					
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: <input type="checkbox"/>		CONSULTA ESPECIALIDADES <input type="checkbox"/>		CONSULTA DENTAL <input type="checkbox"/>	
HOSPITALIZACIÓN MÉDICA <input type="checkbox"/>		HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA <input type="checkbox"/>		MATERNO INFANTIL <input type="checkbox"/>	
AUX DE DX EN LABORATORIO <input type="checkbox"/>		AUX DE DX EN GABINETE <input type="checkbox"/>		AUX DE TRATAMIENTO <input type="checkbox"/>	
14 SERVICIO(S) A SUBROGAR					
CANTIDAD		ESPECIFICAR			
15 PROVEEDOR					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		RFC:			
DOMICILIO:		TEL:			
CONTRATO No.:		VIGENCIA DEL:		AL:	
16 ELABORÓ		17 Vo. Bp. JEFE DE SERVICIO		18 AUT. DIRECTOR UNIDAD	
NOMBRE:					
MATRÍCULA:					
FIRMA					
19 CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ					
NOMBRE:		PACIENTE: <input type="checkbox"/>		FAMILIAR: <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN:		RESPONSABLE: <input type="checkbox"/>		PARENTESCO	
FECHA:		FIRMA:		TEL:	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

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

#### INSTRUCTIVO DE LLENADO

- | No. | DATO                                     | ANOTAR   |
|-----|--|--|
| 1   | OOAD                                     | El nombre de la OOAD de la cual 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.<br>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.  |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

Anexo T 9 BIS (T-nueve BIS)

Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.

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 proveedor, 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 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,



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

Observación	Propuesta de mejora
	desinfección, mantenimiento preventivo y correctivo, para lo cual destinará un día de la semana para realizarlo.
<p>El proveedor 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.</p> <p>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).</p>	<p>El personal médico y paramédico durante la atención del paciente deberán portar equipo de protección personal (bata desechable, cubrebocas, lentes protectores y careta).</p> <p>Para evitar la transmisión del virus COVID-19, el médico responsable de la unidad de hemodiálisis implementará un 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.</p> <p>En la sala de espera podrán permanecer los familiares de los pacientes que requieren de apoyo, siempre respetando las medidas de distanciamiento.</p> <p>Trazar rutas de entrada y salida de pacientes con la finalidad de evitar aglomeraciones con los pacientes en los cambios de turno.</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 ESTATAL NAYARIT  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
 050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
 SEIA241916040051

ANEXO T 10 (T DIEZ)

"CEDULA DE VERIFICACION DE PROTECCION CIVIL Y SEGURIDAD EN UNIDADES DE HEMODIALISIS"

ANEXO T 10 (T diez)

"Cédula de verificación de protección civil y seguridad en unidades de hemodiálisis"

Nombre de Unidad:

Domicilio:

Calle con Número:

Colonia:

Municipio o Delegación:

Entidad:

Director:

Número	Programa Interno de Protección Civil	Si Cumple	No Cumple
1	Tiene el Programa Interno de Protección Civil vigente y aprobado por la autoridad estatal o municipal.		
Número	Licencias, Dictámenes y Certificaciones	Si Cumple	No Cumple
2	Tiene Licencia de uso de suelo, constancia de seguridad estructural, Licencia de funcionamiento, dictamen de instalaciones eléctricas y de gas, visto bueno de bomberos, contrato del sistema de alarma, póliza de seguro de responsabilidad civil, contrato del servicio de seguridad física, certificación anual del mantenimiento y recarga de extintores, bitácoras de mantenimiento.		
Número	Capacitación y adiestramiento en materia de Protección Civil	Si Cumple	No Cumple
3	Constancia de capacitación otorgada por empresa autorizada o por la autoridad local, de al menos el 60% de todo el personal, en el uso de extintores y procedimientos de evacuación, así como de capacitación de los integrantes de la Unidad Interna de Protección Civil.		
Número	Simulacros	Si Cumple	No Cumple
4	Acredita con evidencia documental y fotográfica la realización de simulacros en el número establecido por la autoridad estatal o municipal y por lo menos uno con hipótesis de incendio.		
Número	Equipo de identificación y protección personal para integrantes de las brigadas de protección civil	Si Cumple	No Cumple
5	Cada brigadista cuenta como mínimo con chaleco o brazaletes de identificación, casco protector, guantes (carnaza y/o hule), lámpara sorda y silbato.		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

Número	Sistema de Alarma	Si Cumple	No Cumple
6	Cuenta con panel de control, batería de respaldo, señal de alerta estroboscópica y auditiva, botón o palanca de pánico y está enlazada a una central o servicio de emergencia.		
Número	Detectores de incendio	Si Cumple	No Cumple
7	Hay un detector por cubículo, por pasillo, y en superficies mayores, uno por cada 80 metros cuadrados; instalación cableada e integrados al sistema de alarma y conectados a un tablero con indicadores luminosos.		
Número	Extintores	Si Cumple	No Cumple
8	Están ubicados a una distancia máxima de 15 m entre uno y otro, a una altura máxima de 1.5 metros a la parte más alta del equipo, con carga vigente, colocados en sitios visibles de fácil acceso y libres de obstáculos, sobre los trayectos habituales del personal o de las rutas de evacuación.		
Número	Rutas de Evacuación	Si Cumple	No Cumple
9	Pasillos, corredores, rampas y escaleras que sean parte de las rutas de evacuación, deben estar señalizadas, iluminadas y libres de obstáculos, que permitan la circulación de dos personas adultas simultáneamente y la distancia a recorrer desde el punto más alejado del interior de la unidad no deberá ser mayor a 40 metros hacia la ruta de evacuación, en caso contrario el tiempo máximo de evacuación a un lugar seguro deberá ser de 3 minutos.		
Número	Salidas de emergencia	Si Cumple	No Cumple
10	Cuenta con al menos una salida de emergencia, con ancho mínimo de 1.20 metros y 2.10 metros de altura, abatible en sentido de la salida, con su respectivo cierre automático y con barra de pánico colocada entre 1.05 y 1.30 metros de altura, o con algún otro mecanismo que permita abrirla desde el interior, mediante una operación simple de empuje, con sistema de detección de apertura y debidamente identificada.		
Número	Iluminación de Emergencia	Si Cumple	No Cumple
11	Iluminación de emergencia, ubicada en rutas de evacuación, salidas de emergencia y cualquier variación o desnivel de piso; debe garantizar su funcionamiento automático cuando se interrumpa la energía eléctrica.		



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**ESTATAL NAYARIT**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**No. CONTRATO**  
**050GYR005N24824-001-00**

**CONTRATO PREI**  
**SEIA241916040051**

Número	Señalización	Si Cumple	No Cumple
12	Cuenta con señalización de protección civil que la población pueda identificar visualmente los mensajes de información, precaución, prohibición y obligación, como son las rutas de evacuación, zonas de menor riesgo, rutas de evacuación, puntos de reunión, extintores, etc.		
Número	Punto de Reunión	Si Cumple	No Cumple
13	Cuenta con un punto de reunión externo que consiste en un área segura fuera de los límites del predio de la unidad de hemodiálisis, validado por la autoridad municipal y/o un tercer acreditado.		
Número	Película de Protección en cristales	Si Cumple	No Cumple
14	El Programa Interno de Protección Civil, de acuerdo a los riesgos detectados, establece la necesidad de aplicar a los cristales de ventanas y puertas una película de protección que los hace inastillables y la unidad de hemodiálisis ya cuenta con ella, o no se requiere.		
Número	Escalera y rampas de acceso	Si Cumple	No Cumple
15	<p>Las escaleras tienen un ancho mínimo de 0.90 metros, la huella de los escalones tiene un ancho mínimo de 0.27 metros, los escalones tienen como máximo una altura de 0.23 metros y cuenta con material antiderrapante, con dos pasamanos fijos a una altura de 0.60 y 0.90 metros; cuentan al menos con un descanso; el ancho de los descansos es igual o mayor a la anchura reglamentaria de la escalera.</p> <p>Rampas con un mínimo de 1.20 metros de ancho y pendiente no mayor de 8%, el acabado de la rampa con textura antiderrapante y barandales a 0.90 metros para adultos y a 0.60 metros para menores.</p>		
Número	Material de construcción y mobiliario con retardante al fuego	Si Cumple	No Cumple
16	Cuenta con retardante al fuego en paredes que no son de ladrillo, postes, vigas y techumbres de madera.		
Número	Evaluación de Riesgos de Ubicación	Si Cumple	No Cumple
17	Presenta documento emitido por parte de la autoridad estatal o municipal, que determina que con base en el Atlas de Riesgos de su jurisdicción, la ubicación de la unidad de hemodiálisis, no representa riesgo de afectación a la población y al inmueble, habiendo verificado		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

	<p>que el domicilio del inmueble observa como mínimo las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Está ubicada a menos de 150 metros de una gasolinera</li><li>b) Está instalada a menos de 150 metros de una estación de gas</li><li>c) Está establecida a menos de 150 metros de Fábricas, bodegas de productos peligrosos (principalmente inflamables) y otras industrias riesgosas (químicos, termoeléctricas, etc.)</li><li>d) Está situada a menos de 100 metros de ductos de PEMEX (que conduzcan sustancias combustibles)</li><li>e) Ubicada a menos de 100 metros de ductos de Gas Natural</li><li>f) Está establecida a menos de 100 metros de torres de alta tensión o ductos de electricidad de alta tensión</li><li>g) Ubicada contigua a pastizales, arboledas, bosques, bodegas con material peligroso con potencial de incendio según el Atlas de Riesgos.</li><li>h) Radicada en zona de alto riesgo de inundación con base en el Atlas de Riesgos.</li><li>i) Ubicada en inmediación de cerros o laderas con riesgo de deslave con base en el Atlas de Riesgos.</li></ul>		
--	---	--	--

**Nota:** El incumplimiento de alguno de los puntos implicaría el no cumplimiento de la propuesta del licitante en lo que respecta al tema de protección civil y seguridad.

<p>POR EL INSTITUTO</p>	<p>DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS</p>
<p>Personal designado por la Delegación ó UMAE</p>	
<p>VERIFICADOR POR EL INSTITUTO</p>	<p>VERIFICADOR POR LA UNIDAD DE HEMODIALISIS</p>
<p>Técnico Especialista en Seguridad en el Trabajo</p>	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

No	Sistema de Alarma*	Valor
1	Sistema de alarma cuenta con panel de control, batería de respaldo, señal de alerta visual y auditiva (sirena y luz estrobo), está enlazada a una central o servicio de emergencia.	5
	Sistema de alarma cuenta con panel de control, batería de respaldo, señal de alerta visual y auditiva (sirena y luz estrobo), pero no está enlazada a una central o servicio de emergencia.	3
	No cuenta con sistema de alarma o al existente le faltan dos o más de los elementos solicitados.	0
<b>Detectores de Humo*</b>		Valor
2	Hay un detector por cubículo, por pasillo, y en superficies mayores, uno por cada 80 metros cuadrados; instalación cableada e integrados al sistema de alarma y conectados a un tablero con indicadores luminosos.	5
	Al menos cuenta con un detector por cubículo o en superficies mayores, uno por cada 80 metros cuadrados; pero su funcionamiento es únicamente a base de batería y tiene bitácora de mantenimiento semanal.	3
	No hay detectores de humo en el número requerido.	0
<b>Extintores*</b>		Valor
3	Colocados a 15 metros desde cualquier lugar ocupado, a una altura máxima de 1.5 metros a la parte más alta del equipo, con carga vigente, en sitios visibles y señalizados, de fácil acceso y libres de obstáculos, cerca de puertas y trayectos normalmente recorridos.	5
	No cuenta con el número de extintores requeridos y/o no cumplen con las características solicitadas.	0
<b>Iluminación de Emergencia</b>		Valor
4	Iluminación de emergencia, ubicada en rutas de evacuación, áreas de tránsito y donde la interrupción de la fuente de luz artificial representa un riesgo; debe entrar en funcionamiento automático, enciende una o más lámparas cuando el flujo de corriente eléctrica se interrumpe.	3
	Cumple con todo lo solicitado, excepto que no entra en funcionamiento automático.	1
	No cuenta con iluminación de emergencia.	0
<b>Película de Protección en Cristales</b>		Valor
5	El Programa Interno de Protección Civil, de acuerdo a los riesgos detectados, establece la necesidad de aplicar a los cristales de ventanas y puertas una película de protección que los hace inastillables y el establecimiento ya cuenta con ella, o no se requiere.	5
	El Programa interno de Protección Civil establece la necesidad de aplicar película de protección a los cristales, pero no se ha aplicado.	0
<b>Capacitación</b>		Valor
6	Constancia de capacitación del personal en el uso de extintores y procedimientos de evacuación, así como de capacitación de los integrantes de la unidad interna de protección civil.	5



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 ESTATAL NAYARIT  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
 050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
 SEIA241916040051

No	Sistema de Alarma*	Valor
	Sólo parte del personal cuenta con constancia de capacitación en el uso de extintores o procedimientos de evacuación.	3
	No se tiene constancia de la capacitación.	0
7	<b>Salida de Emergencia*</b>	Valor
	Se cuenta con salida de emergencia y la apertura de las puertas de salida es hacia el sentido de la misma, cuenta con mecanismo de apertura desde adentro y no tiene seguros puestos durante horas laborales y está debidamente identificada.	5
	No cumple alguna de las características solicitadas.	0
8	<b>Programa Interno de Protección Civil*</b>	Valor
	Programa Interno de Protección Civil y Brigadas aprobado por la autoridad de Protección Civil.	5
	Se tiene el Programa Interno de Protección Civil en proceso de aprobación por la autoridad en Protección Civil.	3
	No se cuenta con el Programa Interno de Protección Civil.	0
9	<b>Simulacro de Evacuación*</b>	Valor
	Acredita la realización de simulacro, en el número establecido por la autoridad local en materia de protección civil y por lo menos uno, con hipótesis de incendio por lo menos 1 vez al año y la evacuación del inmueble se efectúa en el tiempo estipulado por la autoridad en la materia.	5
	Acredita la realización de simulacro, en el número establecido por la autoridad local en materia de protección civil y por lo menos uno, con hipótesis de incendio por lo menos 1 vez al año y la evacuación del inmueble se efectúa en mayor tiempo al estipulado por la autoridad en la materia.	3
	No acredita el simulacro	0
10	<b>Licencias y Dictámenes*</b>	Valor
	Cuenta con el visto bueno de la autoridad de Protección Civil, con bitácoras de mantenimiento de instalaciones eléctricas y del gas.	5
	Cuenta con los documentos señalados, salvo el mantenimiento de instalaciones eléctricas y gas.	3
	Faltan los documentos señalados.	0
11	<b>Señalización</b>	Valor
	Las rutas de evacuación, pasillos de rutas de evacuación y puntos de reunión cuenta con señalización que indican la dirección de la ruta que conduce hacia una zona de seguridad previamente establecida e identificada o punto de reunión.	3
	No cuenta con señalización de rutas de evacuación, pasillos de rutas de evacuación y puntos de reunión.	0
12	<b>Rutas de Evacuación y Puntos de reunión</b>	Valor
	Pasillos, corredores, rampas y escaleras que sean parte del área de salida (ruta de evacuación) deben estar libres de obstáculos y permitir la circulación de dos personas adultas simultáneamente, y la distancia del recorrido de cualquier punto a la salida no deberá ser mayor a 40 metros.	3
	La distancia del recorrido de cualquier punto a la salida es mayor a 40 metros.	0
13	<b>Escaleras</b>	Valor
	El inmueble es de una sola planta o en caso de ser de dos plantas, las escaleras tienen un ancho mínimo de 0.90m, con pasamanos fijos a una altura de 0.90m y baranda colocada a una distancia intermedia entre el barandal y la paralela formada con la altura media del peralte de los escalones; los elementos verticales de los barandales (balaustres) se encuentran colocados en cada escalón, en caso de que no se cuente con baranda ó a cada 4 escalones en caso de contar con ella, y	3



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050CYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

No	Sistema de Alarma*	Valor
	presenta material antiderrapante.	
	No cumple con alguno de los requerimientos anteriores	0
	<b>Puertas Internas</b>	Valor
14	Las puertas internas tienen como mínimo de 0.90 mts de ancho y su abatimiento no obstaculiza el sentido de la ruta de evacuación.	3
	Su abatimiento obstaculiza el sentido de la ruta de evacuación.	1
	Las puertas no tienen la medida señalada.	0

Un puntaje "0" en cualquiera de los parámetros señalados con un asterisco (\*) que a continuación se enlistan, imposibilita la contratación del Servicio Subrogado:

Sistema de Alarma  
Detectores de Humo  
Extintores  
Salida de Emergencia  
Programa de Protección Civil  
Simulacros de Evacuación  
Licencias y Dictámenes y certificaciones

Referencia para contratación		
No se contrata	Contratación condicionada	Contratación
Rojo	Amarillo	Verde
0 a 19	20 a 45	46 a 60

- La verificación de los puntos de seguridad de la unidad médica subrogada, estará a cargo del Departamento de Conservación y Servicios Generales y la Coordinación de Salud en el Trabajo de la Delegación y se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones propuestas por el prestador de servicios, a partir del día siguiente a la recepción de propuestas hasta antes de la fecha de fallo, mismos que establecerán comunicación con el prestador de servicios para hacerle de conocimiento la fecha y hora programada.
- Al proveedor que obtenga una puntuación de 20 a 45 puntos y que su contratación sea condicionada, a los 90 días después de la firma del contrato se realizara una nueva verificación de los puntos de seguridad, en la que se deberá observar que el proveedor se encuentra en una puntuación entre 46 y 60 puntos, el incumplimiento a esta disposición ocasionara la rescisión del contrato respectivo.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 ESTATAL NAYARIT  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
 050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
 SEIA241916040051

ANEXO NÚMERO TI 1 [TI UNO]  
 SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7

EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 CONVOCANTE

[NOMBRE], EL <sup>1</sup> 2 CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA [NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR O DISTRIBUIDOR], MANIFIESTO LO SIGUIENTE: <sup>3</sup>

- POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO CON LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS DEPENDIENTE DE LA DIDT DEL IMSS, O EN SU DEFECTO AL ÁREA QUE, EN SU CASO, ABSORBA O REALICE LAS FUNCIONES DE ÉSTA A EFECTO DE SOLICITAR, EJECUTAR Y ACREDITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE MENSAJES HL7 VERSIÓN 3.0 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA CONVOCANTE.

LUGAR Y FECHA

<sup>4</sup> \_\_\_\_\_ <sup>5</sup>

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR

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 proveedor	Nombre o razón social de la empresa proveedor
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 proveedor

ANEXO NÚMERO TI 2 [TI DOS] ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

### ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

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

=====

México D.F., 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 PROVEEDOR"] 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 PROVEEDOR" que señale "EL INSTITUTO" y sea propiedad exclusiva de éste.

**Segunda.- Obligación de No-Divulgación.-** "EL PROVEEDOR" 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 PROVEEDOR" 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 PROVEEDOR" se obliga a lo siguiente:

- 1) Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo de su prestación de servicio ante "EL INSTITUTO" únicamente para cumplimentar el objeto del contrato adjudicado.
- 2) Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciendo responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.
- 3) No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de "EL INSTITUTO".
- 4) No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de "EL INSTITUTO".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

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

**Tercera. - Devolución de la Información.-** Una vez concluida la vigencia del presente acuerdo, "EL PROVEEDOR", 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 PROVEEDOR" 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 PROVEEDOR" acepta que todas las especificaciones, productos, estudios técnicos, informes, dictámenes, desarrollos, códigos fuente y programas, datos clínicos, así como todo aquello que se obtenga como resultado en la prestación del servicio, serán confidenciales.

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

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

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

El presente documento se registrará 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.

[Nombre del Proveedor  
Adjudicado]

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del representante legal  
con facultades laborales

ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES)

DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE  
DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ATENCIÓN:  
P R E S E N T E

Estimado [TITULAR DE LA DIVISIÓN 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 TI 4 [TI CUATRO], los cuales se detallan a continuación:

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

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el 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]

ANEXO NÚMERO TI 4 [TI CUATRO]  
DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ATENCIÓN:  
P R E S E N T E

Estimado [TITULAR DE LA DIVISIÓN 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 el [los] Sistema[s] de Información que propone implantar en las Unidades de Atención y la[s] empresa[s] que le dará soporte, de acuerdo al Anexo T 6 [T Seis] "Designación de sistema y empresa soporte", los cuales se detallan a continuación:

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

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

Estas firmas forman parte del archivo "Anexos" Hemodiálisis Subrogada



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

## SANCIONES

Con el propósito de garantizar el cabal cumplimiento a las obligaciones establecidas en los contratos que se deriven en el presente procedimiento, de conformidad a lo establecido en los Artículos 45 fracción XIX, 53 y 53 bis, de la Ley y 85 fracción V, 86 segundo párrafo, 95, 96, 97 y 100 de su reglamento; aplicará las sanciones descritas a continuación o, en su caso, llevará a cabo la cancelación del servicio o el procedimiento de rescisión administrativa del contrato.

Los porcentajes establecidos en las Penas Convencionales se calcularán sin IVA, conforme al numeral 5.5.8 Inciso "e". Mientras las deductivas se deberá considerar que es más IVA, de acuerdo al Inciso "b" del numeral 5.5.8.1 se las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El cálculo de las penas convencionales y deductivas se realizará hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación, siempre y cuando no superen en su conjunto el 10% del valor total del contrato, en caso de que superen dicho porcentaje el contrato tendrá a ser rescindido.

"EL PROVEEDOR" a su vez, autoriza al Instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar las Penas Convencionales y Deductivas, sobre los pagos que deba cubrir, respecto de cualquier contrato vigente que tenga suscrito con el Instituto o mediante las órdenes de ingreso correspondientes.

## PENAS CONVENCIONALES

### NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

En caso de que "EL PROVEEDOR" incurra en atraso injustificado en el inicio de la prestación del servicio objeto del contrato, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley, así como en el numeral 5.5.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social vigente, se aplicarán las penas convencionales a cargo del "EL PROVEEDOR" por atraso en el inicio de la prestación del servicio.

La pena convencional será calculada por el administrador del contrato, por cada día de atraso en la entrega de los bienes o por falta de inicio en la prestación de servicio de acuerdo con el porcentaje de penalización para el correspondiente procedimiento, de acuerdo al Numeral 5.5.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones arrendamientos y servicios del IMSS.

Se aplicará una pena convencional en los siguientes casos:

Concepto	Niveles de Servicio
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Mensual.
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Al menos una vez antes del término de la vigencia del contrato
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

Concepto	Niveles de Servicio
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Mensualmente.
El proveedor adjudicado establecerá contacto con la Coordinación Delegacional de Informática, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos c) Designación de sistema y empresa soporte d) Carta Compromiso de cumplimiento de la Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis 5640-023-004 e) calendario de despliegue del sistema evaluado considerando todas las unidades de hemodiálisis incluidas en el contrato	Al día siguiente a la fecha de emisión del acta de asignación o fallo.
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente.	Dentro de la vigencia del contrato a partir de la emisión del acta de asignación o fallo.
Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la [ETIMSS], 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	En un plazo no mayor a las 5 días hábiles siguientes a la fecha de corte correspondiente al periodo en que se otorgó la sesión.

#### PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de la sesión programada con atraso y/o por las sesiones no transmitidas, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

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

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

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales, previstas, así como de notificarlas al proveedor adjudicado para que éste realice el pago correspondiente. La pena convencional se calculará de acuerdo a los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

$$Pca = \%d \times nda \times vspa.$$

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio.

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

vspa = valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.

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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**ESTATAL NAYARIT**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**No. CONTRATO**  
**050GYR005N24824-001-00**

**CONTRATO PREI**  
**SEIA241916040051**

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010  La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	1 % diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica	Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud o Director Administrativo
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	1 % diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica	Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud o Director Administrativo
El participante adjudicado establecerá contacto con la coordinación delegacional de informática del OOAD Nayarit, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos c) Designación de sistema y empresa soporte d) Carta Compromiso de cumplimiento de la Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis 5640-023-004 e) calendario de despliegue del sistema evaluado considerando todas las unidades de hemodiálisis incluidas en el contrato	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido [Al día siguiente a la fecha de emisión del acta de asignación o fallo.]	1%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA, hasta por 10 días	coordinación delegacional de informática	Calculo: Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud o quien este designe la responsabilidad
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido [Dentro de la vigencia del contrato a partir de la emisión del acta de asignación o	1% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA,	coordinación delegacional de informática	Calculo: Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud o quien este designe la responsabilidad



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**ESTATAL NAYARIT**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**No. CONTRATO**  
**050CYR005N24824-001-00**

**CONTRATO PREI**  
**SEIA241916040051**

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
	fallo.	hasta por 4 días		

**DEDUCTIVAS**

“EL INSTITUTO” de conformidad con lo dispuesto por el artículo 53 bis de la Ley, 97 de su Reglamento; 5.5.8 y 5.5.8.1 de sus Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social vigente, procederá a la aplicación de deducciones al pago de los servicios con motivo del incumplimiento parcial o deficiente de los mismos.

Se enlistan los incumplimientos parciales o deficientes del “EL PROVEEDOR” que darán origen a la aplicación de una deductiva:

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

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
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010  La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010	1% sobre el valor total de la factura mensual más IVA.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, Medicina Interna o Director de Unidad Médica	Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud / Jefe de Servicio
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAMI.	1% sobre el valor total de la factura mensual más IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, Medicina Interna o Director de Unidad Médica	Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud / Jefe de Servicio



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**ESTATAL NAYARIT**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**No. CONTRATO**  
**050GYR005N24824-001-00**

**CONTRATO PREI**  
**SEIA241916040051**

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
deberá contar con resultado de análisis químico.						
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	1% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Jefe de Servicio de Nefrología, Medicina Interna O Director de Unidad Médica	Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud / Jefe de Servicio
Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la [ETIMSS], 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	En un plazo no mayor a las 5 días hábiles siguientes a la fecha de corte correspondiente al periodo en que se otorgó la sesión.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido [En un plazo no mayor a las 5 días hábiles siguientes a la fecha de corte correspondiente al periodo en que se otorgó la sesión.]	1% diario sobre el valor total de los sesiones otorgadas, no registradas y no transmitidas en el lapso establecido a la base de datos central del Instituto, sin incluir el IVA, hasta por 4 días hasta por 4 días	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	coordinación delegacional de informática	Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud / Jefe de Servicio

De conformidad con el artículo 53 Bis de la Ley, el Instituto podrá aplicar deducciones al pago de los servicios con motivo del incumplimiento total parcial o deficiente en que pudiera incurrir el proveedor adjudicado respecto de las partidas o conceptos que integran el presente contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.

Dichas deductivas serán determinadas en función de los servicios que hayan sido prestados deficientemente y deberán ser calculadas de acuerdo a lo establecido en los artículos 53 Bis de la Ley, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**ESTATAL NAYARIT**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**No. CONTRATO**  
**050GYR005N24824-001-00**

**CONTRATO PREI**  
**SEIA241916040051**

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

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

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

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

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento o	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010  La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM NOM-003-SSA3-2010	1% sobre el valor total de la factura mensual más IVA.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna o Director de Unidad Médica en Delegaciones o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAMI.	1% sobre el valor total de la factura mensual más IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna o Director de Unidad Médica en Delegaciones o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Dotación del mismo número de	Dotación del mismo número de catéteres	Por cada día natural a	1% diario, sobre el valor	El límite de la deducción será	Jefe de Servicio de	Jefe de Servicios Administrativos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

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
catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	total de la factura mensual sin incluir IVA	de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en Delegaciones o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	o Director Administrativo
Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la [ETIMSS], 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	En un plazo no mayor a las 5 días hábiles siguientes a la fecha de corte correspondiente al periodo en que se otorgó la sesión.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido [En un plazo no mayor a las 5 días hábiles siguientes a la fecha de corte correspondiente al periodo en que se otorgó la sesión.]	1% diario sobre el valor total de los sesiones otorgadas, no registradas y no transmitidas en el lapso establecido a la base de datos central del Instituto, sin incluir el IVA, hasta por 4 días hasta por 4 días	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	coordinación delegacional de informática	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

**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 adjudicado, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico.

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

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

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

El proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, o bien, por los defectos o vicios ocultos en los bienes entregados, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

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 por Concepto Unidad de medida Penalización. Responsable de reportar el incumplimiento Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010

La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico. Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010 1 % diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en Delegaciones o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI.

La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010 1 % diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en Delegaciones o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

El participante adjudicado establecerá contacto con la coordinación delegacional de informática del OOAD Nayarit, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:

- a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad
- b) Designación de contacto responsable con sus datos
- c) Designación de sistema y empresa soporte
- d) Carta Compromiso de cumplimiento de la Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis 5640-023-004
- e) calendario de despliegue del sistema evaluado considerando todas las unidades de hemodiálisis incluidas en el contrato Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido .[Al día siguiente a la fecha de emisión del acta de asignación o fallo.]

1%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA, hasta por 10 días coordinación delegacional de informática Calculo:

Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas o quien este designe la responsabilidad

Aplicación:

Jefe de Servicios Administrativos

Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente. Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido [Dentro de la vigencia del contrato a partir de la emisión del acta de asignación o fallo. 1% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA, hasta por 4 días coordinación delegacional de informática

Calculo:

Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas o quien este designe la responsabilidad

Aplicación:

Jefe de Servicios Administrativos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

ANEXO 4 (CUATRO)  
"FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO"  
(Afianzadora o Aseguradora)

Denominación social: \_\_\_\_\_ en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Domicilio: \_\_\_\_\_

Autorización del Gobierno Federal para operar: \_\_\_\_\_ [Número de oficio y fecha]

Beneficiaria: (Instituto Mexicano del Seguro Social del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit), en lo sucesivo "EL INSTITUTO".

Domicilio: \_\_\_\_\_

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit y a "EL INSTITUTO" [luis.ramosz@imss.gob.mx](mailto:luis.ramosz@imss.gob.mx) y [nancy.betancourt@imss.gob.mx](mailto:nancy.betancourt@imss.gob.mx).

Fiado (s): [En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos]

Nombre o denominación social: \_\_\_\_\_

RFC: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ (El mismo que aparezca en el contrato principal)

Datos de la póliza:

Número: \_\_\_\_\_ [Número asignado por la "Afianzadora" o la "Aseguradora"]

Monto Afianzado: \_\_\_\_\_ [Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado].

Moneda: \_\_\_\_\_

Fecha de expedición: \_\_\_\_\_

**Obligación garantizada:** El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

**Naturaleza de las Obligaciones:** Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato.

La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

**Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":**

Número asignado por "la Contratante": \_\_\_\_\_

Objeto: \_\_\_\_\_

Monto del Contrato: [Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado]

Moneda: \_\_\_\_\_

Fecha de suscripción: \_\_\_\_\_

Tipo: [Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, Obra Pública o servicios relacionados con la misma].

**Obligación contractual para la garantía de cumplimiento:** Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato.

**Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva:** El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**Competencia y Jurisdicción:** Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "EL INSTITUTO", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales del Estado de Nayarit, renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica [www.amig.org.mx](http://www.amig.org.mx)  
(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA  
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

**PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.**

Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y en sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

**SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

[La "Afianzadora" o la "Aseguradora"], se compromete a pagar a "EL INSTITUTO", hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el 10% [señalar el porcentaje con letra] del valor del "Contrato".

[La "Afianzadora" o la "Aseguradora"] reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el 20% de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, [la "Afianzadora" o la "Aseguradora"] emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.

En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, [la "Afianzadora" o la "Aseguradora"] se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos sin embargo, previa solicitud del fiado, [la "Afianzadora" o la "Aseguradora"] podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

[La "Afianzadora" o la "Aseguradora"] acepta expresamente que en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el Contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible.

#### **TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.**

[La "Afianzadora" o la "Aseguradora"], se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

#### **CUARTA. - VIGENCIA.**

La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantiza en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit, otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.

De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

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

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a [la "Afianzadora" o la "Aseguradora"], la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

[La "Afianzadora" o la "Aseguradora"] acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

#### **SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.**

##### **[Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios]**

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit, deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, [la "Afianzadora" o la "Aseguradora"] otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a [la "Afianzadora" o la "Aseguradora"] dichos documentos expedidos por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit. El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiéndose que los endosos que emita [la "Afianzadora" o la "Aseguradora"] por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

#### **SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL NAYARIT  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. CONTRATO  
050GYR005N24824-001-00

CONTRATO PREI  
SEIA241916040051

{La "Afianzadora" o la "Aseguradora"} realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjúdice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

{La "Afianzadora" o la "Aseguradora"} deberá comunicar a "EL INSTITUTO" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

#### OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por {la "Afianzadora" o la "Aseguradora"} por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

#### NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

**[Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios]**

{La "Afianzadora" o la "Aseguradora"} quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a {la "Afianzadora" o la "Aseguradora"} la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", el Instituto Mexicano del Seguro Social del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

#### DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

{La "Afianzadora" o la "Aseguradora"} acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

#### DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN

"EL INSTITUTO" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

#### DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.