CONTRATO No. D22SEI2526

CONTRATO **ABIERTO** PARA LA CONTRATACIÓN DEL **"SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL ESTADO DE PUEBLA (H.G.Z. NO. 20) PARA CUBRIR NECESIDADES DEL 09 DE JULIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025",** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, A TRAVÉS DEL **ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA,** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA **"EL INSTITUTO"**, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA **DRA. MARÍA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL**, EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y REPRESENTANTE LEGAL** DE **"EL INSTITUTO",** Y POR LA OTRA PARTE, LA PERSONA MORAL "**MÉDICA SANTA CARMEN, S. A. P. I. DE C. V." (PARTICIPANTE A),** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **C. JUAN MANUEL ARDAVIN ITUARTE,** EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL; EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LA PERSONA MORAL "**CARINT, S.A. DE C.V." (PARTICIPANTE B)**, REPRESENTADA POR EL **C. LUIS ISRAEL MEJÍA GRACIDA,** EN SU CARÁCTER DE **APODERADO LEGAL**; EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LA PERSONA MORAL "**ESTERINOVA PUEBLA, S. A. DE C. V." (PARTICIPANTE C)**, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **C. OSCAR MORALES MARTINEZ,** EN SU CARÁCTER DE **APODERADO LEGAL**; EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LA PERSONA MORAL "**CENARDIX, S. A. DE C. V." (PARTICIPANTE D),** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **C. LUIS ISRAEL MEJIA GRACIDA,** EN SU CARÁCTER DE **APODERADO LEGAL**; A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ COMO **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**, Y CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

D E C L A R A C I O N E S

I.- "EL INSTITUTO", DECLARA A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL QUE:

I.1.- ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, QUE TIENE A SU CARGO LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL, COMO UN SERVICIO PÚBLICO DE CARÁCTER NACIONAL EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 4 Y 5 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y ESTÁ FACULTADO PARA ADQUIRIR TODA CLASE DE BIENES MUEBLES Y SERVICIOS EN TÉRMINOS DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE, PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251 FRACCIÓN IV Y V DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

TESTADO RFC CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

I.2.- LA **DRA. MARÍA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL**, INTERVIENE EN LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y REPRESENTANTE LEGAL**, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) [redacted] PERSONALIDAD QUE ACREDITA CON EL INSTRUMENTO NÚMERO OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO, OTORGADO EL DÍA DIECISÉIS DE MAYO DE DOS MIL VEINTICUATRO ANTE LA FE DEL LICENCIADO IGNACIO SOTO SOBREYRA Y SILVA, TITULAR DE LA NOTARÍA NUMERO TRECE DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MEDIANTE LA CUAL SE HIZO CONSTAR EL PODER GENERAL, QUE OTORGÓ EL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", REPRESENTADO POR LA TITULAR DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA DE DICHO ORGANISMO, EN FAVOR DE "…MARÍA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL…" COMO TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", EN CUMPLIMIENTO AL ACUERDO NÚMERO ACDO.DN.HCT.140524/125.P.DG, (ACDO PUNTO DN PUNTO HCT PUNTO UNO CUATRO CERO CINCO DOS CUATRO DIAGONAL UNO DOS CINCO PUNTO P PUNTO DG), DICTADO POR EL HONORABLE CONSEJO TÉCNICO DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", EN SESIÓN EXTRAORDINARIA CELEBRADA EL CATORCE DE MAYO DE DOS MIL VEINTICUATRO, SURTIENDO EFECTOS A PARTIR DEL DIECISÉIS DE MAYO DE DOS MIL VEINTICUATRO; REFERIDO INSTRUMENTO NOTARIAL INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS MEDIANTE FOLIO NÚMERO 97-7-28052024-105818. Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LAS FACULTADES QUE LE FUERON CONFERIDAS NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS NI RESTRINGIDAS EN FORMA ALGUNA.

LA **DRA. MARÍA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL** SUSCRIBE EL PRESENTE CONTRATO EN CALIDAD EXCLUSIVA DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y REPRESENTANTE LEGAL;** SERVIDORA PÚBLICA QUE NO PARTICIPA NI INTERVIENE EN LA FUNDACIÓN E INSTRUMENTACIÓN DEL PRESENTE ACTO JURÍDICO, EXIMIÉNDOSE DE MANERA EXPRESA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD LEGAL, ADMINISTRATIVA, PENAL, CIVIL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE EN RELACIÓN CON EL CONTENIDO, LA ESTRUCTURACIÓN O LA GESTACIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO LEGAL, DELEGANDO LA RESPONSABILIDAD CON TOTAL RIGOR EN LAS ÁREAS COMPETENTES Y EN LOS SERVIDORES PÚBLICOS IMPLICADOS EN LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, COMO LO SON LAS ÁREAS REQUIRENTES, TÉCNICAS, CONTRATANTES Y ADMINISTRADORES DEL CONTRATO.

CADA UNO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, ASÍ COMO LAS ÁREAS INVOLUCRADAS EN LA ELABORACIÓN, FORMALIZACIÓN Y CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, ASUME CON LA MAYOR SERIEDAD SU RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL Y CONJUNTA EN CONOCER, ACATAR Y EJECUTAR RIGUROSAMENTE LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 4°, 6°, 7° 10°, TITULO TERCERO Y CUARTO DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS; ARTICULO 5° DE LA LEY GENERAL DEL SISTEMA

NACIONAL ANTICORRUPCIÓN; ARTÍCULOS APLICABLES DEL TITULO DECIMO Y DECIMOPRIMERO DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; ARTICULO 272, PARR. II DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL; ARTICULO 3 FRACC. III, 84, 115 ÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO; ARTÍCULOS 139 Y 145 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ASÍ COMO LO ESTABLECIDO EN LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y EL CÓDIGO DE CONDUCTA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE **"EL INSTITUTO".**

CADA UNA DE LAS ÁREAS SOLICITANTES, TÉCNICAS, DE CONTRATACIÓN Y DE ADMINISTRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO ASUME CON LA MÁXIMA SERIEDAD LA OBLIGACIÓN DE SEGUIR, CUMPLIR Y SUPERVISAR EL CONTRATO. SE COMPROMETEN A ADHERIRSE A LOS PRINCIPIOS DE IGUALDAD, LEGALIDAD, INTEGRIDAD, LEALTAD, IMPARCIALIDAD Y EFICIENCIA QUE RIGEN EL SERVICIO PÚBLICO, RECONOCIENDO QUE EL INCUMPLIMIENTO DE ESTAS OBLIGACIONES PUEDE DAR LUGAR A SANCIONES SEVERAS Y OTRAS IMPLICACIONES LEGALES.

I.3. DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y NUMERAL 5.3.8 E INCISO B) DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE **"EL INSTITUTO"**, EL **C. P. ISIDRO LUNA ARENAS**, EN SU CARÁCTER DE **JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS** DE **"EL INSTITUTO"**; CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) [redacted] INTERVIENE EN LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, COMO "**ÁREA CONTRATANTE",** EN EL PROCEDIMIENTO DE **LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-99-2025,** DEL CUAL SE DERIVA EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

I.4. DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y NUMERAL 4.24 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE **"EL INSTITUTO",** EL **DR. ERNESTO CORONA ALVARADO** EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS** DE **"EL INSTITUTO"**, (R.F.C.) [redacted] INTERVIENE COMO **"ÁREA REQUIRENTE"**, EN EL PROCEDIMIENTO DE **LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. LA-50-GYR-050GYR006-N-99-2025,** DEL CUAL SE DERIVA EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

TESTADO RFC CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

I.5. DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NUMERAL 4.25 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE **"EL INSTITUTO",** EL **DR. CARLOS MARIO SANTAMARÍA NAAL,** EN SU CARÁCTER DE **N56 MED SUP LÍDER 80,** ADSCRITO A LA **COORDINACIÓN PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD** DE **"EL INSTITUTO"**, CON R.F.C. [redacted] INTERVIENE COMO **"ÁREA TÉCNICA",** EN EL PROCEDIMIENTO DE **LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. LA-50-GYR-050GYR006-N-99-2025,** DEL CUAL SE DERIVA EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

I.6. DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN III BIS Y EN EL PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 84 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO LOS NUMERALES 5.3.15 Y 5.4.13 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE **"EL INSTITUTO",** EL **DR. GUILLERMO AGUILAR CALDERON,** EN SU CARÁCTER DE **N51 JEFE DE SERVICIO UMH 80,** ADSCRITO AL **H.G.Z. NO. 20** DE **"EL INSTITUTO"**, CON R.F.C. [redacted] INTERVIENE COMO **"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"** DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DESIGNADO 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"** PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO. ASÍ COMO, DETERMINAR LA APLICACIÓN Y CÁLCULO DE PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS Y, EN SU CASO, SOLICITAR AL ÁREA COMPETENTE, LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, APORTANDO LOS ELEMENTOS CONDUCENTES, DE CONFORMIDAD CON EL **ANEXO 5 (CINCO) "DESIGNACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS"** DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

I.7. LA ADJUDICACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, SE REALIZÓ MEDIANTE EL ACTA DE FALLO DE FECHA **07 DE JULIO DE 2025**, EMITIDA POR LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE **"EL INSTITUTO",** A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO DE **LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. LA-50-GYR-050GYR006-N-99-2025,** AL AMPARO DE LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 4 Y 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ASÍ COMO EN LOS ARTÍCULOS 35 FRACCIÓN I, 36, 39 FRACCIÓN I, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48 FRACCIÓN II, 49, 50, 51, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 77, 79 Y 90 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP), LO APLICABLE A SU REGLAMENTO Y LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA.

I.8. "EL INSTITUTO" CUENTA CON SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA OTORGADA EN LA CUENTA **51331002 "SUBROGACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS"** DE CONFORMIDAD CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CON NO. DE SOLICITUD **0000450300-2025 DE FECHA 03 DE ABRIL DE 2025.**

I.9. CUENTA CON EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **N° IMS421231I45.**

I.10. TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN **CALLE 4 NORTE NO. 2005, COL. CENTRO, C.P. 72000, PUEBLA, PUEBLA**, MISMO QUE SEÑALA PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO.

II. "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE LEGAL, DECLARA QUE:

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

II.1.1. ES UNA PERSONA **MORAL** LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, TAL COMO SE ACREDITA CON LA **ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 74,560,** TOMO **718,** EXPEDIENTE **2027.11,** DE FECHA **01 DE MARZO DE 2011**, PROTOCOLIZADA ANTE LA FE DE EL LICENCIADO **ERICK ESPINOSA RIVERA,** NOTARIO PÚBLICO TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA **NÚMERO 10,** DE LA CIUDAD DE **SANTIAGO DE QUERÉTARO, QUERÉTARO**; INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DE LA CIUDAD DE QUERÉTARO, QUERÉTARO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO **41,147-1**, DE FECHA **04 DE ABRIL DE 2011.**

MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA **NÚMERO 79,659,** TOMO **820,** EXPEDIENTE **1112.13,** DE FECHA **03 DE JULIO DE 2013**, PROTOCOLIZADA ANTE LA FE DE EL LICENCIADO **ERICK ESPINOSA RIVERA,** NOTARIO TITULAR DE LA NOTARIA PÚBLICA **NUMERO 10,** DE LA CIUDAD DE **SANTIAGO DE QUERÉTARO, QUERÉTARO**, MISMA QUE FUE INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DE LA CIUDAD DE QUERÉTARO, QUERÉTARO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO **41,147-1**, DE FECHA **25 DE JULIO DE 2013;** MEDIANTE LA CUAL, ENTRE OTRAS CUESTIONES, SE HIZO CONSTAR EL CAMBIO DE RÉGIMEN DE LA SOCIEDAD DE "**MÉDICA SANTA CARMEN, S. DE R. L. DE C. V.**" A "**MÉDICA SANTA CARMEN, S. A. P. I. DE C. V.**"; ASÍ COMO LA **REFORMA TOTAL DE SUS ESTATUTOS SOCIALES,** LOS CUALES DE MANERA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA, CONSISTE EN: **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES, CONSULTA EXTERNA E INTERNA, ANÁLISIS CLÍNICOS, TRATAMIENTO DE DIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS, REALIZACIÓN DE RAYOS X, ATENCIÓN MEDICA Y HOSPITALIZACIÓN DE PERSONAS EN TODAS SUS RAMAS, ASÍ COMO LA FABRICACIÓN, ENSAMBLE, ADAPTACIÓN Y VENTA DE INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS; Y EN GENERAL LA PRESTACIÓN DE TODA CLASE DE SERVICIOS MÉDICOS; COMPRAVENTA, IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE MATERIALES QUIRÚRGICOS, MEDICAMENTOS, APARATOS Y MAQUINARIA PROPIA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL; ASESORÍA, ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON LO ANTERIOR; ADQUIRIR , DISPONER Y OPERAR TODOS LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE SEAN NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE SU OBJETO SOCIAL; PARTICIPAR EN TODO TIPO DE LICITACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS; OBTENER TODO TIPO DE FINANCIAMIENTOS; OTORGAR CUALQUIER TIPO DE GARANTÍAS PERSONALES O REALES O CONSTITUIRSE EN DEUDOR SOLIDARIO A FAVOR DE SOCIEDADES FILIALES O CON LAS QUE MANTENGA RELACIONES ECONÓMICAS O CORPORATIVAS; PARTICIPAR EN CUALQUIER FORMA PERMITIDA POR LA LEY EN OTRAS ASOCIACIONES O SOCIEDADES CIVILES O MERCANTILES, EN GENERAL CELEBRAR Y EFECTUAR TODOS LOS ACTOS, OPERACIONES, CONTRATOS Y CONVENIOS QUE SEAN PERMITIDOS POR LA LEY.**

II.1.2. SE ENCUENTRA REPRESENTADA POR EL C. **JUAN MANUEL ARDAVIN ITUARTE**, EN SU CARÁCTER DE **APODERADO LEGAL**, QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **10,214**, TOMO **CLI CENTÉSIMO QUINCUAGÉSIMO PRIMERO,** DE FECHA **17 DE MAYO DE 2023**, PASADA ANTE LA FE DEL **LIC. SILVESTRE BAUTISTA LÓPEZ,** NOTARIO PÚBLICO TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA **NÚMERO 1,** DE LA **CIUDAD DE SAN MIGUEL DE ALLENDE, GUANAJUATO,** INSCRITA EN EL REGISTRO NACIONAL DE AVISOS DE PODERES DE LA SECRETARIA DE GOBERNACIÓN, CON CLAVE DE REGISTRO **SCVQIXUBQNPK**, EN FECHA **22 DE MAYO DE 2023,** Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LAS FACULTADES QUE LE FUERON CONFERIDAS NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS NI RESTRINGIDAS EN FORMA ALGUNA.

II.1.3. REÚNE LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS, Y CUENTA CON LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 71 Y 90 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN CASO DE QUE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** SE ENCUENTRE EN LOS SUPUESTOS SEÑALADOS ANTERIORMENTE, EL CONTRATO SERÁ SUSCEPTIBLE DE SER NULIFICABLE, PREVIA DETERMINACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 19 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

II.1.4. CUENTA CON SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **MSC1103018G8,** ASIMISMO, CUENTA CON REGISTRO PATRONAL ANTE **"EL INSTITUTO"** NÚMERO [redacted] Y CON NÚMERO DE PROVEEDOR **0000121757.**

TESTADO REGISTRO PATRONAL CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE LOS DATOS DE MÉRITO SON APORTADOS POR LAS PERSONAS MORALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y TIENEN EL DERECHO A SER PROTEGIDOS EN TANTO QUE DAN CUENTA DE SU PATRIMONIO, LO CUAL ÚNICAMENTE ESTÁ RELACIONADO CON LA VIDA INTERNA DE SU ORGANIZACIÓN, POR LO TANTO LOS DATOS SON CONFIDENCIALES.

II.I.5. ACREDITA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 32 D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN VIGENTE, INCLUYENDO LAS DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS, ANTE EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES Y LAS DE SEGURIDAD SOCIAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CONFORME A LAS OPINIONES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EMITIDAS POR EL **SAT**, **INFONAVIT** E **IMSS**, RESPECTIVAMENTE, LAS CUALES EXHIBE PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

TESTADO NÚMERO TELEFÓNICO CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

II.I.6. MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DISPONE DE LA ORGANIZACIÓN, EXPERIENCIA, ELEMENTOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ECONÓMICOS NECESARIOS, ASÍ COMO LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES QUE ASUME CON **"EL INSTITUTO"** POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.

II.I.7. CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 87, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LO APLICABLE DEL REGLAMENTO, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** EN CASO DE AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN **"EL INSTITUTO"**, DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE LE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.

II.I.8. TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN: **PASEO JURICA NÚMERO 109-5, COLONIA JURICA, QUERÉTARO, QUERÉTARO, C. P. 76100;** TELÉFONO: [redacted] CORREO ELECTRÓNICO: **jmardavin@santacarmen.mx; svillanueva@santacarmen.mx; y mledesma@santacarmen.mx.**

CARINT, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE B)

II.2.1. ES UNA PERSONA **MORAL** LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, TAL COMO SE ACREDITA CON LA **ESCRITURA PÚBLICA 94,600, VOLUMEN 2,880,** DE FECHA **19 DE AGOSTO DE 2022**, PROTOCOLIZADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **NICOLÁS MALUF MALOFF,** NOTARIO PÚBLICO TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA **NÚMERO 13**, CON RESIDENCIA EN EL MUNICIPIO DE **TLALNEPANTLA DE BAZ**, **ESTADO DE MÉXICO**; CUYO OBJETO SOCIAL ES: **A) LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL DE LA MEDICINA EN TODAS Y CADA UNA DE SUS RAMAS Y AQUELLAS QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONEN CON LA MEDICINA Y CON LA SALUD. B) PROVEER SERVICIOS DE SALUD ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRAN LA HEMODIÁLISIS Y LA COLOCACIÓN DE CATÉTERES, ENTRE OTROS** INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO DE LA CIUDAD DE NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO, BAJO EL **FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO N-2022062986**, DE FECHA **06 DE SEPTIEMBRE DE 2022.**

TESTADO REGISTRO PATRONAL CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE LOS DATOS DE MÉRITO SON APORTADOS POR LAS PERSONAS MORALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y TIENEN EL DERECHO A SER PROTEGIDOS EN TANTO QUE DAN CUENTA DE SU PATRIMONIO, LO CUAL ÚNICAMENTE ESTÁ RELACIONADO CON LA VIDA INTERNA DE SU ORGANIZACIÓN, POR LO TANTO LOS DATOS SON CONFIDENCIALES.

II.2.2. SE ENCUENTRA REPRESENTADA POR EL C. **LUIS ISRAEL MEJÍA GRACIDA**, EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL** QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD EN TÉRMINOS DE LA **ESCRITURA PÚBLICA 98,345,** VOLUMEN **3005,** DE FECHA **27 DE NOVIEMBRE DE 2023,** PROTOCOLIZADA ANTE LA FE DE EL LICENCIADO **NICOLAS MALUF MALOFF**, NOTARIO PÚBLICO TITULAR DE LA **NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO 13**, CON RESIDENCIA EN EL MUNICIPIO DE **TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO** Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LAS FACULTADES QUE LE FUERON CONFERIDAS NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS NI RESTRINGIDAS EN FORMA ALGUNA.

II.2.3. REÚNE LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS, Y CUENTA CON LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 71 Y 90 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN CASO DE QUE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** SE ENCUENTRE EN LOS SUPUESTOS SEÑALADOS ANTERIORMENTE, EL CONTRATO SERÁ SUSCEPTIBLE DE SER NULIFICABLE, PREVIA DETERMINACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 19 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

II.2.4. CUENTA CON SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **CAR2208226S8,** ASIMISMO, CUENTA CON REGISTRO PATRONAL ANTE **"EL INSTITUTO"** NÚMERO [redacted] Y CON NÚMERO DE PROVEEDOR **0000156427.**

II.2.5. ACREDITA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 32 D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN VIGENTE, INCLUYENDO LAS DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS, ANTE EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES Y LAS DE SEGURIDAD SOCIAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CONFORME A LAS OPINIONES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EMITIDAS POR EL **SAT**, **INFONAVIT** E **IMSS**, RESPECTIVAMENTE, LAS CUALES EXHIBE PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

TESTADO NÚMERO TELEFÓNICO CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

II.2.6. MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DISPONE DE LA ORGANIZACIÓN, EXPERIENCIA, ELEMENTOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ECONÓMICOS NECESARIOS, ASÍ COMO LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES QUE ASUME CON **"EL INSTITUTO"** POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.

II.2.7. CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 87, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LO APLICABLE DEL REGLAMENTO, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** EN CASO DE AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN **"EL INSTITUTO"**, DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE LE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.

II.2.8. TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN: **CIRCUITO CIRCUNVALACIÓN PONIENTE, NO. 5, LT. 5, MZ 68-A, CIUDAD SATÉLITE, MUNICIPIO DE NAUCALPAN DE JUAREZ, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 53,100; TELÉFONO:** [redacted] Y CORREO ELECTRÓNICO: luis.mejia@hemocare.com.mx; licitaciones@hemocare.com.mx Y licitaciones2@hemocare.com.mx.

ESTERINOVA PUEBLA, S.A DE C.V. (PARTICIPANTE C)

TESTADO REGISTRO PATRONAL CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE LOS DATOS DE MÉRITO SON APORTADOS POR LAS PERSONAS MORALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y TIENEN EL DERECHO A SER PROTEGIDOS EN TANTO QUE DAN CUENTA DE SU PATRIMONIO, LO CUAL ÚNICAMENTE ESTÁ RELACIONADO CON LA VIDA INTERNA DE SU ORGANIZACIÓN, POR LO TANTO LOS DATOS SON CONFIDENCIALES.

II.3.1. ES UNA PERSONA **MORAL** LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, TAL COMO SE ACREDITA CON LA **ESCRITURA PÚBLICA** NÚMERO **4,699,** VOLUMEN NÚMERO **79,** DE FECHA **28 DE ABRIL DE 2010,** PROTOCOLIZADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **JUAN CARLOS SALAZAR CAJICA,** NOTARIO AUXILIAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA **NÚMERO 49**, EN EJERCICIO, ACTUANDO CON EL SELLO DE AUTORIZAR Y EL PROTOCOLO DE SU TITULAR ABOGADO **RAÚL PACHECO PULIDO**, EN LA CIUDAD DE PUEBLA, PUEBLA; CUYO OBJETO SOCIAL ES: **A) LA ADQUISICIÓN, SUSCRIPCIÓN, TENENCIA, CONTROL Y ENAJENACIÓN POR CUALQUIER TÍTULO DE ACCIONES, VALORES O PARTES SOCIALES DE TODO TIPO DE SOCIEDADES O EMPRESAS Y LA PARTICIPACIÓN DE TODA CLASE DE NEGOCIO. B) ADMINISTRAR TODO TIPO DE SOCIEDADES, EMPRESAS O NEGOCIOS Y PRESTAR TODA CLASE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS E INDUSTRIALES. C) RECIBIR DE OTRAS SOCIEDADES Y PERSONAS, ASÍ COMO PRESTAR O PROPORCIONAR A OTRAS SOCIEDADES Y PERSONAS, CUALQUIER SERVICIO QUE SE A NECESARIO PARA EL LOGRO DE SUS FINALIDADES U OBJETOS SOCIALES, TALES COMO SERVICIOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS, DE TESORERÍA, AUDITORIA, MERCADOTECNIA, PREPARACIÓN DE BALANCES Y PRESUPUESTOS, ELABORACIÓN DE PROGRAMAS Y MANUALES, ANÁLISIS DE RESULTADOS DE OPERACIÓN, EVALUACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE PRODUCTIVIDAD Y DE POSIBLES FINANCIAMIENTOS, PREPARACIÓN DE ESTUDIOS ACERCA DE DISPONIBILIDAD DE CAPITAL, ASISTENCIA TÉCNICA, ASESORÍA O CONSULTORÍA, ENTRE OTROS,** INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DISTRITO JUDICIAL DE **PUEBLA, PUEBLA**, BAJO EL **FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO 43596*2**, DE FECHA **02 DE AGOSTO DE 2010.**

II.3.2. SE ENCUENTRA REPRESENTADA POR EL C. **OSCAR MORALES MARTINEZ**, EN SU CARÁCTER DE **APODERADO LEGAL** QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD EN TÉRMINOS DE LA **ESCRITURA PÚBLICA 10,248,** VOLUMEN NÚMERO **121,** DE FECHA **23 DE ENERO DE 2017,** PASADA ANTE LA FE DE EL LICENCIADO **JUAN CARLOS SALAZAR CAJICA**, NOTARIO TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO **49**, DE LA CIUDAD DE PUEBLA, PUEBLA; Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LAS FACULTADES QUE LE FUERON CONFERIDAS NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS NI RESTRINGIDAS EN FORMA ALGUNA

II.3.3. REÚNE LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS, Y CUENTA CON LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 71 Y 90 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN CASO DE QUE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** SE ENCUENTRE EN LOS SUPUESTOS SEÑALADOS ANTERIORMENTE, EL CONTRATO SERÁ SUSCEPTIBLE DE SER NULIFICABLE, PREVIA DETERMINACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 19 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

II.3.4. CUENTA CON SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **EPU1004283M2,** ASIMISMO, CUENTA CON REGISTRO PATRONAL ANTE **"EL INSTITUTO"** NÚMERO [redacted] Y CON NÚMERO DE PROVEEDOR **0000156995.**

II.3.5. ACREDITA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 32 D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN VIGENTE, INCLUYENDO LAS DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS, ANTE EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES Y LAS DE SEGURIDAD SOCIAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CONFORME A LAS OPINIONES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EMITIDAS POR EL **SAT**, **INFONAVIT** E **IMSS**, RESPECTIVAMENTE, LAS CUALES EXHIBE PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

TESTADO NÚMERO TELEFÓNICO CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

II.3.6. MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DISPONE DE LA ORGANIZACIÓN, EXPERIENCIA, ELEMENTOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ECONÓMICOS NECESARIOS, ASÍ COMO LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES QUE ASUME CON **"EL INSTITUTO"** POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.

II.3.7. CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 87, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LO APLICABLE DEL REGLAMENTO, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** EN CASO DE AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN **"EL INSTITUTO"**, DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE LE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.

II.3.8. TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN: **CALLE ACATLAN NO. 50, COLONIA LA PAZ, DE LA CIUDAD PUEBLA, PUEBLA, C. P. 72160; TELÉFONO:** [redacted] Y CORREO ELECTRÓNICO: omorales@esterinova.com.mx.

CENARDIX, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE D)

II.4.1. ES UNA PERSONA **MORAL** LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, TAL COMO SE ACREDITA CON LA **ESCRITURA PÚBLICA** NÚMERO **65,368,** VOLUMEN **NÚMERO 1,838,** DE FECHA **01 DE JULIO DE 2011,** PROTOCOLIZADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **NICOLAS MALUF MALOFF,** NOTARIO PÚBLICO TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA **NÚMERO 13**, DE LA CIUDAD DE TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO; CUYO OBJETO SOCIAL ES **1) LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA EN TODAS Y CADA UNA DE SUS RAMAS Y AQUELLAS QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONEN CON LA MEDICINA Y CON LA SALUD, 2) PROVEER SERVICIOS DE SALUD ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRAN LA HEMODIÁLISIS Y COLOCACIÓN DE CATÉTERES, 3) LA PRESTACIÓN DE TODA CLASE DE SERVICIOS DE ASESORÍA, ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL QUE TENGAN RELACIÓN CON LA PROFESIÓN MÉDICA, 4) LA INSTALACIÓN, CONSTRUCCIÓN, OPERACIÓN, CONCESIÓN, ASESORÍA Y ADMINISTRACIÓN DE CLÍNICAS, HOSPITALES, SANATORIOS, CENTROS DE SALUD Y REHABILITACIÓN, ASÍ COMO LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS, DE DIAGNÓSTICO, RADIODIAGNÓSTICO, TOMOGRAFÍA Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y PADECIMIENTOS, UNIDADES MÉDICAS Y CONSULTORIOS EN GENERAL, ENTRE OTROS,** INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO **CHALCO, ESTADO DE MÉXICO**, BAJO EL **FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO 2,744*7**, DE FECHA **23 DE NOVIEMBRE DE 2011.**

TESTADO REGISTRO PATRONAL CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE LOS DATOS DE MÉRITO SON APORTADOS POR LAS PERSONAS MORALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y TIENEN EL DERECHO A SER PROTEGIDOS EN TANTO QUE DAN CUENTA DE SU PATRIMONIO, LO CUAL ÚNICAMENTE ESTÁ RELACIONADO CON LA VIDA INTERNA DE SU ORGANIZACIÓN, POR LO TANTO LOS DATOS SON CONFIDENCIALES.

II.4.2. SE ENCUENTRA REPRESENTADA POR EL C. **LUIS ISRAEL MEJÍA GRACIDA**, EN SU CARÁCTER DE **APODERADO LEGAL** QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD EN TÉRMINOS DE LA **ESCRITURA PÚBLICA 98,349,** VOLUMEN NÚMERO **3,009,** DE FECHA **27 DE NOVIEMBRE DE 2023,** PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **NICOLAS MALUF MALOFF**, NOTARIO PÚBLICO TITULAR DE LA **NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO 13**, DEL **ESTADO DE MÉXICO** Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LAS FACULTADES QUE LE FUERON CONFERIDAS NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS NI RESTRINGIDAS EN FORMA ALGUNA.

II.4.3. REÚNE LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS, Y CUENTA CON LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 71 Y 90 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN CASO DE QUE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** SE ENCUENTRE EN LOS SUPUESTOS SEÑALADOS ANTERIORMENTE, EL CONTRATO SERÁ SUSCEPTIBLE DE SER NULIFICABLE, PREVIA DETERMINACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 19 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

II.4.4. CUENTA CON SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **CEN110706J81,** ASIMISMO, CUENTA CON REGISTRO PATRONAL ANTE **"EL INSTITUTO"** NÚMERO [redacted] Y CON NÚMERO DE PROVEEDOR **0000160462.**

II.4.5. ACREDITA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 32 D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN VIGENTE, INCLUYENDO LAS DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS, ANTE EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES Y LAS DE SEGURIDAD SOCIAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CONFORME A LAS OPINIONES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EMITIDAS POR EL **SAT**, **INFONAVIT** E **IMSS**, RESPECTIVAMENTE, LAS CUALES EXHIBE PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

II.4.6. MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DISPONE DE LA ORGANIZACIÓN, EXPERIENCIA, ELEMENTOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ECONÓMICOS NECESARIOS, ASÍ COMO LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA CUMPLIR CON LAS

TESTADO NÚMERO TELEFÓNICO CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

OBLIGACIONES QUE ASUME CON **"EL INSTITUTO"** POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.

II.4.7. CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 87, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LO APLICABLE DEL REGLAMENTO, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** EN CASO DE AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN **"EL INSTITUTO"**, DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE LE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.

II.4.8. TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN **CALLE VIGILANTES S/N, LOTE 8, COLONIA SANTA BÁRBARA, MUNICIPIO DE IXTAPALUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 56538; TELÉFONO:** [redacted] Y CORREO ELECTRÓNICO: luis.mejia@hemocare.com.mx; licitaciones@hemocare.com.mx; licitaciones2@hemocare.com.mx.

III. DE "LAS PARTES":

III.1. QUE ES SU VOLUNTAD CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO Y SUJETARSE A SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES, POR LO QUE DE COMÚN ACUERDO SE OBLIGAN DE CONFORMIDAD CON LAS CLÁUSULAS QUE SE DESCRIBEN MÁS ADELANTE.

III.2. DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 66 TRAS ANTEPENÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LO APLICABLE DEL REGLAMENTO, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE EL CONTENIDO DE LA CONVOCATORIA Y EL PRESENTE INSTRUMENTO, PREVALECERÁ LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA.

HECHAS LAS DECLARACIONES ANTERIORES, **"LAS PARTES"** CONVIENEN EN OTORGAR EL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES:

C L Á U S U L A S

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" ACEPTA Y SE OBLIGA A PROPORCIONAR A **"EL INSTITUTO"**, EL "**SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL ESTADO DE PUEBLA (H.G.Z. NO. 20) PARA CUBRIR NECESIDADES DEL 09 DE JULIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025"**, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE **LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. LA-50-GYR-050GYR006-N-99-2025,** ESTE CONTRATO Y SUS ANEXOS, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL MISMO.

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

"EL INSTITUTO" PAGARÁ A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** COMO CONTRAPRESTACIÓN POR EL SUMINISTRO DE LOS SERVICIOS OBJETO DE ESTE CONTRATO, LA CANTIDAD, POR UN **MONTO MÍNIMO** DE **$19,344,000.00 (DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS 00/100 M.N.)** MÁS EL **IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I. V. A.)** POR LA CANTIDAD DE **$3,095,040.00 (TRES MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL CUARENTA PESOS 00/100 M.N.),** QUE EN CONJUNTO SUMA LA CANTIDAD DE **$22,439,040.00 (VEINTIDÓS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUARENTA PESOS 00/100 M.N.)** Y UN **MONTO MÁXIMO** DE **$48,360,000.00 (CUARENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS 00/100 M.N.)** MÁS EL **IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I. V. A.)** POR LA CANTIDAD DE **$7,737,600.00 (SIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.),** QUE EN CONJUNTO SUMA LA CANTIDAD DE **$56,097,600.00 (CINCUENTA Y SEIS MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.).**

EL(LOS) PRECIO(S) UNITARIO(S) DEL PRESENTE CONTRATO, EXPRESADO(S) EN MONEDA NACIONAL ES (SON):

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDA MÉDICA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	PRECIO ASIGNADO	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
2	SESIONES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	HGZ No. 20	SESIÓN	9,920	24,800	$1,950.00	$19,344,000.00	$48,360,000.00
						SUB-TOTAL	**$19,344,000.00**	**$48,360,000.00**
						IVA	**$3,095,040.00**	**$7,737,600.00**
						TOTAL	**$22,439,040.00**	**$56,097,600.00**

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON EL **ANEXO 01 (UNO) "DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES Y ANEXO TÉCNICO"** DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL PRECIO UNITARIO ES CONSIDERADO FIJO Y EN MONEDA NACIONAL **(PESO MEXICANO)** HASTA QUE CONCLUYA LA RELACIÓN CONTRACTUAL QUE SE FORMALIZA, INCLUYENDO TODOS LOS CONCEPTOS Y COSTOS INVOLUCRADOS EN LA CONTRATACIÓN DEL "**SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL ESTADO DE PUEBLA (HGZ 20) PARA CUBRIR NECESIDADES DEL 09 DE JULIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025",** POR LO QUE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 PRESTADOR DEL SERVICIO".**

CUARTA. CONDICIONES Y LUGAR DE PAGO.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 5.5 Y 5.5.1 DE LAS POLÍTICAS BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; **"EL INSTITUTO"** EFECTUARÁ EL PAGO A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS, EN PESOS DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTERBANCARIO QUE **"EL INSTITUTO"** TIENE EN OPERACIÓN, PARA TAL EFECTO **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO",** DEBERÁ PROPORCIONAR EN SU OPORTUNIDAD EL NÚMERO DE CUENTA, CLABE, INSTITUCIÓN BANCARIA Y SUCURSAL, CONFORME A LOS SERVICIOS EFECTIVAMENTE ENTREGADOS Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL **ANEXO 01 (UNO) "DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES Y ANEXO TÉCNICO",** QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO.

EL PAGO SE DEBERÁ REALIZAR 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, PARA LA CUENTA **CONTABLE 51331002 "SUBROGACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS".**

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 REALIZADOS, LOS PRECIOS UNITARIOS, SE VERIFIQUE SU AUTENTICIDAD, NO EXISTAN ACLARACIONES AL IMPORTE Y VAYA ACOMPAÑADA CON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS FACTURADOS, QUE FUERON REFERIDOS EN EL PÁRRAFO QUE ANTECEDE.

DE CONFORMIDAD CON LO APLICABLE 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 QUIEN ÉSTE DESIGNE POR ESCRITO, DENTRO DE LOS 3 (TRES) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES DE SU RECEPCIÓN, INDICARÁ A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** LAS DEFICIENCIAS QUE DEBERÁ CORREGIR; POR LO QUE, EL PROCEDIMIENTO DE PAGO REINICIARÁ EN EL MOMENTO EN QUE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** PRESENTE EL CFDI Y/O DOCUMENTOS SOPORTE CORREGIDOS Y SEAN ACEPTADOS.

EL TIEMPO QUE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA DEBERÁ SER PRESENTADA POR **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO",** ANTE LA OFICINA DE TRÁMITE Y EROGACIONES, DEPENDIENTE DEL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES, UBICADA EN **CALLE 4 NORTE 2005 COLONIA CENTRO, C.P. 72000 EN PUEBLA**, EN UN HORARIO DE **LUNES A VIERNES** DE **08:00 A 13:00 HORAS,** DEBIENDO PRESENTAR LO SIGUIENTE:

LA FACTURA DEBERÁ CONTENER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

1. REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI), QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN
2. NÚMERO DE PROVEEDOR
3. NÚMERO DE CONTRATO
4. NÚMERO DE ID DE PEDIDO-RECEPCIÓN
5. OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS), POSITIVA Y VIGENTE.
6. OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS (INFONAVIT), POSITIVA Y VIGENTE.
7. OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EXPEDIDO POR EL (SAT), POSITIVA Y VIGENTE.
8. FIRMA DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" MANIFIESTA SU CONFORMIDAD PARA QUE, HASTA EN TANTO NO SE CUMPLA CON LA VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS, NO SE TENDRÁN COMO RECIBIDOS O ACEPTADOS POR EL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO.

EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA SE DEBERÁ PRESENTAR DESGLOSANDO EL IMPUESTO CUANDO APLIQUE.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO", SE OBLIGA A NO CANCELAR ANTE EL SAT LOS CFDI A FAVOR DE **"EL INSTITUTO"** PREVIAMENTE VALIDADOS EN EL PORTAL DE SERVICIOS A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO",** SALVO JUSTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN POR PARTE DEL MISMO, AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA SU AUTORIZACIÓN EXPRESA DEBIENDO ÉSTE INFORMAR AL ÁREA DE TRÁMITE DE EROGACIONES DE DICHA JUSTIFICACIÓN Y REPOSICIÓN DEL CFDI.

EL PAGO A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** SE DEPOSITARÁ EN LA FECHA PROGRAMADA A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PAGOS ELECTRÓNICOS INTERBANCARIOS, EN CASO DE SER CHEQUE SERÁ CON INSTITUCIÓN BANCARIA "HSBC MÉXICO, S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO HSBC", PARA TAL EFECTO DEBERÁ PRESENTAR EN EL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES, SITO EN **CALLE 4 NORTE 2005, COLONIA CENTRO, CÓDIGO POSTAL 72000, PUEBLA, PUEBLA**, EN HORARIO DE **08:00 A 13:00 HORAS**, PETICIÓN ESCRITA INDICANDO: RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO FISCAL, NÚMERO TELEFÓNICO, NOMBRE COMPLETO DEL APODERADO LEGAL CON FACULTADES DE COBRO Y SU FIRMA, NÚMERO DE CUENTA DE CHEQUES, SUCURSAL Y PLAZA, ASÍ COMO, NÚMERO DE PROVEEDOR ASIGNADO POR "**EL INSTITUTO"**. ANEXO A LA SOLICITUD **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 SERÁ DEVUELTOS EN EL MISMO ACTO.

LA FACTURA DEBERÁ ELABORARSE A NOMBRE DEL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **IMS-421231-I45**, CON DOMICILIO FISCAL EN **AVENIDA PASEO DE LA REFORMA NO. 476, COLONIA JUÁREZ, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06600 CIUDAD DE MÉXICO.**

PARA LA VALIDACIÓN DE DICHOS COMPROBANTES **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ CARGAR EN INTERNET, A TRAVÉS DEL PORTAL DE "SERVICIOS AL PRESTADOR DEL SERVICIOS" DE LA PAGINA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EL ARCHIVO EN FORMATO **XML**, LA VALIDEZ DE LOS MISMOS, SERÁ DETERMINADA DURANTE LA CARGA Y ÚNICAMENTE LOS COMPROBANTES VALIDOS SERÁN PROCEDENTES PARA PAGO.

PARA EFECTOS DE TRÁMITE DE PAGO, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ PRESENTAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE **"EL INSTITUTO"** LE SOLICITE PARA EL TRÁMITE DE PAGO, ATENDIENDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES E INTERNAS DE **"EL INSTITUTO".**

EL PAGO DE LOS SERVICIOS REALIZADOS, QUEDARÁ CONDICIONADO AL PAGO QUE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES.

ASIMISMO, **"EL INSTITUTO"** ACEPTARÁ DE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO",** QUE EN EL SUPUESTO DE QUE TENGA CUENTAS LIQUIDAS Y EXIGIBLES A SU CARGO, APLICARLAS CONTRA LOS ADEUDOS QUE, EN SU CASO, TUVIERA POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 40 B DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

PARA EL CASO DE QUE SE PRESENTEN PAGOS EN EXCESO, SE ESTARÁ A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 73, PÁRRAFO SEGUNDO, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

QUINTA. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

LA **CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL ESTADO DE PUEBLA (HGZ 20) PARA CUBRIR NECESIDADES DEL 09 DE JULIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025",** ES PARA CUBRIR NECESIDADES DEL EJERCICO 2025 Y SERÁ DE ACUERDO AL PROGRAMA PARA LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL **ANEXO 1 (UNO) "DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES Y ANEXO TÉCNICO"** DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

PLAZO DE ENTREGA

CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ OFERTAR EN SU PROPUESTA QUE EL PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS SE LLEVARÁ A CABO ÚNICAMENTE EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEL LICITANTE ADJUDICADO.

POR NINGÚN MOTIVO PODRÁ EL PRESTADOR DEL SERVICIO OTORGAR ÉSTE A TRAVÉS DE TERCEROS O EN INSTALACIONES DISTINTAS A LAS PROPUESTAS Y ESTIPULADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

EL HORARIO DE SERVICIO SERÁ DE LAS 7:00 A LAS 21:00 HORAS DE LUNES A SÁBADO; INCLUSO DÍAS FESTIVOS, DE CONFORMIDAD CON LO QUE INDICA EL NUMERAL 1 APARTADO DENOMINADO "LA *UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS"* DE ESTE DOCUMENTO.

EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER PRESTADO DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO Y DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MÉDICAS CONTENIDAS EN EL ANEXO T1 (T-UNO), EL CUAL FORMA PARTE DEL PRESENTE DOCUMENTO.

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS

EL SERVICIO DEBERÁ SER PRESTADO POR PERSONAL QUE CUMPLA CON LO ESTIPULADO EN LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS" QUE A CONTINUACIÓN SE DESGLOSA:

- DEBERÁ EXISTIR UN RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA QUIEN DEBERÁ SER UN MÉDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA, CON CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN, CÉDULA PROFESIONAL, DEBIENDO ENCONTRARSE EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DURANTE LA PRÁCTICA DE ESTA A LOS PACIENTES DEL INSTITUTO.

- DEBERÁ CONTAR CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA O PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO CON CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO MÍNIMO DE SEIS MESES DE ENFERMERÍA, EL CUAL DEBERÁ CONTAR CON AL MENOS UNA ENFERMERA POR CADA 3 (TRES) MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS.

PARA GARANTIZAR LO ANTERIOR, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**, **"EL INSTITUTO"** REALIZARÁ VERIFICACIONES DEL PERSONAL QUE PRESTA EL SERVICIO, DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN SEMESTRALES O LAS QUE SE DETERMINEN NECESARIAS, SEÑALADAS EN LOS PRESENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES Y EN SU CASO, ANEXO TÉCNICO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ DOTAR EN FORMA MENSUAL A **"EL INSTITUTO"** DEL NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS EN UNIDADES MÉDICAS DEL IMSS A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN QUE INGRESARON EL MES INMEDIATO ANTERIOR, MÁS 2 (DOS) CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES COMO LO SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA DE LOS PACIENTES.

ESTO SERÁ ACUMULABLE, CON EL PROPÓSITO DE CONTAR CON UN STOCK PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS PACIENTES REFERIDOS POR PRIMERA VEZ A LAS UNIDADES SUBROGADAS, LOS CATÉTERES SE ENTREGARÁN AL ALMACÉN DE LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE O EN DONDE LO INDIQUE EL DIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS HÁBILES DE CADA MES EN EL HORARIO DE 9 A15 HORAS, DE LUNES A VIERNES, DEBIENDO ANOTAR NOMBRE, MATRÍCULA Y CARGO DE QUIEN LOS RECIBE Y DEBIENDO NOTIFICAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN SU CASO, LA FALTA DE ENTREGA DE LOS CATÉTERES.

"EL INSTITUTO" PODRÁ VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CALIDAD DE LOS BIENES, A TRAVÉS DE LA CCILE, COORDINACIÓN DE CALIDAD DE INSUMOS Y LABORATORIOS ESPECIALIZADOS, CUYAS MUESTRAS UTILIZADAS PARA ESTE EFECTO, DEBERÁN SER REPUESTAS POR **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** SIN COSTO PARA **"EL INSTITUTO"**, AL ÁREA DEL IMSS QUE ASÍ LO SOLICITE.

EN CASO DE DEFICIENCIA EN LA CALIDAD DE LOS CATÉTERES LA UNIDAD MÉDICA PODRÁ SOLICITAR EL CAMBIO DE LOS CATÉTERES POR OTROS QUE CUMPLAN CON LA CALIDAD SOLICITADA, SIN COSTO ADICIONAL A **"EL INSTITUTO"**. TODOS LOS CATÉTERES, PERMANENTES O TEMPORALES DEBERÁN ENTREGARSE CON SU KIT DE INTRODUCCIÓN SIN EXCEPCIÓN. (ANEXO T2 (T DOS).

PARA LOS PACIENTES CON PERMANENCIA EN EL PROGRAMA, LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO NO DEBERÁ SER POR UN TIEMPO MAYOR DE 3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA. ESTO ESTARÁ SUJETO A VERIFICACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE **"EL INSTITUTO"** DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN O EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

ES RESPONSABILIDAD DE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DENTRO DEL MARCO DE LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO, PROPORCIONAR AL 100% EL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS POR LO QUE **"EL INSTITUTO"** NO ACEPTARÁ LA OMISIÓN, SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE NINGÚN TRATAMIENTO PROGRAMADO, CON EXCEPCIÓN DE CAUSAS MÉDICAS QUE SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE SUSTENTADAS EN NOTA MÉDICA Y NOTIFICADAS A LA UNIDAD MÉDICA. POR LO

ANTERIOR NO SE ACEPTARÁ COMO OTORGADO EL SERVICIO SÍ POR CAUSAS IMPUTABLES A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**, NO SE DA LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS A LOS PACIENTES DE **"EL INSTITUTO"**, DE ACUERDO CON LA PRESCRIPCIÓN INDICADA POR EL MÉDICO TRATANTE DEL IMSS.

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ UTILIZAR DIALIZADORES NUEVOS POR CADA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS O EL REUSÓ DE DIALIZADORES DE FORMA AUTOMATIZADA.

EN CASO DE OPTAR POR EL REÚSO DE DIALIZADORES DEBERÁ GARANTIZAR EL CORRECTO TRATAMIENTO DE LOS MÍNIMOS CON BASE AL APÉNDICE NORMATIVO B DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-003-SSA3-2010, PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS.

LOS BIENES DE CONSUMO NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBERÁN SER COMPATIBLES CON EL EQUIPO MÉDICO OFERTADO Y DEBERÁN CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS EN EL ANEXO T2 (T-DOS) DEL PRESENTE DOCUMENTO.

EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O DE MEDICINA INTERNA DE LA UNIDAD MÉDICA DEL IMSS Y **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**; DETERMINARÁN EN CONJUNTO, LAS FECHAS EN QUE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ ENTREGAR LA COPIA SIMPLE DE LOS REPORTES ORIGINALES DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL AGUA, PRESENTANDO LOS ORIGINALES DE DICHOS REPORTES EN EL MISMO MOMENTO, PARA COTEJO, CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL PARA EL ANÁLISIS DE BIOLÓGICOS Y AL MENOS UNA VEZ AL AÑO PARA LOS ESTUDIOS QUÍMICOS, ASÍ COMO, PARA ESTAR EN POSIBILIDAD DE VALIDAR QUE LOS RESULTADOS SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS PARÁMETROS ESTIPULADOS EN LA NOM 003-SSA3-2010 DE LOS ESTUDIOS MENCIONADOS, MEDIANTE Y CONFORME EL ANEXO T5 (T-CINCO)CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA.

"EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO" Y **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DETERMINARÁN EN CONJUNTO, LAS FECHAS MENSUALES EN QUE EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ ENTREGAR LOS CATÉTERES, MEDIANTE EL ANEXO T6 (T-SEIS) CALENDARIO PARA ENTREGA DE CATÉTERES.
"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" ENTREGARÁ UN REPORTE MENSUAL A LA UNIDAD MÉDICA A TRAVÉS DEL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS, SEGÚN CORRESPONDA. LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER REGISTRADA EN UNA HOJA DE CÁLCULO (EXCEL) TAL Y COMO SE ESPECIFICA EN EL ANEXO T7 (T- SIETE) TABLA DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIÁLISIS SUBROGADO. EL MEDIO DE ENTREGA DEBERÁ SER INDICADO POR LA UNIDAD MÉDICA, PARA EL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADO. EN ATENCIÓN AL NUMERAL 7.2.16 DE LA NORMA **QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA** LOS **ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS** DEBERÁN REGISTRAR EL CONSUMO DE LOS SERVICIOS EN LOS SISTEMAS INSTITUCIONALES; ASÍ MISMO DEBERÁN INFORMAR TRIMESTRALMENTE A LA CTSI LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LOS MECANISMOS DE CONTROL Y SUPERVISIÓN DE LA CALIDAD IMPLEMENTADOS DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS CONTRATADOS. CON BASE EN LOS SIGUIENTES PERFILES:

I. ADMINISTRADOR DE CARGAS DE INFORMACIÓN.
II. REGISTRAR LA INFORMACIÓN REQUERIDA POR LOS SISTEMAS DEL INSTITUTO, GENERADA EN LOS SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA EN CADA UNIDAD MÉDICA.

SEXTA. VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DEL **09 DE JULIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.**

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" ESTÁN DE ACUERDO QUE **"EL INSTITUTO"** POR RAZONES FUNDADAS Y EXPLÍCITAS PODRÁ AMPLIAR EL MONTO O EN LA CANTIDAD DE LOS SERVICIOS, DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 74 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASI COMO LOS ARTÍCULOS 90 Y 91 DEL REGLAMENTO 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 DE SERVICIOS, SIENDO NECESARIO QUE SE OBTENGA EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**.

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.

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 PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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, COMPARADAS CON LAS ESTABLECIDAS ORIGINALMENTE.

OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA CON **"EL INSTITUTO"** A ENTREGAR AL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, UNA GARANTÍA POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, LA CUAL SE PODRÁ CONSTITUIR MEDIANTE LA PÓLIZA DE GARANTÍA, EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 77 Y 78 DE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.

NOVENA. GARANTÍA(S).

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO", PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO ADJUDICADO, DEBERÁ PRESENTAR FIANZA DIVISIBLE EXPEDIDA POR AFIANZADORA DEBIDAMENTE CONSTITUIDA EN TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, A FAVOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CONFORME AL ANEXO DE LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE COMPRA.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A OTORGAR, DENTRO DE UN PLAZO DE DIEZ DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO A SUSCRIBIR, MEDIANTE FIANZA EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, Y A FAVOR DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", POR UN MONTO EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) SOBRE EL IMPORTE MÁXIMO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, LA CUAL SERÁ DIVISIBLE Y SE APLICARÁ DE MANERA PROPORCIONAL AL MONTO DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A "EL INSTITUTO" LA PÓLIZA DE FIANZA, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO UBICADA EN CALLE 5 DE FEBRERO ORIENTE NÚMERO 107 COLONIA SAN FELIPE HUEYOTLIPAN.

CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL NUMERAL 5.5.5 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", LA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO A SUSCRIBIR PERMANECERÁ EN **"EL INSTITUTO"** HASTA QUE PROCEDA SU LIBERACIÓN, O EN SU CASO HACERLA EFECTIVA POR INCUMPLIMIENTO DE "EL PRESTADOR DE SERVICIO". PARA TAL EFECTO, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SOLICITARÁ EN UN TÉRMINO NO MAYOR DE TREINTA DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO O TERMINACIÓN DE VIGENCIA DEL CONTRATO LA CANCELACIÓN DE LA GARANTÍA AL ÁREA CONTRATANTE.

ESTA GARANTÍA DEBERÁ PRESENTARSE DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP).

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 81, FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- EN EL SUPUESTO DE QUE EL MONTO DEL CONTRATO ADJUDICADO SEA IGUAL O MENOR 900 VECES LA UNIDAD DE MEDIDA DE ACTUALIZACIÓN (UMA) **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** SE OBLIGA A

OTORGAR, DENTRO DE UN PLAZO DE DIEZ DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO, MEDIANTE CHEQUE CERTIFICADO, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10 % (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, A FAVOR DE **"EL INSTITUTO"**, PARA LO CUAL, SE DEBERÁ SEGUIR EL PROCEDIMIENTO SIGUIENTE:

A) EL CHEQUE DEBE EXPEDIRSE A NOMBRE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

B) DICHO CHEQUE DEBERÁ SER RESGUARDADO, A TÍTULO DE GARANTÍA, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO.

C) EL CHEQUE SERÁ DEVUELTO A MÁS TARDAR EL SEGUNDO DÍA HÁBIL POSTERIOR A QUE **"EL INSTITUTO"** CONSTATE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. EN ESTE CASO, LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DE **"EL INSTITUTO"** DEBERÁ HACERSE A MÁS TARDAR EL TERCER DÍA HÁBIL POSTERIOR A AQUÉL EN QUE **"EL PRESTADOR DE SERVICIO"** DÉ AVISO DE LA CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

LA FIANZA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 103 FRACCIONES I Y III DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, QUE A LA LETRA DICE:

ARTÍCULO 103: DE "**EL PRESTADOR DE SERVICIO"** PODRÁN OTORGAR LAS GARANTÍAS A QUE SE REFIERE LA LEY Y ESTE REGLAMENTO, EN ALGUNA DE LAS FORMAS PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 48 DE LA LEY DE TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN EN EL CASO DE DEPENDENCIAS, O EN LAS DISPOSICIONES APLICABLES TRATÁNDOSE DE ENTIDADES.

CUANDO LA FORMA DE GARANTÍA SEA MEDIANTE FIANZA, SE OBSERVARÁ LO SIGUIENTE:

I. LA PÓLIZA DE LA FIANZA DEBERÁ CONTENER, COMO MÍNIMO, LAS SIGUIENTES PREVISIONES:

A) QUE LA FIANZA SE OTORGA ATENDIENDO A TODAS LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO;

B) QUE PARA CANCELAR LA FIANZA, SERÁ REQUISITO CONTAR CON LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES;

C) QUE LA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN QUE GARANTICE Y CONTINUARÁ VIGENTE EN CASO DE QUE SE OTORGUE PRÓRROGA AL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES O DE LOS JUICIOS QUE SE INTERPONGAN Y HASTA QUE SE DICTE RESOLUCIÓN DEFINITIVA QUE QUEDE FIRME, Y

D) QUE LA AFIANZADORA ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE A LOS PROCEDIMIENTOS DE EJECUCIÓN PREVISTOS EN LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA LA EFECTIVIDAD DE LAS FIANZAS, AÚN PARA EL CASO DE QUE PROCEDA EL COBRO DE INDEMNIZACIÓN POR MORA, CON MOTIVO DEL PAGO EXTEMPORÁNEO DEL IMPORTE DE LA PÓLIZA DE FIANZA REQUERIDA. TRATÁNDOSE DE DEPENDENCIAS, EL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN SERÁ EL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 282 DE LA CITADA LEY, DEBIÉNDOSE ATENDER PARA EL COBRO DE INDEMNIZACIÓN POR MORA LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 283 DE DICHA LEY;

II. EN CASO DE OTORGAMIENTO DE PRÓRROGAS O ESPERAS AL "**EL PRESTADOR DE SERVICIO"** PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, DERIVADAS DE LA FORMALIZACIÓN DE CONVENIOS DE AMPLIACIÓN AL MONTO O AL PLAZO DEL CONTRATO, SE DEBERÁ REALIZAR LA MODIFICACIÓN CORRESPONDIENTE A LA FIANZA.

III. CUANDO AL REALIZARSE EL FINIQUITO RESULTEN SALDOS A CARGO DE "**EL PRESTADOR DE SERVICIO"** Y ÉSTE EFECTÚE LA TOTALIDAD DEL PAGO EN FORMA INCONDICIONAL, LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEBERÁN CANCELAR LA FIANZA RESPECTIVA, Y

IV. CUANDO SE REQUIERA HACER EFECTIVAS LAS FIANZAS, LAS DEPENDENCIAS DEBERÁN REMITIR A LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN, DENTRO DEL PLAZO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 77 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN, LA SOLICITUD DONDE SE PRECISE LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA IDENTIFICAR LA OBLIGACIÓN O CRÉDITO QUE SE GARANTIZA Y LOS SUJETOS QUE SE VINCULAN CON LA FIANZA, DEBIENDO ACOMPAÑAR LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTEN Y JUSTIFIQUEN EL COBRO, PARA EL COBRO DE FIANZAS OTORGADAS A FAVOR DE LA FEDERACIÓN, DEL DISTRITO FEDERAL, DE LOS ESTADOS Y DE LOS MUNICIPIOS DISTINTAS DE LAS QUE GARANTIZAN OBLIGACIONES FISCALES FEDERALES A CARGO DE TERCEROS; TRATÁNDOSE DE ENTIDADES LA SOLICITUD SE REMITIRÁ AL ÁREA CORRESPONDIENTE DE LA PROPIA ENTIDAD.

CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL NUMERAL 5.5.5.5 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE **"EL INSTITUTO"**, LA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PERMANECERÁ EN "EL INSTITUTO" HASTA QUE PROCEDA SU LIBERACIÓN, O EN SU CASO HACERLA EFECTIVA POR INCUMPLIMIENTO DE "**EL PRESTADOR DE SERVICIO"** PARA TAL EFECTO, SE SOLICITARA POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO RATIFIQUE Y/O EXPRESE EN UN TÉRMINO NO MAYOR A TREINTA DÍAS NATURALES, SI **"EL**

PRESTADOR DEL SERVICIO" HA CUMPLIDO, EN TIEMPO Y FORMA, Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL IMSS, CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

DICHA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ DEVUELTA A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** UNA VEZ QUE "EL INSTITUTO" LE OTORGUE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, PARA QUE ÉSTE PUEDA SOLICITAR A LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA; AUTORIZACIÓN QUE SE ENTREGARÁ A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**, SIEMPRE QUE DEMUESTRE HABER CUMPLIDO CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.

EL ÁREA CONTRATANTE A SU VEZ, SOLICITARÁ MEDIANTE OFICIO DIRIGIDO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EXPRESE EN UN TÉRMINO NO MAYOR A TREINTA DÍAS NATURALES, SI **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** HA CUMPLIDO, EN TIEMPO Y FORMA A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO" CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

PREVIA CONFIRMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES PACTADAS, LA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ DEVUELTA A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** MEDIANTE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, CON EL FIN DE QUE PUEDA TRAMITAR ANTE LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE SU CANCELACIÓN.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 66 FRACCIÓN XI DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LO APLICABLE DEL REGLAMENTO, LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SERÁ POR EL MONTO PROPORCIONAL DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS, POR LO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO SON **DIVISIBLES**.

EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMENTO DE ESTE CONTRATO.

"EL INSTITUTO" LLEVARA A CABO LA EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CUANDO:

A) SE RESCINDA ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO.

B) DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO SE DETECTEN DEFICIENCIAS, FALLAS O CALIDAD INFERIOR DE LOS SERVICIOS REALIZADOS, EN COMPARACIÓN CON LOS OFERTADOS.

C) CUANDO EN EL SUPUESTO DE QUE SE REALICEN MODIFICACIONES AL CONTRATO, NO ENTREGUE EN EL PLAZO PACTADO, EL ENDOSO O LA NUEVA GARANTÍA, QUE AMPARE EL PORCENTAJE ESTABLECIDO PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, EN LA CLÁUSULA DÉCIMA INCISO A).

D) POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE CONTRATO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 81 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LA APLICACIÓN DE LAS GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SE APLICARÁN DE MANERA PROPORCIONAL AL MONTO DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS, ES DECIR LA GARANTÍA SERÁ DIVISIBLE Y SE EJECUTARÁ DEBIDO A LOS BIENES QUE NO SEAN ENTREGADOS A ENTERA SATISFACCIÓN DE **"EL INSTITUTO".**
DE LO ANTERIOR **"EL PROVEEDOR",** ACEPTA:

a) SU VOLUNTAD EN CASO DE QUE EXISTAN CRÉDITOS A SU FAVOR CONTRA "**EL INSTITUTO**", DE RENUNCIAR AL DERECHO A COMPENSAR QUE LE CONCEDE LA LEGISLACIÓN SUSTANTIVA CIVIL APLICABLE, POR LO QUE OTORGA SU CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA QUE EN EL SUPUESTO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL CONTRATO, SE HAGA EFECTIVA LA GARANTÍA OTORGADA, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO SALDO A FAVOR DE "**EL INSTITUTO**".

b) SU CONFORMIDAD PARA QUE LA FIANZA QUE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, PERMANEZCA VIGENTE DURANTE LA SUSTANCIACIÓN DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS JUDICIALES O ARBITRALES Y LOS RECURSOS LEGALES QUE SE INTERPONGAN, CON RELACIÓN AL CONTRATO, HASTA QUE SEA DICTADA RESOLUCIÓN DEFINITIVA QUE CAUSE EJECUTORIA POR PARTE DE LA AUTORIDAD O TRIBUNAL COMPETENTE.

c) SU CONFORMIDAD PARA QUE LA INSTITUCIÓN DE FIANZAS ENTREGUE EL PAGO DE LA CANTIDAD RECLAMADA HASTA POR EL MONTO GARANTIZADO MÁS, EN SU CASO, LA INDEMNIZACIÓN POR MORA QUE DERIVE DEL ARTÍCULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, AUN CUANDO LA OBLIGACIÓN SE ENCUENTRE SUB JUDICE.

d) EN VIRTUD DE PROCEDIMIENTO ANTE AUTORIDAD JUDICIAL, NO JUDICIAL O TRIBUNAL ARBITRAL, SALVO QUE EL ACTO RESCISORIO SEA COMBATIDO Y EL FIADO OBTENGA LA SUSPENSIÓN DE SU EJECUCIÓN, YA SEA EN EL RECURSO ADMINISTRATIVO, EN EL JUICIO CONTENCIOSO O ANTE EL TRIBUNAL ARBITRAL CORRESPONDIENTE.

e) EN CASO DE QUE EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, O ANTE AUTORIDAD JUDICIAL O TRIBUNAL ARBITRAL RESULTE FAVORABLE A LOS INTERESES DEL FIADO, Y LA INSTITUCIÓN DE FIANZAS HAYA PAGADO LA CANTIDAD RECLAMADA, EL

BENEFICIARIO DEVOLVERÁ A LA AFIANZADORA LA CANTIDAD PAGADA EN UN PLAZO MÁXIMO DE 100 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE QUE LA RESOLUCIÓN FAVORABLE AL FIADO HAYA CAUSADO EJECUTORIA.

f) SU ACEPTACIÓN PARA QUE LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO PERMANEZCA VIGENTE HASTA QUE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS HAYAN SIDO CUMPLIDAS EN SU TOTALIDAD, EN LA INTELIGENCIA QUE LA CONFORMIDAD PARA LA LIBERACIÓN DEBERÁ SER OTORGADA MEDIANTE ESCRITO SUSCRITO POR "**EL INSTITUTO**".

g) SU CONFORMIDAD EN QUE LA RECLAMACIÓN QUE SE PRESENTE ANTE LA AFIANZADORA POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO, QUEDARÁ INTEGRADA CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- RECLAMACIÓN POR ESCRITO A LA INSTITUCIÓN DE FIANZAS.
- COPIA DE LA PÓLIZA DE FIANZA EN SU CASO, SUS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS.
- COPIA DEL CONTRATO GARANTIZADO Y EN SU CASO SUS CONVENIOS MODIFICATORIOS.
- COPIA DEL DOCUMENTO DE NOTIFICACIÓN AL FIADO DE SU INCUMPLIMIENTO.
- EN SU CASO, LA RESCISIÓN DEL CONTRATO Y SU NOTIFICACIÓN.
- EN SU CASO, DOCUMENTO DE TERMINACIÓN ANTICIPADA Y SU NOTIFICACIÓN.
- COPIA DEL FINIQUITO Y EN SU CASO, SU NOTIFICACIÓN.
- IMPORTE RECLAMADO

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO".

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO", SE OBLIGA A:

a) PRESTAR LOS SERVICIOS EN LAS FECHAS O PLAZOS Y LUGARES ESTABLECIDOS CONFORME A LO PACTADO EN EL PRESENTE CONTRATO Y ANEXOS RESPECTIVOS.
b) CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, DE CALIDAD Y DEMÁS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS.
c) ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE CUALQUIER DAÑO QUE LLEGUE A OCASIONAR A **"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 ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 107 DEL REGLAMENTO DE LA "LAASSP".

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO".

"EL INSTITUTO", SE OBLIGA A:

a) OTORGAR LAS FACILIDADES NECESARIAS, A EFECTO DE QUE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** LLEVE A CABO EN LOS TÉRMINOS CONVENIDOS LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO.
b) REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE EN TIEMPO Y FORMA.
c) EXTENDER A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO",** 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 **"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"** AL **DR. GUILLERMO AGUILAR CALDERON,** EN SU CARÁCTER DE **N51 JEFE DE SERVICIO UMH 80,** ADSCRITO AL **H.G.Z. NO. 20** DE **"EL INSTITUTO"**, CON R.F.C. [redacted] QUIEN DARÁ SEGUIMIENTO Y VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN ESTE INSTRUMENTO.

LOS SERVICIOS SE TENDRÁN POR RECIBIDOS PREVIA REVISIÓN DE "**EL ADMINISTRADOR DEL 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 DE **"EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"**, RECHAZARÁ LOS SERVICIOS, QUE NO CUMPLAN LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE CONTRATO Y EN SUS ANEXOS, OBLIGÁNDOSE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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.

TESTADO RFC CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

"EL INSTITUTO", A TRAVÉS DE **"EL 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.

DÉCIMA TERCERA. 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 PRESTADOR DE SERVICIOS"** DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES. CONFORME A LO PREVISTO EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 96, DEL REGLAMENTO LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NO SE ACEPTARÁ LA ESTIPULACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, NI INTERESES MORATORIOS A CARGO DE **"EL INSTITUTO"**.

"EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO" SERÁ EL RESPONSABLE DE CALCULAR, APLICAR Y DAR SEGUIMIENTO A LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVISTAS, ASÍ COMO DE NOTIFICARLAS A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** PARA QUE ÉSTE REALICE EL PAGO CORRESPONDIENTE.

APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES

LA PENA CONVENCIONAL SE CALCULARÁ DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES EXPRESADOS EN LA FÓRMULA QUE SE DETALLA A CONTINUACIÓN:

PCA = %D X NDA X 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:

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	2.5% 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	"ADMINISTRADOR 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.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE RESULTADOS QUÍMICOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM 003-SSA3-2010	2.5% 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	"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"
CANJE-REPOSICIÓN DE BIENES POR VICIOS OCULTOS O PROBLEMAS DE CALIDAD. EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 7 (SIETE) DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACIÓN POR PARTE DE **"EL INSTITUTO"**.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO, SIN IVA, SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS/ JEFE DE SERVICIO	"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"
"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" REALIZARA LA ENTREGA EN LAS OFICINAS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO	0.1% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
CON COPIA A LA CPSMA CONFORME AL NUMERAL XVI INCISO B) NÚMERO 1 DEL ANEXO TÉCNICO, DE LOS SIGUIENTES PUNTOS: FIRMA DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS. DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7	ESTABLECIDO DE LOS 05 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO.	CONTRATO, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.		
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ REALIZAR LA CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO DESIGNADO AL SERVICIO, CONFORME AL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN. ASIMISMO, ENTREGARÁN UNA COPIA DEL MANUAL DE USUARIO IMPRESO O ELECTRÓNICO CON ACUSE DE RECIBO EN FORMATO LIBRE A CADA PARTICIPANTE, Y LLEVARÁ LISTAS DE ASISTENCIA, EVALUACIONES Y FIRMA DE CONFORMIDAD POR PARTE DEL USUARIO, AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN EXTENDERÁ CONSTANCIA DE ESTA.	POR CADA DÍA NATURAL QUE EXCEDA LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO (DE ACUERDO CON EL NUMERAL XVI INCISO B) NÚMERO 5 DEL ANEXO TÉCNICO.	0.5% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.	JEFE DE SERVICIO EN CONJUNTO CON CDI O DIB,	"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ REALIZAR LA CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR **"EL INSTITUTO"**, CUANDO EXISTA ROTACIÓN DE PERSONAL, LLEGADA DE NUEVO PERSONAL A LOS SERVICIOS, O CUANDO EL INSTITUTO CONSIDERE NECESARIA UNA RECAPACITACIÓN. ASIMISMO, ENTREGARÁN UNA COPIA DEL MANUAL DE USUARIO IMPRESO O ELECTRÓNICO CON ACUSE DE RECIBO EN FORMATO LIBRE A CADA PARTICIPANTE, Y LLEVARÁ LISTAS DE ASISTENCIA, EVALUACIONES Y FIRMA DE CONFORMIDAD POR PARTE DEL USUARIO, AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN EXTENDERÁ CONSTANCIA DE ESTA.	POR CADA DÍA DE ATRASO QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	0.2% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.	JEFE DE SERVICIO EN CONJUNTO CON CDI O DIB,	"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"
INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CONFORME AL ANEXO TÉCNICO Y LA ETIMSS 5640-023-004 – VIGENTE.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.	0.5% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA EN CONJUNTO CON CDI O DIB,	"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"
"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" PROPORCIONARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CON COPIA A LA CPSMA CONFORME AL ANEXO TÉCNICO UN CALENDARIO DE DESPLIEGUE DEL SISTEMA EVALUADO CONSIDERANDO TODAS LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS INCLUIDAS EN EL CONTRATO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE 2 (DOS) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA DE APROBACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SITIO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA POR EL INSTITUTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO CONFORME AL NUMERAL XVI (SUB-NÚMERO 3) DEL ANEXO TÉCNICO.	0.1% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

DEDUCCIONES POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 76 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "**EL INSTITUTO**" PODRÁ APLICAR DEDUCCIONES AL PAGO DE LOS SERVICIOS CON MOTIVO DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL PARCIAL O DEFICIENTE EN QUE PUDIERA INCURRIR **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** RESPECTO DE LAS PARTIDAS O

CONCEPTOS QUE INTEGRAN EL CONTRATO, LAS CUALES NO EXCEDERÁN DEL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO ESTABLECIDA EN EL MISMO.

DICHAS DEDUCTIVAS SERÁN DETERMINADAS EN FUNCIÓN DE LOS SERVICIOS QUE HAYAN SIDO PRESTADOS DEFICIENTEMENTE Y DEBERÁN SER CALCULADAS DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 76 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 97 DE SU REGLAMENTO Y 4.3.3 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN NINGÚN CASO LAS DEDUCCIONES PODRÁN NEGOCIARSE EN ESPECIE.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DE CALCULAR, APLICAR Y DAR SEGUIMIENTO A LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES, SEGÚN SEA EL CASO, ASÍ COMO DE NOTIFICARLAS A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** PARA QUE ÉSTE REALICE EL PAGO CORRESPONDIENTE Y LE NOTIFIQUE LAS DEDUCCIONES QUE EN SU CASO SE HAYA HECHO ACREEDOR.

LOS LÍMITES DE INCUMPLIMIENTO RESPECTO DE LAS DEDUCTIVAS SERÁN HASTA POR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO. ASÍ MISMO LA DEDUCCIÓN DEBERÁ CONSIDERAR QUE ES MÁS IVA.

"**EL INSTITUTO**" DESCONTARÁ LAS CANTIDADES POR CONCEPTO DE DEDUCTIVAS DE LA FACTURA QUE "**EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 CON LO SIGUIENTE:

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO PARA LOS PACIENTES CON PERMANENCIA EN EL PROGRAMA, NO DEBERÁ SER POR UN TIEMPO MAYOR DE:	3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.	FALTA EN EL CAMBIO, A ALGÚN PACIENTE(S) DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR EL DEFINITIVO EN EL PLAZO ESTABLECIDO	EL 5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN EL IVA, CUANDO OCURRA QUE A ALGÚN PACIENTE(S) NO SE LE HAYA REALIZADO EL CAMBIO, EN FUNCIÓN DE LOS SERVICIOS QUE HAYAN SIDO PRESTADOS DEFICIENTEMENTE Y DEBERÁN SER CALCULADAS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 76 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 97 DE SU REGLAMENTO.	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	"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"
REPORTE DE LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 LA UNIDAD EN FUNCIONAMIENTO, DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO.	RESULTADOS DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010	CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA CALIDAD DEL AGUA DE ACUERDO CON LA NOM-003-SSA3-2010	5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN IVA.	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA	"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"
REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA	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.	5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN IVA	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA	"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
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.						
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, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA	"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"
ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7	CUANDO **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** NO ENVÍE LA MENSAJERÍA HL7 A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO CORRESPONDIENTE A LA TOTALIDAD DE LAS SESIONES REALIZADAS, SESIONES NO OTORGADAS Y RESUMEN CLÍNICO DURANTE EL PERIODO DE FACTURACIÓN	ANTE LA DEFICIENCIA EN LA ENTREGA TOTAL DE LA MENSAJERÍA HL7 DE LAS SESIONES REALIZADAS, SESIONES NO OTORGADAS Y RESUMEN CLÍNICO DURANTE EL MES DE FACTURACIÓN.	SE DEBERÁN CONTEMPLAR LOS SIGUIENTES PORCENTAJES DE INCUMPLIMIENTO EN VIRTUD DEL CONTEO TOTAL OBTENIDO, CONFORME A LO SIGUIENTE: DEL 1% AL 25% DE INCUMPLIMIENTO: APLICAR 0.4% DEL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL INCUMPLIMIENTO EN EL SERVICIO, SIN PASAR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO. DEL 26% AL 50% DE INCUMPLIMIENTO: APLICAR 0.6% DEL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL INCUMPLIMIENTO EN EL SERVICIO, SIN PASAR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO. DEL 51% AL 75% DE INCUMPLIMIENTO: APLICAR 0.8% DEL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA, CORRESPONDIENTE. DEL 75% AL 100% DE INCUMPLIMIENTO: APLICAR 1.0% DEL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL INCUMPLIMIENTO EN LA UNIDAD MÉDICA, SIN PASAR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO. *(*EJEMPLO: DURANTE EL*	HASTA POR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.	JEFE DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA EN CONJUNTO CON EL CDI O DIB	"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
			MES DE FACTURACIÓN FUERON REQUERIDOS 100 MENSAJES HL7, DE LOS CUALES, 80 FUERON ENVIADOS DE FORMA EFECTIVA Y EXITOSA A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO. EN ESE SENTIDO, SERÁ - CONFORME AL 1% AL 25% DE INCUMPLIMIENTO- APLICADO EL 0.4% DE SANCIÓN AL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA CORRESPONDIENTE AL PERIODO *DEL INCUMPLIMIENTO, CON BASE EN LA ETIMSS VIGENTE.)*			

DÉCIMA CUARTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A OBSERVAR Y MANTENER VIGENTES LAS LICENCIAS, AUTORIZACIONES, PERMISOS O REGISTROS REQUERIDOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES.

DÉCIMA QUINTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO, NO SE REQUIERE QUE "**EL PRESTADOR DEL SERVICIO**" CONTRATE UNA PÓLIZA DE SEGURO POR RESPONSABILIDAD CIVIL.

DÉCIMA SEXTA. TRANSPORTE.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA BAJO SU COSTA Y RIESGO, A TRANSPORTAR LOS BIENES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DESDE SU LUGAR DE ORIGEN, HASTA LAS INSTALACIONES SEÑALADAS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE **LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. LA-50-GYR-050GYR006-N-99-2025** Y EN EL **ANEXO 4 (CUATRO) "LUGAR Y DISTRIBUCIÓN DE LOS SERVICIOS"**, DEL PRESENTE CONTRATO.

DÉCIMA SÉPTIMA. 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"**, 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 OCTAVA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" 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"**.

DÉCIMA NOVENA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"**, 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.

POR LO ANTERIOR, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** MANIFIESTA EN ESTE ACTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS DE INFRACCIÓN A LA LEY FEDERAL DEL DERECHO DE AUTOR, NI A LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN A LA PROPIEDAD INDUSTRIAL.

EN CASO DE QUE **"EL INSTITUTO"** TUVIESE QUE EROGAR RECURSOS POR CUALQUIERA DE ESTOS CONCEPTOS, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** SE OBLIGA A REEMBOLSAR DE MANERA INMEDIATA LOS RECURSOS EROGADOS POR AQUELLA.

VIGÉSIMA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" ACUERDAN QUE LA INFORMACIÓN QUE SE INTERCAMBIE DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SE TRATARÁN DE MANERA CONFIDENCIAL, SIENDO DE USO EXCLUSIVO PARA LA CONSECUCIÓN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO Y NO PODRÁ DIFUNDIRSE A TERCEROS DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y DEMÁS LEGISLACIÓN APLICABLE.

PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES QUE **"LAS PARTES"** RECABEN CON MOTIVO DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, DEBERÁ DE REALIZARSE CON BASE EN LO PREVISTO EN LOS AVISOS DE PRIVACIDAD RESPECTIVOS.

POR TAL MOTIVO, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ OBSERVAR LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO APLICABLE A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.

VIGÉSIMA PRIMERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

"EL INSTITUTO" CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE SUMINISTRAR 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 ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO, 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 AL **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"** LA PARTE PROPORCIONAL DE LOS SERVICIOS SUMINISTRADOS, ASÍ COMO LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE HAYA INCURRIDO, PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO, SIEMPRE QUE ESTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN DEBIDAMENTE COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL PRESENTE CONTRATO, LIMITÁNDOSE SEGÚN CORRESPONDA A LOS CONCEPTOS ESTABLECIDOS EN LA FRACCIÓN I, DEL ARTÍCULO 102 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

VIGÉSIMA SEGUNDA. RESCISIÓN.

"EL INSTITUTO" PODRÁ INICIAR EN CUALQUIER MOMENTO EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN, CUANDO **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** INCURRA EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE, EN CUALQUIER MOMENTO, EL CONTRATO QUE, EN SU CASO, SEA ADJUDICADO CON MOTIVO DE LA PRESENTE INVITACIÓN, CUANDO **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** INCURRA EN INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DE CONFORMIDAD CON EL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 77 DE LA LEY, **"EL INSTITUTO"** PODRÁ SUSPENDER EL TRÁMITE DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN, CUANDO SE HUBIERA INICIADO UN PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN, RESPECTO DEL CONTRATO MATERIA DE LA RESCISIÓN, CONFORME A LO SIGUIENTE:

A. CUANDO NO ENTREGUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DENTRO DEL TÉRMINO DE 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA DE ESTE, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

B. CUANDO **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** INCURRA EN FALTA DE VERACIDAD TOTAL O PARCIAL RESPECTO A LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.

C. CUANDO SE INCUMPLA, TOTAL O PARCIALMENTE, CON CUALESQUIERA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS ANEXOS.

D. CUANDO SE COMPRUEBE QUE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** HAYA PRESTADO SERVICIOS CON DESCRIPCIONES Y CARACTERÍSTICAS DISTINTAS A LAS ACEPTADAS EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

E. CUANDO SE TRANSMITAN TOTAL O PARCIALMENTE, BAJO CUALQUIER TÍTULO, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES A QUE SE REFIERE EL PRESENTE CONTRATO, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, PREVIA AUTORIZACIÓN DE **"EL INSTITUTO"**.

F. SI LA AUTORIDAD COMPETENTE DECLARA EL CONCURSO MERCANTIL O CUALQUIER SITUACIÓN ANÁLOGA O EQUIVALENTE QUE AFECTE EL PATRIMONIO DE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**.

G. EN EL SUPUESTO DE QUE LA COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA, DE ACUERDO A SUS FACULTADES, NOTIFIQUE A **"EL INSTITUTO"** LA SANCIÓN IMPUESTA A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**, CON MOTIVO DE LA COLUSIÓN DE PRECIOS EN QUE HUBIESE INCURRIDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.

H. CUANDO DE MANERA REITERATIVA Y CONSTANTE, "**EL PROVEEDOR**", SEA SANCIONADO POR PARTE DE **"EL INSTITUTO"** CON PENALIZACIONES O DEDUCCIONES SOBRE EL MISMO CONCEPTO DE LOS BIENES QUE ENTREGA/ SERVICIOS QUE REALIZA AL INSTITUTO Y CON ELLO SE AFECTEN LOS INTERESES DE "**EL INSTITUTO**".

PARA EL CASO DE OPTAR POR LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD AL ARTÍCULO **77 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO**, **"EL INSTITUTO"** PODRÁ EN CUALQUIER MOMENTO RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO "**EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** INCURRA EN INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, CONFORME AL PROCEDIMIENTO SIGUIENTE:

I. SE INICIARÁ A PARTIR DE QUE "**EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** LE SEA COMUNICADO EL INCUMPLIMIENTO EN QUE HAYA INCURRIDO, PARA QUE EN UN TÉRMINO DE CINCO DÍAS HÁBILES EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVENGA Y APORTE, EN SU CASO, LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES;

II. TRANSCURRIDO EL TÉRMINO A QUE SE REFIERE LA FRACCIÓN ANTERIOR, **"EL INSTITUTO"** CONTARÁ CON UN PLAZO DE DIEZ DÍAS HÁBILES PARA RESOLVER, CONSIDERANDO LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO VALER "**EL PRESTADOR DEL SERVICIO".** LA DETERMINACIÓN DE DAR O NO POR RESCINDIDO EL CONTRATO DEBERÁ SER DEBIDAMENTE FUNDADA, MOTIVADA Y COMUNICADA A "**EL PRESTADOR DEL SERVICIO**" DENTRO DE DICHO PLAZO, Y

III. CUANDO SE NOTIFIQUE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, SE EXTINGUIRÁN LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL MISMO Y SE FORMULARÁ EL FINIQUITO CORRESPONDIENTE, A EFECTO DE HACER CONSTAR LOS PAGOS QUE DEBA EFECTUAR "**EL INSTITUTO"** POR CONCEPTO DE LOS BIENES RECIBIDOS O LOS SERVICIOS PRESTADOS HASTA EL MOMENTO DE RESCISIÓN.

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 PRESTADOR DEL SERVICIO".**

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 REALIZAN LOS SERVICIOS, EL PROCEDIMIENTO INICIADO QUEDARÁ SIN EFECTO, PREVIA ACEPTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE **"EL INSTITUTO"** DE QUE

CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD 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 RESCINDIRSE EL CONTRATO, **"EL INSTITUTO"** ESTABLECERÁ CON **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** OTRO PLAZO QUE LE PERMITA SUBSANAR EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO, APLICANDO LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES. EL CONVENIO MODIFICATORIO QUE AL EFECTO SE CELEBRE DEBERÁ ATENDER A LAS CONDICIONES PREVISTAS POR LOS DOS ÚLTIMOS PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 74 DE LA 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"** SE LE HUBIERAN ENTREGADO PAGOS PROGRESIVOS, ÉSTE DEBERÁ DE REINTEGRARLOS MÁS LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 73, PÁRRAFO CUARTO, DE LA **"LAASSP"**.

LOS INTERESES SE CALCULARÁN SOBRE EL MONTO DE LOS PAGOS PROGRESIVOS EFECTUADOS Y SE COMPUTARÁN POR DÍAS NATURALES DESDE LA FECHA DE SU ENTREGA HASTA LA FECHA EN QUE SE PONGAN EFECTIVAMENTE LAS CANTIDADES A DISPOSICIÓN DE **"EL INSTITUTO"**.

VIGÉSIMA TERCERA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" RECONOCE Y ACEPTA SER EL ÚNICO PATRÓN DE TODOS Y CADA UNO DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN EN LA ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE LOS SERVICIOS, POR LO QUE, DESLINDA 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.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" 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 DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

PARA CUALQUIER CASO NO PREVISTO, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 LOS TRABAJADORES DE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**, EN LA QUE SE DEMANDE LA SOLIDARIDAD Y/O SUSTITUCIÓN PATRONAL A **"EL INSTITUTO"**, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** QUEDA OBLIGADO A DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

VIGÉSIMA CUARTA. DISCREPANCIAS.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE **LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. LA-50-GYR-050GYR006-N-99-2025** Y EL PRESENTE CONTRATO, PREVALECERÁ LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE **LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. LA-50-GYR-050GYR006-N-99-2025,** DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 81, FRACCIÓN IV DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN DE ANEXOS.

LOS ANEXOS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN SON RUBRICADOS DE CONFORMIDAD POR LAS PARTES Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO.

ANEXO 01 (UNO) DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES Y ANEXO TÉCNICO
ANEXO 02 (DOS) COBERTURA
ANEXO 03 (TRES) PROGRAMA CALENDARIZADO DEL SERVICIO
ANEXO 04 (CUATRO) PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DEL SERVICIO.
ANEXO 05 (CINCO) DESIGNACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS.
ANEXO 06 (SEIS) CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA
ANEXO T0 OFERTA TÉCNICA
ANEXO T1 REQUERIMIENTO DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SUBROGADA POR PARTIDA
ANEXO T2 ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS; CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO; ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETERÓLOGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD; DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO
ANEXO T3 CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS
ANEXO T4 CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
ANEXO T5 (T-CINCO) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
ANEXO T6 CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES
ANEXO T7 TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIÁLISIS SUBROGADO
ANEXO T8 DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS
ANEXO T9 FORMATO DE SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03),
ANEXO T9 BIS CARACTERÍSTICAS DE OPERACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA
ANEXO T10 RELACIÓN DE ASISTENCIA DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SUBROGADA

VIGÉSIMA SEXTA. 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 SÉPTIMA. 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 OCTAVA. LEGISLACIÓN APLICABLE.

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A SUJETARSE ESTRICTAMENTE PARA EL SUMINISTRO DE 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; AL CÓDIGO CIVIL FEDERAL; A LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO; AL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES; A LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA Y SU REGLAMENTO.

VIGÉSIMA NOVENA. 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 EL ESTADO DE PUEBLA, RENUNCIANDO EXPRESAMENTE AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLES EN RAZÓN DE SU DOMICILIO ACTUAL O FUTURO.

PREVIA LECTURA, **"LAS PARTES"** MANIFIESTAN ESTAR CONFORMES Y ENTERADOS DE LAS CONSECUENCIAS, VALOR Y ALCANCE LEGAL DE TODAS Y CADA UNA DE LAS ESTIPULACIONES QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO CONTIENE Y EN VIRTUD DE QUE SE AJUSTA A LA EXPRESIÓN DE SU LIBRE VOLUNTAD Y QUE SU CONSENTIMIENTO NO SE ENCUENTRA

AFECTADO POR DOLO, ERROR, MALA FE NI OTROS VICIOS DE LA VOLUNTAD, **"LAS PARTES"** LO RATIFICAN Y FIRMAN ELECTRÓNICAMENTE, EL DÍA **25 DE JULIO DE 2025.**

POR:
"EL INSTITUTO"

TESTADO RFC CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

NOMBRE	CARGO	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES R.F.C.
DRA. MARÍA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL "REPRESENTANTE LEGAL".	TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	[redacted]
C.P. ISIDRO LUNA ARENAS "ÁREA CONTRATANTE".	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	[redacted]
DR. ERNESTO CORONA ALVARADO "ÁREA REQUIRENTE"	TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS	[redacted]
DR. CARLOS MARIO SANTAMARÍA NAAL "ÁREA TÉCNICA"	N56 MED SUP LÍDER 80	[redacted]
DR. GUILLERMO AGUILAR CALDERON "ADMINISTRADOR DEL CONTRATO".	N51 JEFE DE SERVICIO UMH 80	[redacted]

POR:
"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"

NOMBRE	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES R.F.C.
MÉDICA SANTA CARMEN, S. A. P. I. DE C. V. **C. JUAN MANUEL ARDAVIN ITUARTE** "APODERADO LEGAL"	**MSC1103018G8** DE LA PERSONA MORAL (PARTICIPANTE A)
CARINT, S.A. DE C.V. **C. LUIS ISRAEL MEJÍA GRACIDA** "APODERADO LEGAL"	**CAR2208226S8** DE LA PERSONA MORAL (PARTICIPANTE B)
ESTERINOVA PUEBLA, S.A DE C.V. **C. OSCAR MORALES MARTINEZ** "APODERADO LEGAL"	**EPU1004283M2** DE LA PERSONA MORAL (PARTICIPANTE C)

NOMBRE	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES R.F.C.
CENARDIX, S.A. DE C.V. **C. LUIS ISRAEL MEJIA GRACIDA** "APODERADO LEGAL"	**CEN110706J81** DE LA PERSONA MORAL (PARTICIPANTE D)

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS ES PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO **NO. D22SEI2526**, PARA LA **"CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL ESTADO DE PUEBLA (H.G.Z. 20) PARA CUBRIR NECESIDADES DEL 08 DE JULIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025"**, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA **DRA. MARIA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL** EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y REPRESENTANTE LEGAL** Y POR LA OTRA, LA PERSONA MORAL "**MÉDICA SANTA CARMEN, S. A. P. I. DE C. V.**" **(PARTICIPANTE A),** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **C. JUAN MANUEL ARDAVIN ITUARTE,** EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL; EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LA PERSONA MORAL "**CARINT, S.A. DE C.V.**" **(PARTICIPANTE B)**, REPRESENTADA POR EL **C. LUIS ISRAEL MEJÍA GRACIDA,** EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL; EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LA PERSONA MORAL "**ESTERINOVA PUEBLA, S. A. DE C. V.**" **(PARTICIPANTE C)**, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **C. OSCAR MORALES MARTINEZ,** EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL; EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LA PERSONA MORAL "**CENARDIX, S. A. DE C. V.**" **(PARTICIPANTE D),** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **C. LUIS ISRAEL MEJIA GRACIDA,** EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL**" ";** POR LO QUE, **"LAS PARTES"** LO RATIFICAN Y FIRMAN ELECTRÓNICAMENTE, EL DÍA **25 DE JULIO DE 2025.**

ANEXO 1 (UNO)
DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDA MÉDICA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	PRECIO ASIGNADO	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
2	SESIONES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	HGZ No. 20	SESIÓN	9,920	24,800	$1,950.00	$19,344,000.00	$48,360,000.00
						SUB-TOTAL	**$19,344,000.00**	**$48,360,000.00**
						IVA	**$3,095,040.00**	**$7,737,600.00**
						TOTAL	**$22,439,040.00**	**$56,097,600.00**

SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

ANEXO TÉCNICO

"EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 4.24.3 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (POBALINES), SE ESTABLECE EL PRESENTE ANEXO TÉCNICO, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIOS MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, DE CONFORMIDAD CON LO SIGUIENTE:"

GLOSARIO DE TÉRMINOS

AAMI: ASSOCIATION FOR THE ADVANCEMENT OF MEDICAL INSTRUMENTATION.

ACUERDO DE NIVEL DE SERVICIO: ESTÁNDARES CUANTIFICABLES DE MÍNIMO DESEMPEÑO ASOCIADOS AL SERVICIO Y QUE GARANTIZAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO*:* PERSONAL DESIGNADO POR LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS.

ALT: ALANINO AMINOTRANSFERASA.

ÁREA CONTRATANTE: COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DELEGACIONAL.

ÁREA REQUIRENTE: JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, MISMA QUE REMITE SU REQUERIMIENTO, AL ÁREA CONTRATANTE.

ÁREA TÉCNICA: ÁREA TÉCNICA: PARA LA EVALUACIÓN TÉCNICO MÉDICA SE REALIZARÁ POR PARTE DEL PERSONAL OPERATIVO DESIGNADO POR LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS; PARA LA EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS TÉCNICO INFORMÁTICOS, SERÁ LA COORDINACIÓN DE INFORMÁTICA DELEGACIONAL, LA EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS DE PROTECCIÓN CIVIL SE REALIZARÁ POR PARTE DEL DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES.

AST: ASPARTATO AMINOTRANSFERASA.

CCILE: COORDINACIÓN DE CALIDAD DE INSUMOS Y LABORATORIOS ESPECIALIZADOS.

CCSG: COORDINACIÓN DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES.

CDI: COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA.

CCILE: COORDINACIÓN DE CALIDAD DE INSUMOS Y LABORATORIOS ESPECIALIZADOS**.** ÁREA DEL INSTITUTO RESPONSABLE DE VERIFICAR LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA.

COFEPRIS. COMISIÓN FEDERAL PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS SANITARIOS.

COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD: DOCUMENTO NORMATIVO QUE REGULA LOS INSUMOS QUE SE UTILIZAN EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

COMPRANET: EL SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL SOBRE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, CON DIRECCIÓN ELECTRÓNICA EN INTERNET HTTPS://COMPRANET.HACIENDA.GOB.MX/WEB/LOGIN.HTML, QUE PERMITE A LOS PROVEEDORES, ASÍ COMO, AL ÁREA CONTRATANTE, ENVIAR Y RECIBIR INFORMACIÓN POR MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA, ASÍ COMO GENERAR PARA CADA PROCEDIMIENTO UN MECANISMO DE SEGURIDAD QUE GARANTICE LA CONFIDENCIALIDAD DE LAS PROPUESTAS QUE SE RECIBAN POR ESA VÍA; Y QUE CONSTITUYE EL ÚNICO INSTRUMENTO CON EL CUAL PODRÁN ABRIRSE LOS SOBRES QUE CONTENGAN LAS PROPOSICIONES EN LA FECHA Y HORA ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO PARA EL INICIO DE LOS ACTOS DE PRESENTACIÓN Y APERTURA.

CNIS: COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.

CONSUMIBLE: LOS MATERIALES DESECHABLES NECESARIOS PARA QUE EL INSUMO REALICE SUS FUNCIONES CONFORME A SU INTENCIÓN DE USO QUE PIERDEN SUS PROPIEDADES O CARACTERÍSTICAS DE ORIGEN DESPUÉS DE USARSE Y QUE SON DE CONSUMO REPETITIVO.

CONTROL DE CALIDAD: SON LAS ACTIVIDADES EN LA ETAPA PREANALÍTICA, ANALÍTICA Y POSTANALÍTICA Y TÉCNICAS OPERATIVAS DESARROLLADAS PARA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE CALIDAD ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVIDAD.

CONVOCATORIA: EL DOCUMENTO QUE CONTIENE LOS REQUISITOS DE CARÁCTER LEGAL, TÉCNICO Y ECONÓMICO CON RESPECTO DE LOS SERVICIOS OBJETO DE LA CONTRATACIÓN Y LAS PERSONAS INTERESADAS EN PROVEERLOS O PRESTARLOS, ASÍ COMO LOS TÉRMINOS A QUE SE SUJETARÁ EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN RESPECTIVO Y LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES, DE CONFORMIDAD AL MAAGMAASSP.

CPSMA: COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO.

CSDISA: COORDINACIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS.

CTSDISA: COORDINACIÓN TÉCNICA Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD.

CTSRI: COORDINACIÓN TÉCNICA DE SEGURIDAD Y RESGUARDO DE INMUEBLES.

CUCOP: CLASIFICADOR ÚNICO DE CONTRATACIONES PÚBLICAS

DIB: DIVISIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA.

DIDT: DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO.

DOF: DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN.

DSDICDS: DIVISIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD.

EMA: ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACIÓN A.C.

EQUIPO DE CÓMPUTO: EQUIPO REQUERIDO PARA LA CORRECTA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN CUANTO A ENTRADAS, PROCESAMIENTOS Y SALIDAS DE INFORMACIÓN, TANTO ELECTRÓNICA COMO MANUAL

EQUIPO MÉDICO: SON LOS APARATOS CON LOS QUE SE REALIZARÁN LOS PROCEDIMIENTOS HEMODIALÍTICOS A LOS PACIENTES QUE PRESENTAN INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRÓNICA U OTROS PADECIMIENTOS QUE REQUIERAN DETOXIFICACIÓN SANGUÍNEA, CONSISTEN EN LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA Y SILLÓN CLÍNICO.
ETIMSS: ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

HEMODIÁLISIS: PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO ESPECIALIZADO EMPLEADO EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL, APLICANDO TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS A TRAVÉS DE EQUIPOS, SOLUCIONES, MEDICAMENTOS E INSTRUMENTOS ADECUADOS, QUE UTILIZA COMO PRINCIPIO FÍSICO-QUÍMICO LA DIFUSIÓN PASIVA DEL AGUA Y SOLUTOS DE LA SANGRE A TRAVÉS DE UNA MEMBRANA SEMIPERMEABLE EXTRACORPÓREA.

INSTITUTO O IMSS: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA O IRC: PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN RENAL GENERALMENTE LENTA Y PROGRESIVA, IRREVERSIBLE, DE ORIGEN MULTIFACTORIAL.

I.V.A.: IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

KT/V. ÍNDICE MATEMÁTICO QUE EMPLEA A LA UREA COMO MARCADOR PARA DETERMINAR LA DOSIS DE DIÁLISIS, TANTO EN HEMODIÁLISIS COMO EN DIÁLISIS PERITONEAL. RANGO DE REFERENCIA DE 1.2 - 1.4.

LAASSP: LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

LOCALIDAD: CIRCUNSCRIPCIONES TERRITORIALES SEÑALADAS POR ESTE INSTITUTO EN EL ANEXO T1 DEL PRESENTE DOCUMENTO.

MANTENIMIENTO CORRECTIVO: ES EL SERVICIO QUE DEBE REALIZAR EL PRESTADOR DEL SERVICIO A LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA Y DE CÓMPUTO QUE PRESENTE FALLAS A FIN DE GARANTIZAR LOS NIVELES DE SERVICIOS REQUERIDOS POR EL INSTITUTO.

MANTENIMIENTO PREVENTIVO: ES EL SERVICIO PROGRAMADO QUE DEBE REALIZAR EL PRESTADOR DEL SERVICIO A LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA Y DE CÓMPUTO CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE A FIN DE GARANTIZAR LOS NIVELES DE SERVICIOS REQUERIDOS POR EL INSTITUTO.

NOM-003-SSA3-2010: NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS.

OIC: ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

ONLY EXPORTATION: EQUIPOS QUE SON FABRICADOS EN UN PAÍS Y QUE NO SE USAN EN EL MISMO POR NO CUBRIR CON LAS DISPOSICIONES OFICIALES DE CALIDAD.

ONLY INVESTIGATION: EQUIPOS QUE SON UTILIZADOS EN EL PAÍS DONDE SON FABRICADOS COMO PROTOTIPOS PARA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE LOS MISMOS, QUE NO ACREDITAN EN OPERACIÓN NORMAL FUNCIONEN AL 100% CON RELACIÓN A EQUIPOS DE FABRICACIÓN NORMAL.

OOAD: ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCERTADA.

PACIENTE DE NUEVO INGRESO: ES EL PACIENTE QUE INGRESA AL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DE MANERA DEFINITIVA, INCLUYENDO A PACIENTES QUE FUERON DADOS DE BAJA DEL PROGRAMA ANTERIORMENTE Y QUE REQUIEREN NUEVAMENTE ESTA MODALIDAD DE TERAPIA DE MANERA DEFINITIVA.

PARTIDA: LA DIVISIÓN O DESGLOSE DE LOS BIENES O SERVICIOS, CONTENIDOS EN UN PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN O EN UN CONTRATO O PEDIDO, PARA DIFERENCIARLOS UNOS DE OTROS, CLASIFICARLOS O AGRUPARLOS.

PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA: SISTEMA CENTRAL DE TRATAMIENTO DE AGUA POR ÓSMOSIS INVERSA PARA LA PRODUCCIÓN DE AGUA DE CALIDAD PARA EMPLEO EN HEMODIÁLISIS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL APÉNDICE NORMATIVO "A" DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-003-SSA3-2010, PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS.

POBALINES: POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS: PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO ESPECIALIZADO QUE UTILIZA COMO PRINCIPIO FÍSICO-QUÍMICO LA DIFUSIÓN DE AGUA Y SOLUTOS PASIVA A TRAVÉS DE UNA MEMBRANA ARTIFICIAL SEMIPERMEABLE, Y QUE SE EMPLEA EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL APLICANDO LOS APARATOS E INSTRUMENTOS ADECUADOS.

PROVEEDOR: LA PERSONA FÍSICA O MORAL QUE CELEBRE CONTRATO, ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS O SERVICIOS.

PUESTA A PUNTO: ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DAR INICIO A LA OPERACIÓN CONFORME A LOS NIVELES DE SERVICIO REQUERIDOS POR EL INSTITUTO.

REGLAMENTO: REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

SAT: SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA.

SESIONES DE HEMODIÁLISIS: PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO ESPECIALIZADO EMPLEADO EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL, APLICANDO TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS A TRAVÉS DE EQUIPOS, SOLUCIONES, MEDICAMENTOS E INSTRUMENTOS ADECUADOS, QUE UTILIZA COMO PRINCIPIO FÍSICO-QUÍMICO LA DIFUSIÓN PASIVA DEL AGUA Y SOLUTOS DE LA SANGRE A TRAVÉS DE UNA MEMBRANA SEMIPERMEABLE EXTRACORPÓREA.

SFP: SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

SSA: SECRETARÍA DE SALUD.

TESTIGO SOCIAL: PERSONA FÍSICA O MORAL QUE PARTICIPA EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN CON DERECHO A VOZ, CON OBJETO DE QUE, AL TÉRMINO DE LA LICITACIÓN, EMITA TESTIMONIO PÚBLICO SOBRE EL DESARROLLO DEL MISMO, CON BASE EN EL ARTÍCULO 60 DEL REGLAMENTO DE LA LAASSP.

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA: ÁREA FÍSICA DONDE SE LLEVAN A CABO LOS PROCEDIMIENTOS DE HEMODIÁLISIS.

UNIDAD MÉDICA: UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR, HOSPITALES GENERALES DE ZONA, HOSPITALES REGIONALES, HOSPITALES GENERALES DE SUBZONA, HOSPITALES GENERALES DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR, UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD.

URR: TASA DE REDUCCIÓN DE UREA.

VERIFICACIÓN O INSPECCIÓN: LA COMPROBACIÓN OCULAR O MEDIANTE MUESTREO, MEDICIÓN, PRUEBAS DE LABORATORIO, O EXAMEN DE DOCUMENTOS QUE SE REALIZAN PARA EVALUAR LA CONFORMIDAD CONTRA REQUISITOS ESTABLECIDOS EN UN MOMENTO DETERMINADO.

VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES: LAS SEÑALADAS EN LA CONVOCATORIA Y QUE FORMAN PARTE DE PROPUESTA TÉCNICA DEL LICITANTE, DEBIENDO CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE PONDERACIÓN SEÑALADOS EN EL ANEXO T3 (ANEXO TRES), CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS. SIGUIENDO EL PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LAS VISITAS, SEÑALADO EN EL APARTADO DE TÉRMINOS Y CONDICIONES.

I. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA A CONTRATAR

CLAVE CUCOP: CLAVE: 33900010 PARTIDA 33901 SERVICIO MÉDICO.

EL INSTITUTO A FIN DE ATENDER LAS NECESIDADES DE SUS DERECHOHABIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, REQUIERE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, MISMO QUE SE SEÑALA EN EL ANEXO T1 DE REQUERIMIENTOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS, DEL PRESENTE DOCUMENTO; POR LO QUE EL LICITANTE PARTICIPANTE DEBERÁ DAR EL DEBIDO CUMPLIMIENTO A TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

EL INSTITUTO ADJUDICARÁ EL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA A UN SOLO LICITANTE POR PARTIDA (UNIDAD MÉDICA).

EL LICITANTE DEBERÁ INDICAR LA DISTANCIA ENTRE CADA UNIDAD MÉDICA SUBROGADA OFERTADA PARA CADA PARTIDA Y LA UNIDAD MÉDICA DEL IMSS CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO AL ANEXO T0 (T-CERO) OFERTA TÉCNICA..

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS:

1. SE ENCUENTRE CERTIFICADA POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL O EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN POR DICHO CONSEJO, EN ATENCIÓN AL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE COMO OBLIGATORIO, A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2012, EL REQUISITO DE CERTIFICACIÓN DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL A LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS QUE CELEBREN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS DE LOS GOBIERNOS FEDERALES, ESTATALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO (ANTES DISTRITO FEDERAL) Y MUNICIPALES, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE DICIEMBRE DE 2011.
2. UBICARSE DENTRO DE UN RADIO DE DISTANCIA TERRESTRE MÁXIMA DE 60 KILÓMETROS DE LA UNIDAD MÉDICA DEL IMSS A LA QUE PRETENDA PRESTARSE EL SERVICIO.

EL ÁREA DE TRATAMIENTO DEBERÁ SER CONSIDERADA ÁREA SEMIRRESTRINGIDA (ZONA GRIS).

3. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CONTAR CON SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA, EN TÉRMINOS DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-034-SSA3-2013, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA, DEBIENDO CONTAR CON LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS COMO SE INDICAN EN LA NORMA ANTES SEÑALADA EN SU NUMERAL 4.1.4 AMBULANCIA DE URGENCIAS BÁSICAS, DEBIENDO PRESENTAR COMO PARTE DE SU OFERTA EL CONTRATO Y/O CONVENIO VIGENTE CORRESPONDIENTE, EN CASO DE QUE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA NO CUENTE CON AMBULANCIA PROPIA; Y FACTURA CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS FISCALES VIGENTES Y A NOMBRE DEL LICITANTE EN CASO DE QUE SEA PROPIA LA AMBULANCIA, PARA LOS CASOS QUE SE REQUIERAN 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.

4. 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".
5. CENTRAL(ES) DE ENFERMERAS CON VISIBILIDAD DE LOS PACIENTES.
6. ÁREA DE AISLAMIENTO EQUIPADA DESTINADA A PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS COMO: VIH O HEPATITIS B O C.
7. 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.
8. 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).
9. ÁREA DE LAVADO, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL DE CURACIÓN Y MÉDICO-QUIRÚRGICO, EN CASO DE NO CONTAR CON MATERIAL DESECHABLE.
10. 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.
11. DEBERÁ CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-ECOL-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD, AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
12. DEBE CONTAR CON CISTERNA O TINACOS PARA LA DISPONIBILIDAD DE AGUA SUFICIENTE DE ACUERDO CON LA CAPACIDAD INSTALADA DE ATENCIÓN PARA LOS 365 DÍAS DEL AÑO QUE PERMITA LA OPERACIÓN DE LA UNIDAD.
13. CADA PACIENTE DEBERÁ RECIBIR LAS SESIONES CON DURACIÓN DE 3:00 A 4:00 HORAS POR SESIÓN DE ACUERDO CON LA PRESCRIPCIÓN DEL MÉDICO DEL IMSS.

14. EL LICITANTE DEBERÁ TENER EL NÚMERO DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD MÉDICA, ASEGURANDO AL MENOS 936 SESIONES ANUALES 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.

EL LICITANTE DEBERÁ CONTAR CON LOS EQUIPOS MÉDICOS, Y BIENES DE CONSUMO QUE SE REQUIEREN PARA LLEVAR A CABO LOS PROCEDIMIENTOS (SESIONES DE HEMODIÁLISIS), PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS QUE SE ADJUDIQUEN. POR LO QUE UNA VEZ QUE SE CONOZCA AL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ COORDINAR ACCIONES CON LAS UNIDADES MÉDICAS ASIGNADAS PARA PRESTAR EL SERVICIO EN TIEMPO Y FORMA.

II. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ OFRECER LOS SIGUIENTES SERVICIOS AL PACIENTE:

1. A TODO PACIENTE AL QUE SE LE HAYA DETERMINADO LA PERMANENCIA EN EL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SE LE DEBERÁ COLOCAR UN ACCESO VASCULAR PERMANENTE. LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL A UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO NO DEBERÁ SER MAYOR A LOS 3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, SIENDO ÉSTE COLOCADO POR EL LICITANTE ADJUDICADO DEL SERVICIO, EL CUAL DEBERÁ ATENDER LAS COMPLICACIONES QUE SE PRESENTEN. EL PLAZO CONTARÁ A PARTIR DE LA FECHA DE INGRESO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA Y DE ACUERDO CON EL FORMATO DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS 4-30-2/03.

2. EL LICITANTE ADJUDICADO PRESTADOR DEL SERVICIO SUBROGADO SERÁ RESPONSABLE DE MANTENER UN ACCESO VASCULAR FUNCIONAL Y SIN COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

3. UNA VEZ REGISTRADO EL PACIENTE EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, EL LICITANTE ADJUDICADO PRESTADOR DEL SERVICIO DEBERÁ MANTENER LOS ESTUDIOS ACTUALIZADOS PARA CADA PACIENTE CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL APARTADO DENOMINADO IV "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ REALIZAR POR CADA PACIENTE LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA", DEL PRESENTE DOCUMENTO. DEBERÁ RECIBIR A LOS PACIENTES EN CASO DE HEMODIÁLISIS DE URGENCIA, LOS CUALES SERÁN REMITIDOS POR EL INSTITUTO UNA VEZ ESTABILIZADOS HEMODINÁMICAMENTE, CON LOS ESTUDIOS DE ACUERDO CON EL APARTADO DENOMINADO VII "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.

4. 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.

III. EN CADA PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS, EN LAS ETAPAS PRE-, TRANS- Y POST- HEMODIÁLISIS, SE DEBERÁ DETERMINAR Y REGISTRAR POR CADA PACIENTE LO SIGUIENTE:

1. PESO, DEL PACIENTE PRE- Y POST- DIÁLISIS, PRESIÓN ARTERIAL PRE-, TRANS- Y POST- DIÁLISIS, TEMPERATURA PRE- Y POST- DIÁLISIS, FRECUENCIA CARDÍACA PRE-, TRANS- Y POST- DIÁLISIS, VERIFICAR HEPARINIZACIÓN, TIPO DE FILTROS DE DIÁLISIS, FLUJO DEL DIALIZANTE, FLUJO SANGUÍNEO, TIEMPO DE DIÁLISIS Y ULTRAFILTRACIÓN, KT/V, SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE ANTES, DURANTE Y AL FINALIZAR LA HEMODIÁLISIS. LAS MEDICIONES TOMADAS POR LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DEBEN REGISTRARSE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

2. EXPLORACIÓN FÍSICA CON ESPECIAL ÉNFASIS EN EL ACCESO VASCULAR.

3. EVENTOS RELEVANTES Y COMPLICACIONES.

4. MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS.

5. TRANSMITIR A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, AL FINALIZAR LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS, LOS DATOS REGISTRADOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, DE ACUERDO CON LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE, MEDIANTE MENSAJERÍA HL7.

IV. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ REALIZAR POR CADA PACIENTE LOS SIGUIENTES ESTUDIOS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA:

1. EN FORMA MENSUAL: UREA O NITRÓGENO UREICO, BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA, GLUCOSA, CREATININA, ÁCIDO ÚRICO, SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO, FÓSFORO, AST (SÓLO EN CASO DE PACIENTES SEROPOSITIVOS PARA HEPATITIS B O C).

2. TRIMESTRAL: ALBÚMINA, PROTEÍNAS TOTALES, CINÉTICA DE HIERRO (FERRITINA, TRANSFERRINA).

3. CUATRIMESTRAL: DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBS AG), ANTI HCV.

4. SEMESTRAL: COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS, VIH.

EN CASO DE CONTAR CON LABORATORIO PROPIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS A PACIENTES, EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR COPIA DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO CLÍNICO, VIGENTE A NOMBRE DEL LICITANTE, ESTE DOCUMENTO SE DEBE PRESENTAR EN LA PROPUESTA TÉCNICA DEL LICITANTE, ASÍ COMO EN LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN Y ASENTAR EN LA CÉDULA CORRESPONDIENTE.

EN CASO DE NO CONTAR CON UN LABORATORIO PROPIO EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR COPIA DEL CONTRATO DEL LABORATORIO CLÍNICO QUE PROCESARÁ LAS MUESTRAS, DEBIDAMENTE FIRMADO Y VIGENTE, ESTE DOCUMENTO SE DEBE PRESENTAR EN LA PROPUESTA TÉCNICA DEL LICITANTE, ASÍ COMO EN LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN Y ASENTAR EN LA CÉDULA CORRESPONDIENTE.

V. LA ADECUACIÓN DE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS SE DEBERÁ REALIZAR MENSUALMENTE EN FORMA INDIVIDUALIZADA PARA CADA PACIENTE Y SE DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:

a. CLÍNICOS: SIN DATOS DE UREMIA, CONTROL ÓPTIMO DE LA PRESIÓN ARTERIAL, SIN DATOS DE RETENCIÓN HÍDRICA Y CON PESO SECO EN FORMA INDIVIDUAL.

b. BIOQUÍMICOS:

I. KT/V MONOCOMPARTAMENTAL IGUAL O MAYOR DE 1.2

II. URR IGUAL O SUPERIOR AL 65%

VI. CRITERIOS ESPECIALES A SEGUIR POR LAS UNIDADES SUBROGADAS:

1. EN CASO NECESARIO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, QUE PROVOQUE DESCOMPENSACIÓN AGUDA, EL PACIENTE DEBERÁ SER TRASLADADO A LA UNIDAD HOSPITALARIA DE ADSCRIPCIÓN CORRESPONDIENTE SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.
2. CONSIDERAR COMO PACIENTES DE ALTO RIESGO A AQUELLOS QUE SE ENCUENTRAN SEROPOSITIVOS CON HEPATITIS B O C Y VIH, Y A LOS QUE, EN CONDICIONES DE URGENCIA, NO SE HAYA PODIDO DETERMINAR SU PANEL VIRAL.
3. LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTREN CON HEPATITIS B O C O VIH CON PRUEBA CONFIRMATORIA POSITIVOS, DEBEN DIALIZARSE EN RIÑÓN ARTIFICIAL EXCLUSIVO PARA ESTE TIPO DE PACIENTES Y EN ÁREA AISLADA, SIGUIÉNDOSE LAS TÉCNICAS INTERNACIONALES ESTABLECIDAS.
4. LOS PACIENTES CON HEPATITIS B O C O VIH DEBEN DIALIZARSE UTILIZANDO EN ELLOS MATERIAL Y EQUIPO EXCLUSIVO. EN ESTOS PACIENTES NO DEBE REUTILIZARSE EL DIALIZADOR. SE DEBERÁ SEGUIR EL PROCEDIMIENTO DE TÉCNICA DE AISLAMIENTO APLICANDO LA NOM 010-SSA2-2010 “PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA”.
5. EL MATERIAL DESECHABLE UTILIZADO EN LOS PROCEDIMIENTOS DE HEMODIÁLISIS, DEBERÁ SER EXCLUSIVO PARA CADA PACIENTE.
6. EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO LIBRE DONDE SEÑALE QUE CUMPLE CON LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-ECOL-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
7. ASEO EXHAUSTIVO DE LAS ÁREAS AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA, UTILIZANDO DETERGENTE EN TODAS LAS SUPERFICIES COMO PISOS, PAREDES, PUERTAS Y VENTANAS Y/O DE ACUERDO CON CULTIVOS BACTERIOLÓGICOS REALIZADOS EN EL ÁREA.
8. FUMIGAR TODAS LAS ÁREAS DE LA UNIDAD AL MENOS UNA VEZ AL MES, CON PLAGUICIDAS O PESTICIDAS Y EN SU CASO APLICAR SOLUCIONES BACTERICIDAS.
9. ASEAR Y DESINFECTAR LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DESPUÉS DE CADA PROCEDIMIENTO, DE IGUAL FORMA EL DEMÁS MOBILIARIO QUE HAYA SIDO UTILIZADO, DEBERÁ SER ASEADO Y SANITIZADO AL TÉRMINO DE CADA DÍA DE USO.
10. EN LA DETECCIÓN DE CASOS NUEVOS DE HEPATITIS B, C Y VIH, POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, ÉSTA DEBERÁ DAR AVISO AL DIRECTOR Y MÉDICO TRATANTE DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, A TRAVÉS DE NOTA MÉDICA DE LA PRESENCIA DE ESTA PATOLOGÍA.
11. ENVÍO DE NOTA MÉDICA MENSUAL A LA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO DE ADSCRIPCIÓN CONFORME A LA NOM-004-SSA3-2012, “DEL EXPEDIENTE CLÍNICO” ANOTANDO LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO CON LA PERIODICIDAD REFERIDA EN EL APARTADO IV “LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ REALIZAR POR CADA PACIENTE LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA”, DEL PRESENTE DOCUMENTO.

VII. RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO:

1. EL INSTITUTO A TRAVÉS DEL SERVICIO DE (MEDICINA INTERNA O NEFROLOGÍA), ENVIARÁ AL PACIENTE CON SOLICITUD DE SUBROGACIÓN (**4-30-2/03**) DEBIDAMENTE ACREDITADA POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD Y/O SUBDIRECTOR MÉDICO Y JEFE DE SERVICIO, CON RESUMEN MÉDICO, CON VIGENCIA ACTUALIZADA Y LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS DE LABORATORIO Y GABINETE SIGUIENTES: BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA, PRUEBAS DE COAGULACIÓN, QUÍMICA SANGUÍNEA, GLUCOSA, UREA, CREATININA, ÁCIDO ÚRICO, SODIO, POTASIO, CALCIO, FÓSFORO, AST, ALT, PROTEÍNAS TOTALES, ALBÚMINA, PANEL DE HEPATITIS B Y C, VIH Y PLACA DE TÓRAX.
2. 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.
3. EL INSTITUTO, RATIFICARÁ LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO DE CADA PACIENTE, A TRAVÉS DE LA VERIFICACIÓN DE LA VIGENCIA DE DERECHOS ACTUALIZADA.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN EN CASO NECESARIO Y PREVIA VALORACIÓN MÉDICA.
8. EN EL CASO DE LOS ACCESOS VASCULARES EL INSTITUTO SERÁ RESPONSABLE DE ENVIAR DE MANERA INICIAL AL PACIENTE A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA CON UN ACCESO VASCULAR TEMPORAL O DEFINITIVO FUNCIONAL.

VIII. RESPONSABILIDADES DEL LICITANTE ADJUDICADO PRESTADOR DEL SERVICIO SUBROGADO:

1. EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESTAR EL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS CON BASE EN LA CONVOCATORIA, TÉRMINOS Y CONDICIONES Y CONFORME A LO SEÑALADO EN LOS APARTADOS DE ESTE ANEXO TÉCNICO, EN LOS TÉRMINOS Y SUS ANEXOS; ANEXOS T1 (T UNO) REQUERIMIENTO DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SUBROGADA; T2 (T DOS) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES Y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, ANEXO T3 (T TRES) CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS, (Y ESCRITO DE MANIFESTACIÓN QUE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN DICHO ANEXO); T4 (T CUATRO) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA; T5 (T CINCO) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA; T6 (T SEIS) CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES; T7 (T SIETE) TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIÁLISIS SUBROGADO; T8 (T OCHO) DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS; T9 (T NUEVE) FORMATO DE SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03); T9 BIS (T NUEVE BIS) CARACTERÍSTICAS DE OPERACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA; ANEXO TI 1 (TI UNO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7; ANEXO TI DOS (TI DOS) ESCRITO EN FORMATO LIBRE; ANEXO TI 3 (TI TRES) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD; ANEXO TI 4 (TI CUATRO) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE Y ANEXO TI 5 (TI CINCO) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE, LOS CUALES FORMAN PARTE DE ESTE DOCUMENTO.

2. ATENDER DE MANERA ADECUADA Y OPORTUNA LAS COMPLICACIONES O EMERGENCIAS PROPIAS DEL PROCEDIMIENTO, (EN EL PRE, TRANS Y POST HEMODIÁLISIS) UTILIZANDO TODOS LOS RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y EQUIPO QUE SE REQUIERAN, HASTA CONSEGUIR LA ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA DEL PACIENTE Y SU TRASLADO A LA UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.
   DEBERÁ ENTENDER POR COMPLICACIONES:

   I. HIPOTENSIÓN ARTERIAL SEVERA, CUADRO DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA AGUDA, DESCOMPENSACIÓN METABÓLICA AGUDA, BACTERIEMIA, ARRITMIAS CARDIACAS, ENFERMEDAD CEREBRAL VASCULAR EN FASE DE INSTALACIÓN Y CUALQUIER OTRA EVENTUALIDAD AGUDA QUE COMPROMETA LA INTEGRIDAD Y ESTABILIDAD HEMODINÁMICA DEL PACIENTE.

   II. COMPLICACIONES DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL QUE SE DERIVEN:

      I. DE LA MANIPULACIÓN DEL CATÉTER.

II. DISFUNCIÓN INHERENTE DEL CATÉTER.
III. GENERADAS DURANTE EL PROCESO DE HEMODIÁLISIS.

III. COMPLICACIONES DEL ACCESO VASCULAR DEFINITIVO QUE SE DERIVEN:

I. DE LA MANIPULACIÓN O CATETERIZACIÓN.
II. DISFUNCIÓN INHERENTE DEL ACCESO.
III. GENERADAS DURANTE EL PROCESO DE HEMODIÁLISIS.

3. DEBERÁ NOTIFICAR A LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE DEL INSTITUTO POR VÍA TELEFÓNICA EN FORMA INMEDIATA Y POR ESCRITO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 24 HORAS SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DEL CASO DE COMPLICACIONES, AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD CORRESPONDIENTE, PARA LA ATENCIÓN DEL MÉDICO NEFRÓLOGO TRATANTE BRINDADO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

I. UN RESUMEN CLÍNICO DEL CASO.
II. DETALLE DE LA COMPLICACIÓN.
III. ATENCIÓN QUE SE BRINDÓ, Y
IV. RESULTADOS OBTENIDOS, CON OBJETO DE DAR CONTINUIDAD AL TRATAMIENTO.

LA LLAMADA TELEFÓNICA PERMITIRÁ EL TRASLADO INMEDIATO DEL PACIENTE ESTABILIZADO EN AMBULANCIA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA AL HOSPITAL CORRESPONDIENTE.

4. DEBERÁ ENVIAR AL JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA INSTITUCIONAL CORRESPONDIENTE: RESUMEN MENSUAL, CON NOTA DE EVOLUCIÓN, EVENTOS RELEVANTES, RESULTADOS DE LABORATORIO Y GABINETE, OBSERVACIONES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES.

5. DARÁ LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA QUE EL PERSONAL AUTORIZADO Y DESIGNADO POR EL INSTITUTO PUEDA HACER LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN REFERIDAS EN EL NUMERAL VII DEL APARTADO *"RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO"* DEL PRESENTE DOCUMENTO.

6. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA TENDRÁ LA FACULTAD DE OPTAR POR CUALQUIERA DE LAS OPCIONES SIGUIENTES: USO DE DIALIZADORES NUEVOS POR CADA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS; O EL REUSÓ DE DIALIZADORES DE FORMA AUTOMATIZADA.

7. ES RESPONSABILIDAD ESTRICTA DEL LICITANTE ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DESDE EL PUNTO DE VISTA BACTERIOLÓGICO Y QUÍMICO, CONFORME A LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS" Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI CONSIDERADAS EN LA NORMA CITADA. ES OBLIGATORIO PARA EL LICITANTE CONTAR CON EL REPORTE ORIGINAL DE LAS PRUEBAS REALIZADAS POR UN LABORATORIO ACREDITADO, ANTES DEL INICIO Y EN OPERACIÓN CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL Y ANUAL CORRESPONDIENTE.

8. EN EL CASO DEL REUSÓ DE LOS DIALIZADORES, DEBERÁ APEGARSE A LAS NORMAS DEL APÉNDICE "B" DE LA NOM 003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS".

9. CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-ECOL-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.

10. PRESENTAR COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEBIDAMENTE FIRMADO, ESTOS DOCUMENTOS DEBEN PRESENTARSE COMO PARTE DE SU PROPUESTA TÉCNICA DEL LICITANTE, ASÍ COMO EN LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN, O EN CASO DE CONTAR CON LABORATORIO PROPIO COPIA DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO CLÍNICO VIGENTE Y A NOMBRE DEL LICITANTE, ESTOS DOCUMENTOS DEBEN PRESENTARSE COMO PARTE DE SU PROPUESTA TÉCNICA Y EN LAS VISITAS.

11. SI VA A OPTAR POR EL REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES DEBERÁ OFERTAR Y PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES CONFORME A LA CLAVE 531.340.0227 DEL CNIS DEL ANEXO T 2 (T DOS).

IX. CANTIDAD DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS REQUERIDAS:

LA CANTIDAD MÍNIMA Y MÁXIMA DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS A CONTRATAR POR LOCALIDAD SE ESTABLECE EN EL ANEXO T1 (T-UNO) DEL PRESENTE DOCUMENTO, PARA UN PERÍODO DE CONTRATACIÓN A PARTIR DEL 26 DE MAYO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

X. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EN DONDE SE SUBROGARÁ EL SERVICIO:

PERSONAL

1. DEBERÁ AJUSTARSE A LO DESCRITO EN LA NOM-003-SSA3-2010 “PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS”, PARTICULARMENTE A LO DESCRITO EN LOS NUMERALES 5.1 Y 5.2. DE DICHA NORMA.
2. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER UN MÉDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA, CON CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN, CÉDULA PROFESIONAL, EL HORARIO EN QUE SE DEBERÁ ENCONTRAR EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SE ACORDARÁ CON EL PERSONAL DESIGNADO COMO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.
3. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA O PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO CON CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS DEMOSTRARÁ DOCUMENTALMENTE HABER RECIBIDO LA ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA O EN SU CASO, HABER RECIBIDO CURSOS DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS POR UN PERÍODO MÍNIMO DE SEIS MESES IMPARTIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA O UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CERTIFICADA. EL SERVICIO DEBERÁ CONTAR CON AL MENOS UNA ENFERMERA POR CADA 3 (TRES) MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS.
4. EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ ESTAR CAPACITADO SOBRE EL MANEJO DE SANGRE, MATERIAL Y EQUIPOS CONTAMINADOS CON VIRUS DE HEPATITIS B Y C Y VIH.
5. DEBERÁ REALIZARSE VACUNACIÓN PARA HEPATITIS B A LOS SERONEGATIVOS Y, DETERMINACIÓN DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST), ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBS AG) Y ANTI-HVC CADA SEIS MESES.

XI. INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y SUMINISTROS

ÁREA FÍSICA

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ ESTAR CONFORME A LA NOM-003-SSA3-2010 “PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS” EN SU NUMERAL 6.1, 6.4 Y DERIVADOS, Y 6.5.

EL PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS SE LLEVARÁ A CABO EN HOSPITALES QUE TENGAN LICENCIA SANITARIA O EN UNIDADES INDEPENDIENTES O NO LIGADAS A UN HOSPITAL QUE HAYAN PRESENTADO AVISO DE FUNCIONAMIENTO ANTE LA AUTORIDAD SANITARIA SEGÚN CORRESPONDA Y CON LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS SIGUIENTES:

1. EL ÁREA PARA CADA ESTACIÓN DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER DE POR LO MENOS 1.5 X 2.0 MTS.
2. CONSULTORIO.
3. ÁREA DE RECEPCIÓN DE FÁCIL ACCESO A LOS PACIENTES.
4. CENTRAL DE ENFERMERAS.
5. ALMACÉN.
6. ÁREA DE PRELAVADO Y DE TRATAMIENTO DE AGUA.
7. SANITARIOS PARA PACIENTES, DIFERENCIADO PARA HOMBRES Y MUJERES.
8. SANITARIOS PARA PERSONAL DE LA UNIDAD.
9. CUARTO SÉPTICO.
10. ÁREA ADMINISTRATIVA.
11. SALA DE PROCEDIMIENTOS (EN CASO DE NO ENCONTRARSE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DENTRO DE UN HOSPITAL). AL MENOS DEBERÁ CONTAR CON LO DESCRITO EN LOS ESTÁNDARES DE ESTRUCTURA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE HEMODIÁLISIS VIGENTES EMITIDOS POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL VIGENTES.
12. INSTALACIONES Y ACCESORIOS PROPIOS PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON CAPACIDADES DIFERENTES.
13. SALA DE ESPERA.

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ CONTAR CON ÁREA FÍSICA ADECUADA EN CUANTO A LIMPIEZA, ESPACIO FÍSICO, ILUMINACIÓN Y TEMPERATURA AMBIENTAL REGULABLE.

XII. CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO Y DE LOS BIENES DE CONSUMO

1. EL LICITANTE DEBERÁ AJUSTARSE A LO DESCRITO EN LA NOM-003-SSA3-2010 “PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS”.
2. LOS BIENES DE CONSUMO SE DEBERÁN APEGAR A LO DESCRITO EN EL ANEXO T2 (T DOS).
3. LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS DEBERÁN APEGARSE AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, CLAVE 531.340.0169 Y A LA CLAVE 531.340.0227, EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE LOS DIALIZADORES.

4. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ CONTAR CON MÁQUINAS EXCLUSIVAS Y EN ÁREA AISLADA PARA PACIENTES CON SEROPOSITIVIDAD A HEPATITIS B, C Y VIH.
5. LAS MÁQUINAS UTILIZADAS PARA LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS DEBERÁN ESTAR EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO Y HABER SIDO ENSAMBLADAS DE MANERA INTEGRAL EN EL PAÍS DE ORIGEN.
6. NO DEBERÁN CONTENER LEYENDAS “ONLY EXPORT” NI “ONLY INVESTIGATION”, SER MODELOS DESCONTINUADOS O DE USO NO AUTORIZADO EN EL PAÍS DE ORIGEN, CONTAR CON ALERTAS MÉDICAS TIPO I Y II QUE SEAN RECONOCIDAS POR ORGANISMOS INTERNACIONALES Y POR LOS MINISTERIOS DE SALUD DE CADA PAÍS DE ORIGEN DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS. EN EL CASO DE QUE LOS EQUIPOS HAYAN PRESENTADO ALERTA MÉDICA EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL ALTA O RESOLUCIÓN DE ESTA.
7. DIALIZADOR DE FIBRA HUECA DE MEMBRANA SINTÉTICA O SEMISINTÉTICA, BIOCOMPATIBLES, ESPECÍFICOS PARA PACIENTES ADULTOS O PEDIÁTRICOS SEGÚN CORRESPONDA.
8. ÁCIDO Y BICARBONATO EN CONCENTRACIONES DE ACUERDO CON LOS EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS PROPUESTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
9. LÍNEA ARTERIOVENOSA.
10. AGUJAS FÍSTULA PARA PUNCIÓN DE ACCESO VENOSO Y ARTERIAL.
11. CATÉTER TEMPORAL O PERMANENTE O INJERTO VASCULAR HETERÓLOGO.
12. MATERIAL ESTÉRIL NECESARIO PARA CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN DE FÍSTULA O CATÉTER.

PARA CORROBORAR EL CUMPLIMIENTO DE DICHAS CARACTERÍSTICAS, DEBERÁ PRESENTAR FOLLETOS, CATÁLOGOS, INSTRUCTIVOS Y, EN SU CASO, FOTOGRAFÍAS DE LOS EQUIPOS NECESARIOS EN IDIOMA ESPAÑOL Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.

DEBERÁ ENTREGAR LOS MANUALES DE OPERACIÓN DE LA(S) MÁQUINA(S) DE HEMODIÁLISIS QUE CORRESPONDA AL MISMO MODELO CON QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO.

XIII. 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 LICITANTE 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).

BIMESTRALMENTE PARA LAS PRUEBAS BIOLÓGICAS SE TOMARÁN 3 MUESTRAS OBTENIDAS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA EN LOS SIGUIENTES SITIOS: UNA DE ÓSMOSIS, UNA DEL RESERVORIO Y UNA DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS QUE ESTÉ UBICADA AL FINAL DE LA RED DE SUMINISTRO DE AGUA TRATADA. EN CASO DE QUE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS NO CUENTE CON RESERVORIO SE TOMARÁ DE LA VÁLVULA DE RETORNO Y DE UNA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS UBICADA EN UN PLANO INTERMEDIO DE LA RED DE SUMINISTRO.

DEBERÁ EXISTIR UN SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CON ÓSMOSIS INVERSA Y FILTROS PARA SUAVIZARLA, QUE GARANTICEN ESTÁNDARES INTERNACIONALES DE CALIDAD, PARA LO CUAL DEBERÁ CONTAR CON EL MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL DE DICHO SISTEMA (PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA).

LA PRESIÓN, FLUJO Y TEMPERATURA DEBERÁN SER ADECUADOS Y ESPECÍFICOS PARA CADA SISTEMA DE HEMODIÁLISIS.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DETERMINARÁ Y NOTIFICARÁ AL PRESTADOR DEL SERVICIO, LAS FECHAS EN QUE EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ ENTREGAR COPIA SIMPLE DE LOS REPORTES ORIGINALES DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL AGUA, PRESENTANDO LOS ORIGINALES DE DICHOS REPORTES PARA COTEJO, CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL PARA EL ANÁLISIS DE BIOLÓGICOS Y AL MENOS UNA VEZ 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 HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

XIV. 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 PARTE DEL PERSONAL DESIGNADO POR LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, 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 DIRECTOR MÉDICO EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS SERÁ EL ENCARGADO DE NOTIFICAR POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICO MÉDICAS SOLICITADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

XV. CONSTANCIAS CON LAS QUE DEBERÁ CONTAR EL LICITANTE:

1. REGISTROS SANITARIOS DE LOS EQUIPOS Y DE LOS BIENES DE CONSUMO REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, A EXCEPCIÓN DE AQUELLOS QUE NO REQUIERAN REGISTRO SANITARIO, DE ACUERDO CON LA COFEPRIS, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD (VIGENCIA DE 5 AÑOS), EN EL QUE SE DEBERÁ IDENTIFICAR:

   I. NÚMERO DE REGISTRO, PRÓRROGA O MODIFICACIÓN.
   II. TITULAR DEL REGISTRO.
   III. NOMBRE Y DOMICILIO DEL FABRICANTE.
   IV. INDICACIONES DE USO Y/O DESCRIPCIÓN.
   V. MODELO(S).
   VI. FECHA DE EMISIÓN Y DE VENCIMIENTO.
   VII. NOMBRE, FIRMA AUTÓGRAFA Y CARGO DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE LA EMITE.

EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO NO SE ENCUENTRE DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA DE 5 AÑOS, CONFORME AL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR:

i. COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.
ii. COPIA SIMPLE DEL ACUSE DE RECIBO DEL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, PRESENTADO ANTE LA COFEPRIS.

DE NO CUMPLIRSE ESTOS REQUISITOS CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS SERÁ CAUSAL DE DESECHAMIENTO DE LA PROPUESTA, TODA VEZ QUE SE AFECTARÍA LA SOLVENCIA DE LA PROPUESTA.

EN CASO DE QUE LOS BIENES OFERTADOS NO REQUIERAN DE REGISTRO SANITARIO, DEBERÁ ANEXAR CONSTANCIA OFICIAL, EXPEDIDA POR COFEPRIS, CON FIRMA Y CARGO DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE LA EMITE, QUE LO EXIMA DEL MISMO.

PARA CUALQUIERA DE LOS CASOS INDICADOS, LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LO SOLICITADO, DEBERÁ SER COMPLETA Y, EN CASO DE ESTAR EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL DEBERÁ PRESENTAR LA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL, EN EL ENTENDIDO DE QUE LA TRADUCCIÓN PODRÁ CONTENER ÚNICAMENTE LAS PÁGINAS, SECCIONES Y/O PÁRRAFOS QUE SOPORTEN SUS PROPOSICIONES. ASIMISMO, LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA, DEBERÁ ESTAR VIGENTES AL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.

2. LICENCIA SANITARIA Y/O AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO ANTE LA COFEPRIS VIGENTE Y A NOMBRE DEL LICITANTE ACTUALIZADO DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

3. CERTIFICADOS DE CALIDAD VIGENTES EN SU IDIOMA ORIGINAL, DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO QUE SE UTILIZARÁN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EXPEDIDOS POR LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y/O AUTORIDADES SANITARIAS DEL PAÍS DE ORIGEN, SI EL IDIOMA ES DISTINTO AL ESPAÑOL, DEBERÁ PRESENTAR SU TRADUCCIÓN SIMPLE.

4. COPIA DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, EN EL IDIOMA DEL PAÍS DE ORIGEN DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO OFERTADOS, ACOMPAÑADO DE SU TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL Y EXPEDIDO POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS U ORGANISMOS DE CONTROL DEL PAÍS DE ORIGEN O COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO FDA O COMUNIDAD ECONÓMICA EUROPEA VIGENTE DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO OFERTADOS VIGENTES O COPIA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (ISO 9001 VIGENTE O ISO 13485:2016).

5. DOCUMENTO EMITIDO POR EL SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, EN EL CUAL SE SEÑALA QUE EL ESTABLECIMIENTO PRIVADO DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA CON EL QUE SE OFRECE EL SERVICIO AL INSTITUTO, CUENTA CON CERTIFICACIÓN VIGENTE O SE ENCUENTRA EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN, EN ATENCIÓN AL ACUERDO PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE DICIEMBRE DE 2011.

6. DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL CONTRATO, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO VERIFICARÁ EN LA PÁGINA DE INTERNET DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL (HTTP://WWW.CSG.GOB.MX/), QUE LAS

CLÍNICAS EN DONDE SE PRESTEN LOS SERVICIOS SE PERMANEZCA VIGENTE LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE HEMODIÁLISIS, YA QUE EN CASO CONTRARIO DEBERÁ DAR UNA FECHA NO MAYOR A UN MES PARA LA ENTREGA DE LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE ACTUAL A ESE MOMENTO Y VIGENTE.

7. CERTIFICADO DE LIBRE VENTA VIGENTE EMITIDO POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS U ORGANISMOS DE CONTROL DEL PAÍS DE ORIGEN, EN EL QUE SE SEÑALE QUE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PUEDEN SER USADOS SIN RESTRICCIÓN DE USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, SI EL CERTIFICADO ESTÁ EN IDIOMA DISTINTO AL ESPAÑOL, DEBERÁ PRESENTAR SU TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL.

8. ESCRITO DEL LICITANTE MANIFESTANDO QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN EL ANEXO T3 (T TRES), CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS, A CARGO DEL PERSONAL DESIGNADO POR ESTE ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA EN PUEBLA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA, Y EN EL INCISO G) NUMERAL 2 “VISITAS A LOS LICITANTES” DEL APARTADO DE TÉRMINOS Y CONDICIONES.

a) SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7 DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

1. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

REQUISITOS PREVIOS PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN:

EL(LOS) LICITANTE(S) DEBERÁ(N)ENTREGAR DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO EN LAS OFICINAS DEL ADMINISTRADOR DE CONTRATO EN COPIA FÍSICA Y POR MEDIO ELECTRÓNICO A LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS (CHRISTIAN.JUAREZI@IMSS.GOB.MX, ERNESTO.CORONA@IMSS.GOB.MX, Y OSCAR.BARRIENTOS@IMSS.GOB.MX) LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

I. FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, ANEXO TI 3 (TI TRES) “ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD”.

EL(LOS)) LICITANTE(S) ADJUDICADO (S) SE COMPROMETE(N) CON EL INSTITUTO A FIRMAR UN ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, ANEXO TI 3 (TI TRES) “ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD”, EN EL CUAL SE ESTABLECE QUE EN NINGÚN MOMENTO Y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁ HACER USO DE LA INFORMACIÓN PUESTA A SU DISPOSICIÓN O GENERADA DURANTE Y POSTERIOR A LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA UN FIN DISTINTO AL ESTABLECIDO EN SU OBJETO Y EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SUJETÁNDOSE A LAS RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS, PENALES Y DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE A INSTANCIA DEL INSTITUTO, QUE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE ESTE ACUERDO.

II. DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE, ANEXO TI.4 (ANEXO TI CUATRO) “DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE”.

EL(LOS) LICITANTE(S) ADJUDICADO (S) DEBERÁ(N) NOTIFICAR POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, ANEXO TI. 4 (ANEXO TI CUATRO) “DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE”, LOS DATOS DE CONTACTO DE LA PERSONA RESPONSABLE DE ESTABLECER COMUNICACIÓN CON EL INSTITUTO PARA TODO LO REFERENTE AL SISTEMA DE INFORMACIÓN, LA CUAL DEBE MANTENER UNA RELACIÓN LABORAL CON LA EMPRESA INTERESADA EN PRESTAR EL SERVICIO MÉDICO. TODA COMUNICACIÓN ENTRE EL INSTITUTO Y EL(LOS) LICITANTE(S) ADJUDICADO (S) SERÁ ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE MEDIANTE EL PERSONAL DESIGNADO, POR LO QUE EL INSTITUTO SE RESERVA EL DERECHO DE ATENDER TODA SOLICITUD PROVENIENTE DE PROVEEDORES O PERSONAS DISTINTAS A LAS DESIGNADAS. ES OBLIGACIÓN DEL(LOS) LICITANTE (S) ADJUDICADO(S) MANTENER ACTUALIZADOS LOS CONTACTOS QUE DESIGNE E INFORMAR SOBRE DICHOS CAMBIOS AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO.

III. DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE, ANEXO TI.5 (ANEXO TI CINCO) “DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE”.

EL(LOS) LICITANTE(S) ADJUDICADO (S) DEBERÁ(N) NOTIFICAR POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, ANEXO TI 5 (TI CINCO) “DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE”, EL(LOS) SISTEMA(S) DE INFORMACIÓN QUE PROPONE(N) IMPLANTAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS SUBROGADOS QUE COMPONEN LA PARTIDA ADJUDICADA DE ACUERDO CON LO ESPECIFICADO EN SU PROPUESTA TÉCNICA.

IV. SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, ANEXO TI 1 (TI UUNO) “SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7”.

EL(LOS) LICITANTE(S) ADJUDICADO (S) DEBERÁ(N) SOLICITAR POR ESCRITO, ANEXO TI 1 (TI UNO) "SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7", UNA CITA DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 PARA SU SISTEMA DE INFORMACIÓN.

LA SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD DEBERÁ DIRIGIRSE AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CON COPIA AL DR. ERNESTO CORONA ALVARADO, ENCARGADO DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS VÍA CORREO ELECTRÓNICO A LAS SIGUIENTES DIRECCIONES: (CHRISTIAN.JUAREZI@IMSS.GOB.MX, ERNESTO.CORONA@IMSS.GOB.MX, Y OSCAR.BARRIENTOS@IMSS.GOB.MX) DENTRO DE LOS 5(CINCO) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO PARA LO CUAL SE CONTESTARÁ POR CORREO ELECTRÓNICO LA CONFIRMACIÓN DE LA CITA CON LA FECHA Y HORA PARA LA PRUEBA DE FUNCIONALIDAD RESPECTIVA, MISMA QUE SERÁ REALIZADA POR EL PERSONAL DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS (CTSMI) Y LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS (CSDISA), CADA UNA EN SU RESPECTIVO ÁMBITO DE COMPETENCIA.

TODOS LOS DOCUMENTOS RELATIVOS A LOS INCISOS: I. FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, II. DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS, III. DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE Y IV. SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, DEBERÁN ENTREGARSE MEDIANTE UN ESCRITO LIBRE EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA ADJUDICADA, DEBIDAMENTE FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL CON FACULTADES DE ADMINISTRACIÓN O DE DOMINIO, EN LAS INSTALACIONES DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN DÍAS Y HORAS HÁBILES.

2. PRUEBAS DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, CONSTA DE DOS FASES:

I. EVALUACIÓN EN OFICINA: SERÁN REALIZADAS EN LA CSDISA EN CONJUNTO CON LA CPSMA, PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL(LOS) LICITANTE(S), APEGADO A LO ESTABLECIDO EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE Y PARA REVISIÓN DEL ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL(LOS) LICITANTE(S) HACIA LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO. EN CASO DE CUMPLIR EN SU TOTALIDAD CON LAS PRUEBAS EN OFICINA, SE NOTIFICARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA CONTINUAR CON LAS PRUEBAS FUNCIONALES EN SITIO.

II. EVALUACIÓN EN SITIO: SERÁN REALIZADAS EN CONJUNTO CON EL CDI EN ESTE ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCERTADA EN PUEBLA Y EL JEFE O ENCARGADO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA, CSDISA Y LA CPSMA, SE REALIZARÁ LA EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD Y DEL ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL(LOS) LICITANTE (S), APEGADA A LO ESTABLECIDO EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE Y LA CUAL, DEBERÁ REALIZARSE EN ALGUNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS SUBROGADAS PREVIO ACUERDO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

LAS PRUEBAS FUNCIONALES EN OFICINA Y SITIO CONSIDERARÁN, UNA PRUEBA, RESPECTIVAMENTE DE LOS ESQUEMAS DE REENVIÓ DE LA MENSAJERÍA HL7, CONSIDERANDO TODOS LOS ESCENARIOS DE FALLA Y RELATIVOS A LA INFRAESTRUCTURA DEL(LOS) LICITANTE(S), ESTO PARA TENER CLAROS LOS PARÁMETROS Y PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN. ESTA PRUEBA SERÁ EVALUADA POR EL ÁREA QUE EL INSTITUTO DETERMINE EN ACOMPAÑAMIENTO DE LA CPSMA Y CSDISA O BIEN, EL PERSONAL QUE ESTAS ÁREAS DESIGNEN.

EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ CUBRIR EN SU TOTALIDAD LOS PUNTOS MENCIONADOS EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE DURANTE LAS PRUEBAS FUNCIONALES Y DE ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, EN OFICINAS Y EN SITIO, EN UN PLAZO NO MAYOR DE LOS 30 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO, PREVIO A LA INSTALACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

PARA LAS PRUEBAS FUNCIONALES SE PERMITIRÁ COMO MÁXIMO TRES INTENTOS PARA ACREDITAR LAS PRUEBAS FUNCIONALES EN OFICINA Y DOS INTENTOS PARA LAS PRUEBAS EN SITIO PARA APROBAR EN SU TOTALIDAD CON LOS PUNTOS MENCIONADOS EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE; DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO, DE 30 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.

UNA VEZ AGOTADO EL PLAZO DE LOS 30 DÍAS NATURALES, LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS (CSDISA) O QUIEN EL INSTITUTO DESIGNE, DEBERÁ NOTIFICAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO O INCUMPLIMIENTO DE ESTE REQUISITO.

UNA VEZ CONCLUIDAS LAS PRUEBAS FUNCIONALES (EN OFICINA Y EN SITIO), LA CSDISA EN CONJUNTO CON LA CPSMA, EMITIRÁN, AL(LOS) LICITANTE (S), UN DOCUMENTO EN EL CUAL SE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO PARA LA INSTALACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, RESPECTO A LO ESTABLECIDO EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE (DOCUMENTO DENOMINADO: COMPROBANTE DE CUMPLIMIENTO DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA).

UNA VEZ CONCLUIDO EL PERIODO ESTABLECIDO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y PUESTA EN PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, LA CSDISA NO RECIBIRÁ MÁS SOLICITUDES.

3. INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

I. EL(LOS) LICITANTE (S) DEBERÁ(N) LLEVAR A CABO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE ACREDITÓ LAS PRUEBAS FUNCIONALES SEÑALADAS EN EL PUNTO ANTERIOR, PARA OTORGAR EL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, CONFORME A LAS CARACTERÍSTICAS Y PLAZOS ESTABLECIDOS.

II. EL(LOS) LICITANTE (S) DEBERÁ(N) ACORDAR Y ENTREGAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CON COPIA A LA CPSMA AL CORREO (CHRISTIAN.JUAREZI@IMSS.GOB.MX, ERNESTO.CORONA@IMSS.GOB.MX, Y OSCAR.BARRIENTOS@IMSS.GOB.MX) EL CALENDARIO DE DESPLIEGUE RESPECTO DE LA INSTALACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, EN UN PLAZO NO MAYOR A 2 (DOS) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA ACREDITACIÓN DE LAS PRUEBAS EN SITIO.

III. EL(LOS) LICITANTE (S) DEBERÁ(N) COORDINAR ACCIONES CON LA COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA (CDI) O DIB O QUIEN ÉSTA DETERMINE, PARA REALIZAR LAS GESTIONES TÉCNICAS IMPLICADAS EN EL DESPLIEGUE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

IV. EL(LOS) LICITANTE (S) DEBERÁ(N) LLEVAR A CABO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS, EQUIPOS DE CÓMPUTO, UPS Y PERIFÉRICOS NECESARIOS PARA EL CONTROL DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA Y OTORGAR APOYO TÉCNICO NECESARIO CON PERSONAL CAPACITADO, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LOS NIVELES DE SERVICIOS LOS CUALES SE ENCUENTRAN ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

V. EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y EL CDI EN ESTE ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCERTADA EN PUEBLA; VALIDARÁ QUE LA VERSIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN A INSTALAR EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS SUBROGADOS ADJUDICADOS SEA LA PREVIAMENTE EVALUADA Y APROBADA POR LA CSDISA, CPSMA Y EL CDI EN ESTE ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCERTADA EN PUEBLA, EN LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 REALIZADAS CONFORME A LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE.

VI. EL(LOS) LICITANTE(S) ADJUDICADO(S) DEBERÁ(N) INSTALAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE ACREDITÓ EN SITIO CONFORME A LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE A ENTERA SATISFACCIÓN DEL INSTITUTO, DENTRO DEL PLAZO DE LOS 30 DÍAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO, EN TODOS Y CADA UNO DE LOS ESTABLECIMIENTOS SUBROGADOS ADJUDICADOS.

VII. EL INSTITUTO, SE RESERVA EL DERECHO DE PODER REVISAR EN CUALQUIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS SUBROGADOS EN DONDE EL(LOS) LICITANTE(S) ADJUDICADO(S) OTORGA(N) EL SERVICIO, QUE LA VERSIÓN INSTALADA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN SEA LA DESCRITA EN EL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CUMPLIMIENTO DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA, TENIENDO EN CUENTA QUE EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL(LOS) LICITANTE(S) ADJUDICADO(S) ACTIVARÁ LOS SUPUESTOS DE PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES ESTABLECIDAS.

VIII. EL INSTITUTO A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO O QUIEN ÉSTE DETERMINE, PODRÁ EVALUAR, EN CUALQUIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS SUBROGADOS EN DONDE EL(LOS) LICITANTE(S) ADJUDICADO(S) OTORGA(N) EL SERVICIO, DESVIACIONES EN LA OPERACIÓN DERIVADAS DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, DE MANERA QUE EL ÁREA REQUIRENTE O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SOLICITE A LA CSDISA LA REVISIÓN CORRESPONDIENTE.

IX. ANTE CUALQUIER CAMBIO SOBRE LA VERSIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DESCRITA EN EL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CUMPLIMIENTO DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA, EL(LOS) LICITANTE(S) ADJUDICADO(S) AL QUE DEBERÁ(N) SOMETER A EVALUACIÓN LA NUEVA VERSIÓN DEL SISTEMA Y EN CASO NECESARIO REHACER LA BATERÍA DE PRUEBAS INICIALES PARA GARANTIZAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO.

X. EN CASO DE QUE EL INSTITUTO REALICE ALGUNA MODIFICACIÓN EN LA ETIMSS VIGENTE, DEBERÁ NOTIFICARLO A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AL LICITANTE ADJUDICADO Y ESTE ÚLTIMO DEBERÁ REALIZAR LOS CAMBIOS EN EL(LOS) SISTEMA(S) INFORMÁTICO(S) NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO, LOS CUALES ESTARÁN SUJETOS A LA APROBACIÓN DEL INSTITUTO A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, CPSMA Y CSDISA; EN LOS MISMOS TÉRMINOS PLANTEADOS PARA LA PUESTA A PUNTO Y PRUEBAS PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, LO ANTERIOR MENCIONADO SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.

4. REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

LA MENSAJERÍA HL7 DESCRITA EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE, DEBERÁ SER ENVIADA DE MANERA EXITOSA (CON RESPUESTA EXITOSA POR PARTE DE LOS SERVICIOS WEB DEL INSTITUTO) A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO DE OTORGAMIENTO DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO.

5. CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

I. EL(LOS) LICITANTE(S) QUE RESULTE(N) ADJUDICADO(S) ELABORARÁ(N) Y PRESENTARÁ(N) AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO UN PROYECTO DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, EL CUAL TENDRÁ LOS CONTENIDOS TEMÁTICOS Y LA DURACIÓN, CONSIDERANDO TODOS LOS TURNOS DE TRABAJO DEL JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA O A QUIÉN EL INSTITUTO DETERMINE PARA ÉSTE FIN CON LISTA DE ASISTENCIA.

II. EL(LOS) LICITANTE(S) QUE RESULTE(N) ADJUDICADO(S) PROPORCIONARÁ(N) CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA UNIDAD MÉDICA O AL QUE EL INSTITUTO DESIGNE, DE ACUERDO CON EL PERFIL DE LOS USUARIOS; ENTREGARÁN UNA COPIA DEL MANUAL DE USUARIO IMPRESO O ELECTRÓNICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON ACUSE DE RECIBO EN FORMATO LIBRE A CADA LICITANTE, LLEVARÁ LISTAS DE ASISTENCIA, EVALUACIONES Y FIRMA DE CONFORMIDAD POR PARTE DEL USUARIO, AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN EXTENDERÁ CONSTANCIA DE ESTA.

III. EL(LOS) LICITANTE(S) QUE RESULTE(N) ADJUDICADO(S) SE COMPROMETERÁ(N) A MANTENER CAPACITADO PERMANENTEMENTE AL PERSONAL QUE ASÍ LO REQUIERA LA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO, TODO ELLO A CONFORMIDAD DEL JEFE O RESPONSABLE DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA. LAS CAPACITACIONES QUE SE SOLICITEN COMO SUBSECUENTES, DEBERÁN INICIARSE A MÁS TARDAR 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE HABERSE SOLICITADO AL(LOS) LICITANTE(S) ADJUDICADO(S).

IV. EL(LOS) LICITANTE(S) QUE RESULTE(N) ADJUDICADO(S) ENTREGARÁ(N) LA EVIDENCIA (CONSTANCIA Y LISTA DE ASISTENCIA) QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, DENTRO DEL PERIODO DE 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.

6. GENERALES

EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ PROPORCIONAR UN ACCESO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN VÍA WEB A LA CPSMA/CTSMI Y A LOS JEFES DE SERVICIO EN CADA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO O A LOS USUARIOS QUE EL INSTITUTO DESIGNE PARA CONSULTADE INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS OTORGADOS DE ACUERDO CON EL PERFIL ESTABLECIDO EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE, A MÁS TARDAR EL DÍA 30 (CUARENTA Y CINCO) POSTERIOR A LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.

LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE SE ENCUENTRA PUBLICADA EN EL PORTAL DE COMPRAS DEL INSTITUTO EN LA SECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA PROVEEDORES EN LA PÁGINA DE INTERNET HTTP://COMPRAS.IMSS.GOB.MX/?P=PROVINFO, PARA CONSULTA POR PARTE DE LOS LICITANTES.

COMO ELEMENTO ADICIONAL, EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ PERMITIR AL JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO, EL GENERAR UN REPORTE FILTRADO POR UNIDAD, POR PERIODO, POR CONTRATO, CON EL DESGLOSE DE LAS SESIONES OTORGADAS, PRESENTANDO EL LISTADO NOMINAL DE LOS DERECHOHABIENTES QUE RECIBIERON EL SERVICIO, COMO MÍNIMO POR NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO MÉDICO.

TODAS LAS GESTIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, SE REALIZARÁN EN LAS OFICINAS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO O DONDE EL INSTITUTO DESIGNE.

EL LICITANTE ADJUDICADO SERÁ RESPONSABLE DE PROVEER LA CONEXIÓN DE INTERNET EN LA UNIDAD MÉDICA SUBROGADA PARA EL ENVÍO DE INFORMACIÓN AL INSTITUTO, DE ACUERDO CON LOS ESTÁNDARES DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE.

EN ATENCIÓN AL NUMERAL 7.2.16 DE LA **NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA** EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, O A QUIEN ESTE DESIGNE SEGÚN CORRESPONDA DEBERÁ REGISTRAR EL CONSUMO DE LOS SERVICIOS EN LOS SISTEMAS INSTITUCIONALES QUE EL INSTITUTO DESIGNE; ASÍ MISMO DEBERÁ INFORMAR TRIMESTRALMENTE A LA CTSI LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LOS MECANISMOS DE CONTROL Y SUPERVISIÓN DE LA CALIDAD IMPLEMENTADOS DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS CONTRATADOS.

b) MODIFICACIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DE ALGÚN BIEN QUE NO SE ENCUENTRE REGULADO POR EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.
NO APLICA

c) MODIFICACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE UN BIEN RESPECTO DE LAS ESTIPULADAS EN EL EJERCICIO ANTERIOR Y QUE, DERIVADO DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO, EL ÁREA CONTRATANTE ADVIERTA QUE EXISTEN CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACIÓN, CONCURRENCIA Y COMPETENCIA ECONÓMICA.
NO APLICA

d) NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

I. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM 003-SSA3-2010**, PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS, FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 8/6/2010.

II. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012,** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, QUE ESTABLECE LOS CRITERIOS CIENTÍFICOS, ÉTICOS, TECNOLÓGICOS Y ADMINISTRATIVOS OBLIGATORIOS EN LA ELABORACIÓN, INTEGRACIÓN, USO, MANEJO, ARCHIVO, CONSERVACIÓN, PROPIEDAD, TITULARIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, DE FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 15/10/2012.

III. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-024-SSA3-2012**, SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE REGISTRO ELECTRÓNICO PARA LA SALUD. INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN SALUD, FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 30/11/2012.

IV. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, PROTECCIÓN AMBIENTAL - SALUD AMBIENTAL - RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS - CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 1 /11/ 2001.

V. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA-2023,** PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 02/06/2023.

VI. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-SEDE-2012,** INSTALACIONES ELÉCTRICAS. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 29/11/2012.

VII. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-002-STPS-2010,** CONDICIONES DE SEGURIDAD-PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS EN LOS CENTROS DE TRABAJO. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 12 /11/ 2010.

VIII. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-STPS-2008,** EDIFICIOS, LOCALES, INSTALACIONES Y ÁREAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO-CONDICIONES DE SEGURIDAD. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 2/10/ 2008.

IX. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-025-STPS-2008,** CONDICIONES DE ILUMINACIÓN EN LOS CENTROS DE TRABAJO. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 12/12/ 2008.

X. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-026-STPS-2008,** COLORES Y SEÑALES DE SEGURIDAD E HIGIENE, E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS POR FLUIDOS CONDUCIDOS EN TUBERÍAS. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 2 /10/ 2008.

XI. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-029-STPS-2011,** MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO-CONDICIONES DE SEGURIDAD. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 29/12/2011.

XII. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-003-SEGOB-2011,** SEÑALES Y AVISOS PARA PROTECCIÓN CIVIL, COLORES, FORMAS Y SÍMBOLOS A UTILIZAR. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 23/12/2011.

XIII. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-034-SSA3-2013,** REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCIÓN MÉDICA PRE HOSPITALARIA, FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF: 23/09/2014.

XIV. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-008-SEGOB-2015,** PERSONAS CON DISCAPACIDAD. - ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONDICIONES DE SEGURIDAD EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA O DESASTRE. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 12/08/2016.

XV. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-030-SSA3-2013:** QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS ARQUITECTÓNICOS PARA FACILITAR EL ACCESO, TRANSITO, USO, Y PERMANENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MEDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 12/09/2013.

XVI. **2000-001-006** NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA

ANEXO 02 (DOS)
COBERTURA

UNIDAD	UNIDAD DE INFORMACIÓN	CENTRO DE COSTOS	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO
H.G.Z. No. 20	220101	200227	$19,344,000.00	$48,360,000.00
		SUBTOTAL	**$19,344,000.00**	**$48,360,000.00**
		IVA.	**$3,095,040.00**	**$7,737,600.00**
		TOTAL	**$22,439,040.00**	**$56,097,600.00**

ANEXO 03 (TRES)
PROGRAMA CALENDARIZADO DEL SERVICIO

PARTIDA	**DESCRIPCIÓN "AMPLIA Y DETALLADA"** DEL SERVICIO SOLICITADO	PERIODO	PRESENTACIÓN	LUGAR DE ENTREGA	**H.G.Z. No. 20**			
				UNIDAD DE INFORMACIÓN	**220101**			
				CENTRO DE COSTOS	**200227**			
				PRECIO UNITARIO	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
2	SESIONES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	DEL DIA 09 DE JULIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025	Sesiones	$1,950.00	9,920	24,800	$19,344,000.00	$48,360,000.00
				SUBTOTAL	**9,920**	**24,800**	**$19,344,000.00**	**$48,360,000.00**
				I.V.A.			**$3,095,040.00**	**$7,737,600.00**
				TOTAL			**$22,439,040.00**	**$56,097,600.00**

ANEXO 04 (CUATRO)
LUGAR Y DISTRIBUCIÓN DE LOS SERVICIOS

UNIDAD	RESPONSABLE DEL AREA	CORREO ELECTRÓNICO	DOMICILIO	TELEFONO	HORARIO	ESPECIFICAR DOCUMENTO QUE SE LEVANTARA PARA HACER CONSTAR LA ENTREGA BIEN O SERVICIO
EN LAS INSTALACIONES DESIGNADAS POR EL PROVEEDOR PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.						ARCHIVO LAYOUT Y FIRMA DE RECEPCIÓN POR EL JEFE DE SERVICIO Y/O DIRECTOR DE LA UNIDAD. REGISTRO DE RECEPCIÓN DE LOS SERVICIOS POR PARTE DEL DERECHOHABIENTE.
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 20	DR.GUILLERMO AGUILAR CALDERON	guillermo.aguilarc@imss.gob.mx	AV. FIDEL VELAZQUEZ No. 4211, INFONAVIT LA MARGARITA, PUEBLA	[redacted]	08:00 a 16:00 hrs.	ARCHIVO LAYOUT Y FIRMA DE RECEPCIÓN POR EL JEFE DE SERVICIO Y/O DIRECTOR DE LA UNIDAD. REGISTRO DE RECEPCIÓN DE LOS SERVICIOS POR PARTE DEL DERECHOHABIENTE.

TESTADO NÚMERO TELEFÓNICO CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

ANEXO 05 (CINCO)
DESIGNACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS

Gobierno de México · INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA EN PUEBLA
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativo Administrativa

ANEXO 7 (SIETE)

DESIGNACIONES

Puebla, Pue., a 09 de Mayo 2025

Oficio N° JPM/CAOA/229001200100/**0550**/2025

Contador
Isidro Luna Arenas
Encargado de la Coordinación de Abastecimiento
y Equipamiento

ASUNTO: REQUERIMIENTO DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL ESTADO DE PUEBLA DEL DIA SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

En relación al REQUERIMIENTO PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL ESTADO DE PUEBLA DEL DIA SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 y en apego a los numerales 4.17, 4.24.6 4.24.7 y 5.5.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PBLMAAS), designo a los servidores públicos cuyos nombres aparecen a continuación, mismos que fungirán como representantes del: Área técnica, Administrador del Contrato y Responsable para formalizar la recepción de los bienes y/o servicios, y que participarán en la firma del contrato que se derive del requerimiento solicitado:

Administrador del Contrato:	
Nombre Completo:	GUILLERMO AGUILAR CALDERON
Cargo:	N51 JEFE SERVICIO UMH 80
Categoría:	N51 JEFE SERVICIO UMH 80
Área de adscripción en el IMSS	H.G.Z. No. 20
Domicilio institucional:	AV. FIDEL VELAZQUEZ No. 4211, INFONAVIT LA MARGARITA, PUEBLA
Registro Federal de Contribuyentes:	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	[redacted]
Correo electrónico institucional:	guillermo.aguilarc@imss.gob.mx
Teléfono institucional y extensión	[redacted]

Administrador del Contrato:	
Nombre Completo:	ALEJANDRO CRUZ OSEGUERA
Cargo:	N55 DIRECTOR UMH B 80
Categoría:	N55 DIRECTOR UMH B 80
Área de adscripción en el IMSS	H.G.Z. No. 35

TESTADO RFC, CURP Y NÚMERO TELEFÓNICO CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA EN PUEBLA
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativo Administrativa

Domicilio institucional:	EL CARMEN 4-A, SAN JUAN CUAUTLANCINGO, PUEBLA C.P. 72700
Registro Federal de Contribuyentes:	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	[redacted]
Correo electrónico institucional:	alejandro.cruzo@imss.gob.mx
Teléfono institucional y extensión	[redacted]

Administrador del Contrato:	
Nombre Completo:	KARLA MARIELA SANCHEZ TRUJILLO
Cargo:	N54 DIRECTOR UMH C 80
Categoría:	N54 DIRECTOR UMH C 80
Área de adscripción en el IMSS	H.G.Z. No. 5
Domicilio institucional:	KM. 4.5 CARRETERA ATLIXCO METEPEC, PUEBLA
Registro Federal de Contribuyentes:	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	[redacted]
Correo electrónico institucional:	Karla.sanchezt@imss.gob.mx
Teléfono institucional y extensión	[redacted]

TESTADO RFC, CURP Y NÚMERO TELEFÓNICO CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

Administrador del Contrato:	
Nombre Completo:	VICTOR MARTINEZ AHUEJOTE
Cargo:	N52 COORD CLINICO UMH 80
Categoría:	N52 COORD CLINICO UMH 80
Área de adscripción en el IMSS	U.M.A.A.
Domicilio institucional:	27 NORTE Y 10 PONIENTE No. 2701, COL. SAN ALEJANDRO, PUEBLA, PUEBLA
Registro Federal de Contribuyentes:	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	[redacted]
Correo electrónico institucional:	victor.martinezah@imss.gob.mx
Teléfono institucional y extensión	[redacted]

Administrador del Contrato:	
Nombre Completo:	NANCY VANESSA MEDINA PEÑASCO
Cargo:	N53 DIRECTOR UMH D 80
Categoría:	N53 DIRECTOR UMH D 80
Área de adscripción en el IMSS	H.G.Z. No. 23

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA EN PUEBLA
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativo Administrativa

Domicilio institucional:	AV. JUAREZ No. 14, TEZIUTLAN, PUEBLA
Registro Federal de Contribuyentes:	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	[redacted]
Correo electrónico institucional:	nancy.medinap@imss.gob.mx
Teléfono institucional y extensión	[redacted]

Representante del Área Técnica.	
Nombre Completo:	CARLOS MARIO SANTAMARIA NAAL
Cargo:	N56 MED SUP LIDER 80
Categoría:	N56 MED SUP LIDER 80
Área de adscripción en el IMSS	COORDINACION DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD
Domicilio institucional:	4 NORTE 20025. COLONIA CENTRO, PUEBLA
Registro Federal de Contribuyentes:	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	[redacted]
Correo electrónico institucional:	carlos.santamarian@imss.gob.mx
Teléfono institucional y extensión	[redacted]

TESTADO RFC, CURP Y NÚMERO TELEFÓNICO CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

Responsable de formalizar la recepción de los bienes y/o servicios:	
Nombre Completo:	GUILLERMO AGUILAR CALDERON
Cargo:	N51 JEFE SERVICIO UMH 80
Categoría:	N51 JEFE SERVICIO UMH 80
Área de adscripción en el IMSS	H.G.Z. No. 20
Domicilio institucional:	AV. FIDEL VELAZQUEZ No. 4211, INFONAVIT LA MARGARITA, PUEBLA
Registro Federal de Contribuyentes:	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	[redacted]
Correo electrónico institucional:	guillermo.aguilarc@imss.gob.mx
Teléfono institucional y extensión	[redacted]

Responsable de formalizar la recepción de los bienes y/o servicios:	
Nombre Completo:	ALEJANDRO CRUZ OSEGUERA
Cargo:	N55 DIRECTOR UMH B 80
Categoría:	N55 DIRECTOR UMH B 80

Gobierno de México · INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA EN PUEBLA
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativo Administrativa



Área de adscripción en el IMSS	H.G.Z. No. 35
Domicilio institucional:	EL CARMEN 4-A, SAN JUAN CUAUTLANCINGO, PUEBLA C.P. 72700
Registro Federal de Contribuyentes:	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	[redacted]
Correo electrónico institucional:	alejandro.cruzo@imss.gob.mx
Teléfono institucional y extensión	[redacted]

Responsable de formalizar la recepción de los bienes y/o servicios:	
Nombre Completo:	KARLA MARIELA SANCHEZ TRUJILLO
Cargo:	N54 DIRECTOR UMH C 80
Categoría:	N54 DIRECTOR UMH C 80
Área de adscripción en el IMSS	H.G.Z. No. 5
Domicilio institucional:	KM. 4.5 CARRETERA ATLIXCO METEPEC, PUEBLA
Registro Federal de Contribuyentes:	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	[redacted]
Correo electrónico institucional:	Karla.sanchezt@imss.gob.mx
Teléfono institucional y extensión	[redacted]

TESTADO RFC, CURP Y NÚMERO TELEFÓNICO CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

Responsable de formalizar la recepción de los bienes y/o servicios:	
Nombre Completo:	VICTOR MARTINEZ AHUEJOTE
Cargo:	N52 COORD CLINICO UMH 80
Categoría:	N52 COORD CLINICO UMH 80
Área de adscripción en el IMSS	U.M.A.A.
Domicilio institucional:	27 NORTE Y 10 PONIENTE No. 2701, COL. SAN ALEJANDRO, PUEBLA, PUEBLA
Registro Federal de Contribuyentes:	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	[redacted]
Correo electrónico institucional:	victor.martinezah@imss.gob.mx
Teléfono institucional y extensión	[redacted]

Responsable de formalizar la recepción de los bienes y/o servicios:	
Nombre Completo:	NANCY VANESSA MEDINA PEÑASCO
Cargo:	N53 DIRECTOR UMH D 80
Categoría:	N53 DIRECTOR UMH D 80

TESTADO RFC, CURP Y NÚMERO TELEFÓNICO CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA EN PUEBLA
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativo Administrativa

Área de adscripción en el IMSS	H.G.Z. No. 23
Domicilio institucional:	AV. JUAREZ No. 14, TEZIUTLAN, PUEBLA
Registro Federal de Contribuyentes:	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	[redacted]
Correo electrónico institucional:	nancy.medinap@imss.gob.mx
Teléfono institucional y extensión	[redacted]

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e

Dr. Ernesto Corona Alvarado.
Titular de la Jefatura de Servicios
de Prestaciones Médicas

ANEXO 6 (SEIS)
CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

Santa Carmen

ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)
MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE **MÉDICA SANTA CARMEN S.A.P.I. DE C.V.,** REPRESENTADA POR **JUAN MANUEL ARDAVÍN ITUARTE**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **EL PARTICIPANTE A**, POR OTRA PARTE **CARINT, S.A. DE C.V,** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR **LUIS ISRAEL MEJÍA GRACIDA**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **EL PARTICIPANTE B**, POR OTRA PARTE **ESTERINOVA PUEBLA, S.A. DE C.V.,** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR **OSCAR MORALES MARTÍNEZ** EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL Y, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO **EL PARTICIPANTE C**, Y POR UNA ÚLTIMA PARTE, **CENARDIX, S.A. DE C.V.,** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR **LUIS ISRAEL MEJÍA GRACIDA** A QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ COMO **EL PARTICIPANTE D. PROPUESTAS PARA LAS PARTIDAS 1 CORRESPONDIENTE A LA UMAA, PARTIDA 2 CORRESPONDIENTE AL HGZ 20, PARTIDA 3 CORRESPONDIENTE AL HGZ 05 Y LA PARTIDA 4 CORRESPONDIENTE AL HGZ 35** Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINAN "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

"EL PARTICIPANTE A", MÉDICA SANTA CARMEN SAPI DE CV, DECLARA QUE:

1.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 74560, DE FECHA 1 DE MARZO DEL 2011, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. ERICK ESPINOSA RIVERA, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 10, DE LA CIUDAD DE QUERÉTARO, QRO., CUYO PRIMER TESTIMONIO OBRA INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DE LA CIUDAD DE QUERÉTARO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL 41147/1 DE FECHA 6 DE ABRIL DEL 2011.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD SÍ HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES:

- SEGÚN CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 79,659 DE FECHA 3 DE JULIO DEL 2013, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. ERICK ESPINOSA RIVERA, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 10 CON EJERCICIO EN LA CIUDAD DE QUERÉTARO, QRO.Y CUYO PRIMER TESTIMONIO OBRA INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO BAJO EL FOLIO 41147-1 DE FECHA 25 DE JULIO DEL 2013; LA SOCIEDAD MODIFICÓ SU RÉGIMEN DE CAPITAL SOCIAL ADOPTANDO LA MODALIDAD DE **SOCIEDAD ANÓNIMA PROMOTORA DE INVERSIÓN DE CAPITAL VARIABLE** Y REFORMANDO LA TOTALIDAD DE SUS ESTATUTOS SOCIALES.
- POSTERIORMENTE MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA 179,978 DE FECHA 7 DE JULIO DEL 2015 OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. CECILIO GONZÁLEZ MÁRQUEZ, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 151 CON EJERCICIO EN LA CIUDAD DE MÉXICO, LA SOCIEDAD REFORMÓ LA TOTALIDAD DE SUS ESTATUTOS SOCIALES.
- SEGÚN CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 195,135 DE FECHA 21 DE DICIEMBRE DEL 2016, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. CECILIO GONZÁLEZ MÁRQUEZ, 2 NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 151 CON EJERCICIO EN LA CIUDAD DE MÉXICO, LA SOCIEDAD NUEVAMENTE REFORMÓ LA TOTALIDAD DE SUS ESTATUTOS SOCIALES.
- SEGÚN CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 1032 DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DEL 2020, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. ERICK ESPINOSA RIVERA, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 10 CON EJERCICIO EN LA CIUDAD DE QUERÉTARO, QRO., LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS Y REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN:
  - MEDICA SANTA CARMEN, LLC DE NACIONALIDAD EXTRANJERA NO INSCRITA EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
  - MEDICA TEJAS, LLC DE NACIONALIDAD EXTRANJERA NO INSCRITA EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
  - MSC HEALTH HOLDINGS LLC, DE NACIONALIDAD EXTRANJERA NO INSCRITA EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

1.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES:REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO MSC1103018G8 Y REGISTRO PATRONAL [redacted] ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE PUEBLA, PUE.

TESTADO REGISTRO PATRONAL CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE LOS DATOS DE MÉRITO SON APORTADOS POR LAS PERSONAS MORALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y TIENEN EL DERECHO A SER PROTEGIDOS EN TANTO QUE DAN CUENTA DE SU PATRIMONIO, LO CUAL ÚNICAMENTE ESTÁ RELACIONADO CON LA VIDA INTERNA DE SU ORGANIZACIÓN, POR LO TANTO LOS DATOS SON CONFIDENCIALES.

SantaCarmen

1.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 10,214 DE FECHA 17 DE MAYO DEL 2023, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC.SILVESTRE BAUTISTA LOPEZ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 1, DE LA CD DE SAN MIGUEL DE ALLENDE, GTO., MANIFESTANDO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ES **JUAN MANUEL ARDAVÍN ITUARTE.**

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO [redacted]

1.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: PRESTAR TODA CLASE DE SERVICIOS MÉDICOS INCLUYENDO SIN LIMITAR, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES, CONSULTA EXTERNA E INTERNA, ANÁLISIS CLÍNICOS, TRATAMIENTO DE DIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS, RAYOS X, ATENCIÓN MÉDICA, ASESORÍA Y HOSPITALIZACIÓN DE PERSONAS; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

1.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: CALLE 19 SUR NÚMERO 3103 COLONIA LOS VOLCANES CP. 72410, PUEBLA, PUE.

2.1 **"EL PARTICIPANTE B", CARINT SA DE CV, DECLARA QUE:**

2.1.1 ES UNA SOCIEDAD MERCANTIL LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, LO QUE ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 94,600 DE FECHA 19 DE AGOSTO DE 2022, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. NICOLÁS MALUF MALOFF, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 13 DEL ESTADO DE MÉXICO, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD, DEL ESTADO DE MÉXICO BAJO EL FOLIO MERCANTIL N-2022062986 DE FECHA 6 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.
EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD **NO** HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:
- [redacted] RFC: [redacted]
- [redacted], RFC: [redacted]
- [redacted] RFC: [redacted]

2.1.2 EL PARTICIPANTE B TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO CAR220822668, REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO [redacted]

2.1.3 SU APODERADO LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA 98345 DE FECHA 27 DE NOVIEMBRE DE 2023 ANTE LA FE DEL LIC. NICOLÁS MALUF MALOFF, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 13 DEL ESTADO DE MÉXICO, MANIFESTANDO "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD", QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL NOMBRE DEL APODERADO LEGAL: **LUIS ISRAEL MEJÍA GRACIDA.**

EL DOMICILIO DE SU APODERADO LEGAL ES EL UBICADO EN CALLE PURÉPECHA 8 B DEPTO 404, COL. SANTA CRUZ ACATLAN, C.P. 53150, NAUCALPAN DE JUAREZ ,ESTADO DE MEXICO

2.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A:

TESTADO DOMICILIO, NOMBRE DE SOCIO Y RFC CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

TESTADO REGISTRO PATRONAL CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE LOS DATOS DE MÉRITO SON APORTADOS POR LAS PERSONAS MORALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y TIENEN EL DERECHO A SER PROTEGIDOS EN TANTO QUE DAN CUENTA DE SU PATRIMONIO, LO CUAL ÚNICAMENTE ESTÁ RELACIONADO CON LA VIDA INTERNA DE SU ORGANIZACIÓN, POR LO TANTO LOS DATOS SON CONFIDENCIALES.

Hospital SantaCarmen

A. LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL DE LA MEDICINA EN TODAS Y CADA UNA DE SUS RAMAS Y AQUELLAS QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONEN CON LA MEDICINA Y CON LA SALUD.
B. PROVEER SERVICIOS DE SALUD ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRAN LA HEMODIÁLISIS Y LA COLOCACIÓN DE CATÉTERES.
C. LA PRESTACIÓN DE TODA CLASE DE SERVICIOS DE ASESORÍA, ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL QUE TENGAN RELACIÓN CON LA PROFESIÓN MÉDICO.
D. LA INSTALACIÓN, CONSTRUCCIÓN, OPERACIÓN, CONCESIÓN, ASESORÍA Y ADMINISTRACION DE CLÍNICAS, HOSPITALES, SANATORIOS, CENTROS DE SALUD Y DE REHABILITACIÓN, ASÍ COMO LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS, DE DIAGNÓSTICO, RADIODIAGNÓSTICO, TOMOGRAFÍA Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y PADECIMIENTOS, UNIDADES MÉDICAS Y CONSULTORIOS EN GENERAL.
E. LA ORGANIZACIÓN DE CONFERENCIAS, MESAS REDONDAS, SEMINARIOS, CURSOS Y CONGRESOS RELACIONADOS CON LA INVESTIGACIÓN TÉCNICA Y CIENTÍFICA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD INTEGRAL.
F. LA COMPRAVENTA, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN EN GENERAL DE 4 TODA CLASE DE INSTRUMENTAL MEDICO, EQUIPOS, PRODUCTOS, MAQUINARIA Y MUEBLES QUE TENGAN RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO Y DE HOSPITALIZACIÓN, VEHÍCULOS PARA EL TRANSPORTE DE PACIENTES DE CUALQUIER TIPO, EN ESPECIAL AMBULANCIAS, MEDICINAS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN, APARATOS ORTOPEDICOS, APARATOS Y EQUIPOS PARA DISCAPACITADOS. EN GENERAL, LA ADQUISICIÓN DEL EQUIPO MÉDICO, MUEBLES E INMUEBLES QUE SEAN NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL.
G. LA COMPRA, VENTA, PRODUCCIÓN, FABRICACIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN EN GENERAL DE TODA CLASE DE BIENES, MAQUINARIA, EQUIPO, APARATOS E INSTRUMENTOS MÉDICOS, INSUMOS, REACTIVOS Y ENSERES HOSPITALARIOS QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE NECESITEN PARA EL EJERCICIO DE LA MEDICINA Y LA SALUD.
H. USAR, EXPLOTAR, ADQUIRIR Y ENAJENAR, LICENCIAS DE SECRETOS INDUSTRIALES.
I. USAR, EXPLOTAR Y REGISTRAR POR CUENTA PROPIA O AJENA, LAS MARCAS INDUSTRIALES O COMERCIALES Y LOS CORRESPONDIENTES NOMBRES O DENOMINACIONES INDUSTRIALES O COMERCIALES, ASÍ COMO PATENTES, FÓRMULAS Y PROCEDIMIENTOS DE FABRICACIÓN, QUE AMPAREN O SE RELACIONEN CON CUALQUIER CLASE DE LOS PRODUCTOS Y ARTÍCULOS COMPRENDIDOS EN LOS INCISOS ANTERIORES.
J. LA EJECUCIÓN DE TODA CLASE DE ACTOS Y LA CELEBRACIÓN DE TODO TIPO DE CONTRATOS Y CONVENIOS, YA SEAN CIVILES O MERCANTILES, RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES PRECEDENTES.
K. ADQUIRIR ACCIONES, PARTICIPACIONES, OBLIGACIONES DE TODA CLASE DE EMPRESAS RELACIONADAS CON EL OBJETO SOCIAL O QUE SEAN NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO.
L. LA ADQUISICIÓN O POSESIÓN POR CUALQUIER MEDIO LEGAL DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE LA SOCIEDAD REQUIERA PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL.
M. ACTUAR COMO CONTRATISTA Y PROVEEDOR DEL GOBIERNO FEDERAL, DE LOS GOBIERNOS DE LOS ESTADOS O MUNICIPIOS, DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS, EMPRESAS PRODUCTIVAS DEL ESTADO O EMPRESAS DE PARTICIPACIÓN ESTATAL O PRIVADA.

POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

2.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: CIRCUITO CIRCUNVALACIÓN PONIENTE NO. 8 LT. 5 MZ. 68-A, CIUDAD SATÉLITE 53100, NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO.

3.1 "EL PARTICIPANTE C", ESTERINOVA PUEBLA SA DE CV, DECLARA QUE:

3.1.1 ES UNA SOCIEDAD MERCANTIL LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, LO QUE ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 46099 DE FECHA 28 DE ABRIL DE 2010, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JUAN CARLOS SALAZAR CAJICA, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 49 DE LA CIUDAD DE PUEBLA, PUE., INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD BAJO EL FOLIO MERCANTIL 43596 *2 DE FECHA 22 DE JULIO DEL 2010.

TESTADO NOMBRE DE SOCIO, RFC Y DOMICILIO CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

TESTADO REGISTRO PATRONAL CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE LOS DATOS DE MÉRITO SON APORTADOS POR LAS PERSONAS MORALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y TIENEN EL DERECHO A SER PROTEGIDOS EN TANTO QUE DAN CUENTA DE SU PATRIMONIO, LO CUAL ÚNICAMENTE ESTÁ RELACIONADO CON LA VIDA INTERNA DE SU ORGANIZACIÓN, POR LO TANTO LOS DATOS SON CONFIDENCIALES.

SantaCarmen

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

- POR ESCRITURA 6586 DE FECHA 4 DE ABRIL DE 2012 OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. JUAN CARLOS SALAZAR CAJICA, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 49 DE LA CIUDAD DE PUEBLA, PUE., SE HIZO CONSTAR CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA ACCIONARIA DE LA SOCIEDAD.
- POSTERIORMENTE, POR ESCRITURA 11662 DE FECHA 6 DE DICIEMBRE DEL 2018 OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. JUAN CARLOS SALAZAR CAJICA, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 49 DE LA CIUDAD DE PUEBLA, PUE., SE HIZO CONSTAR NUEVOS CAMBIOS EN EL CAPITAL SOCIAL Y LA ESTRUCTURA ACCIONARIA DE LA SOCIEDAD, DERIVADO DE LOS CUALES, LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:
  - [redacted] CON RFC: [redacted]
  - [redacted] CON RFC: [redacted]

3.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO EDU1004283M2 Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO [redacted]

3.1.3 QUE SU REPRESENTANTE LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA 10248 DE FECHA 23 DE ENERO DEL 2017, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JUAN CARLOS SALAZAR CAJICA, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 49 DE LA CIUDAD DE PUEBLA, PUE., MANIFESTANDO "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD", QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: **OSCAR MORALES MARTÍNEZ.**

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN [redacted]

3.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: DISEÑAR Y DESARROLLAR SERVICIOS INTEGRALES EN MATERIA DE SALUD, QUE INTEGREN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN HOSPITALES Y CLÍNICAS CONTENIENDO DESDE LA PLANEACIÓN DEL PROYECTO, LA OPERACIÓN LOGÍSTICA, EL PROVISIONAMIENTO DE EQUIPO, EL ABASTO DE INSUMOS, EL SOPORTE TÉCNICO Y RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO, POR LO QUE LE PERMITE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO. ASIMISMO, CUENTA CON LOS 6 RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

3.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: CALLE ACATLÁN 50 COLONIA LA PAZ CP 72160 EN LA CIUDAD DE PUEBLA, PUE.

4.1 **"EL PARTICIPANTE D", CENARDIX SA DE CV, DECLARA QUE:**

4.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 65,368 DE FECHA 1 DE JULIO DEL 2011, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. NICOLÁS MALUF MALOFF, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 13 DEL ESTADO DE MÉXICO, CUYO PRIMER TESTIMONIO QUEDA INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DE LA CIUDAD DE QUERÉTARO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL 2744*7 DE FECHA 16 DE NOVIEMBRE DEL 2011.

SU ACTA CONSTITUTIVA NO HA TENIDO REFORMAS O MODIFICACIONES, SIENDO SUS SOCIOS LOS SIGUIENTES:

- [redacted] RFC: [redacted]
- [redacted] RFC: [redacted]
- [redacted] RFC: [redacted]

TESTADO DOMICILIO CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

TESTADO REGISTRO PATRONAL CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE LOS DATOS DE MÉRITO SON APORTADOS POR LAS PERSONAS MORALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y TIENEN EL DERECHO A SER PROTEGIDOS EN TANTO QUE DAN CUENTA DE SU PATRIMONIO, LO CUAL ÚNICAMENTE ESTÁ RELACIONADO CON LA VIDA INTERNA DE SU ORGANIZACIÓN, POR LO TANTO LOS DATOS SON CONFIDENCIALES.

Hospital Santa Carmen

4.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO CEN110706381 Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO [redacted]

4.1.3 QUE SU APODERADO LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA 98,349 DE FECHA 27 DE NOVIEMBRE DE 2023, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. NICOLÁS MALUF MALOFF, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 13 DEL ESTADO DE MÉXICO, MANIFESTANDO "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD", QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

NOMBRE DEL APODERADO LEGAL: **LUIS ISRAEL MEJÍA CRACIDA**

EL DOMICILIO DEL APODERADO LEGAL ES EL UBICADO [redacted]

4.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A:

I. LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL DE LA MEDICINA EN TODAS Y CADA UNA DE SUS RAMAS Y AQUELLAS QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONEN CON LA MEDICINA Y CON LA SALUD.

II. PROVEER SERVICIOS DE SALUD ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRAN LA HEMODIÁLISIS Y 7 COLOCACIÓN DE CATÉTERES

III. LA PRESTACIÓN DE TODA CLASE DE SERVICIOS DE ASESORÍA, ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL QUE TENGAN RELACIÓN CON LA PROFESIÓN MÉDICA.

IV. LA INSTALACIÓN, CONSTRUCCIÓN, OPERACIÓN, CONCESIÓN, ASESORÍA Y ADMINISTRACIÓN DE CLÍNICAS, HOSPITALES, SANATORIOS, CENTROS DE SALUD Y REHABILITACIÓN, ASÍ COMO LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE DIAGNÓSTICO, RADIODIAGNÓSTICO, TOMOGRAFÍA Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON LA DIRECCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y PADECIMIENTOS, UNIDADES MÉDICAS Y CONSULTORIOS EN GENERAL.

V. LA ORGANIZACIÓN DE CONFERENCIAS, MESAS REDONDAS, SEMINARIOS, CURSOS Y CONGRESOS RELACIONADOS CON LA INVESTIGACIÓN TÉCNICA Y CIENTÍFICA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD INTEGRAL.

VI. LA COMPRA VENTA, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN EN GENERAL DE A) TODA CLASE DE INSTRUMENTAL MÉDICO, EQUIPOS, PRODUCTOS, MAQUINARIA Y MUEBLES QUE TENGAN RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO Y DE HOSPITALIZACIÓN. B) VEHÍCULOS PARA EL TRANSPORTE DE PACIENTES DE CUALQUIER TIPO, EN ESPECIAL AMBULANCIAS. C) MEDICINAS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN, APARATOS ORTOPÉDICOS, APARATOS Y EQUIPOS PARA DISCAPACITADOS. D) EN GENERAL, LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, MUEBLES E INMUEBLES QUE SEAN NECESARIOS PARA DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL.

VII. LA COMPRA, VENTA, PRODUCCIÓN, FABRICACIÓN, IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN EN GENERAL DE TODA CLASE DE BIENES, MAQUINARIA EQUIPO, APARATOS E INSTRUMENTOS MÉDICOS, INSUMOS, REACTIVOS Y ENSERES HOSPITALARIOS QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE NECESITEN PARA EL EJERCICIO DE LA MEDICINA Y LA SALUD.

VIII. USAR, EXPLOTAR, ADQUIRIR Y ENAJENAR, LICENCIAS DE SECRETOS INDUSTRIALES.

IX. USAR, EXPLOTAR Y REGISTRAR POR CUENTA PROPIA O AJENA, LAS MARCAS INDUSTRIALES O COMERCIALES Y LOS CORRESPONDIENTES NOMBRES O DENOMINACIONES COMERCIALES, ASÍ COMO PATENTES, FÓRMULAS Y PROCEDIMIENTOS DE FABRICACIÓN, QUE AMERITEN O SE RELACIONES CON CUALQUIER CLASE DE LOS PRODUCTOS Y ARTÍCULOS COMPRENDIDOS EN LOS INCISOS ANTERIORES.

X. LA EJECUCIÓN DE TODA CLASE DE ACTOS Y LA CELEBRACIÓN DE TODO TIPO DE CONTRATOS Y CONVENIOS, YA SEAN CIVILES O MERCANTILES, RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES PRECEDENTES.

SantaCarmen

XI. ADQUIRIR ACCIONES, PARTICIPACIONES Y OBLIGACIONES DE TODA CLASE DE EMPRESAS RELACIONADAS CON EL OBJETO SOCIAL O QUE SEAN NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO.

XII. LA ADQUISICIÓN Y POSESIÓN POR CUALQUIER MEDIO LEGAL DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE LA SOCIEDAD REQUIERA PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL.

XIII. OBTENER Y OTORGAR FINANCIAMIENTOS DE CUALQUIER NATURALEZA, PRÉSTAMO O RECIBIENDO LAS GARANTÍAS NECESARIAS, INCLUSO EL OTORGAMIENTO DE FIANZAS Y AVALES, CONSTITUYENDO LA SOCIEDAD EN DEUDORA SOLIDARIA Y GARANTE HIPOTECARIA, EN OBLIGACIONES PROPIAS O DE TERCEROS.

XIV. ACTUAR COMO CONTRATISTA Y PROVEEDOR DEL GOBIERNO FEDERAL, DE LOS GOBIERNOS DE LOS ESTADOS O MUNICIPIOS, DEL DISTRITO FEDERAL, DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS, O EMPRESAS DE PARTICIPACIÓN ESTATAL O PRIVADA.

POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

4.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: CALLE VIGILANTES LOTE 8 COLONIA SANTA BÁRBARA, 56538 IXTAPALUCA, ESTADO DE MÉXICO.

5.1 **"LAS PARTES" DECLARAN QUE:**

5.1.1 CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA NO. **LA-50-GYR-050GYR006-N-99-2025, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL ESTADO DE PUEBLA PARA CUBRIR NECESIDADES DEL DÍA SIGUIENTE DE NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.**

5.1.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN PÚBLICA, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA DE LICITACIÓN PÚBLICA Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 45, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LO APLICABLE A SU REGLAMENTO, **PROPUESTA PARA LAS PARTIDAS 1 CORRESPONDIENTE A LA UMAA, PARTIDA 2 CORRESPONDIENTE AL HGZ 20, PARTIDA 3 CORRESPONDIENTE AL HGZ 05 Y PARTIDA 4 CORRESPONDIENTE AL HGZ 35.**

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- **OBJETO.- "PARTICIPACIÓN CONJUNTA".**

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-99-2025, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL ESTADO DE PUEBLA PARA CUBRIR NECESIDADES DEL DÍA SIGUIENTE DE NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025, PROPUESTA PARA LAS PARTIDAS 1 CORRESPONDIENTE A LA UMAA, PARTIDA 2 CORRESPONDIENTE AL HGZ 20, PARTIDA 3 CORRESPONDIENTE AL HGZ 05 Y PARTIDA 4 CORRESPONDIENTE AL HGZ 35,** Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A REALIZAR LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

EL PARTICIPANTE A, ASUME Y SE OBLIGA A BRINDAR EL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS EN SU UNIDAD UBICADA EN CALLE 19 SUR NÚMERO 3103 COLONIA LOS VOLCANES CP 72410, PUEBLA, PUE.

Médica SantaCarmen

EL PARTICIPANTE B ASUME Y SE OBLIGA A BRINDAR EL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS EN SU UNIDAD UBICADA EN TEZIUTLÁN SUR 118 COL. LA PAZ, C.P. 72160, PUEBLA, PUE.

EL PARTICIPANTE C, ASUME Y SE OBLIGA A BRINDAR EL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS EN SU UNIDAD UBICADA EN TEZIUTLÁN SUR 2 COL. LA PAZ, C.P. 72160, PUEBLA, PUE.

EL PARTICIPANTE D, SU PARTICIPACIÓN SE LIMITARÁ ÚNICAMENTE A COLABORAR CON EL PARTICIPANTE C Y/O EL RESTO DE LOS PARTICIPANTES, PARA SUMINISTRARLE TODOS LOS EQUIPOS Y/O CONSUMIBLES NECESARIOS PARA QUE EL PARTICIPANTE C PRESTE LOS SERVICIOS EN LA UNIDAD CITADA EN EL PUNTO INMEDIATO ANTERIOR, TALES COMO LÍNEAS A/V, CONCENTRADO ÁCIDO, BICARBONATO GRADO MÉDICO, FILTROS DIALIZADORES ACORDE A MÁQUINA OFERTADA, ENTRE OTROS, POR LO QUE EL PARTICIPANTE D NO RECIBIRÁ PAGO ALGUNO DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS QUE EL RESTO DE LOS PARTICIPANTES (A, B Y C) PRESTEN AL IMSS OOAD ESTATAL PUEBLA DERIVADO DEL CONTRATO QUE EN SU CASO LES SEA ADJUDICADO.

LOS PARTICIPANTES MANIFIESTAN EXPRESAMENTE QUE SUS UNIDADES CUENTAN CON PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA BAJO SU DIRECCIÓN Y DEPENDENCIA EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA NOM-003-SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS, ASÍ COMO CON LAS AUTORIZACIONES SANITARIAS DE LA SSA Y ADMINISTRATIVAS PARA SU DEBIDO FUNCIONAMIENTO; CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS CON MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS INSTALADAS Y FUNCIONANDO PARA DAR CAPACIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES, EN SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SÁBADO, INCLUSO DÍAS FESTIVOS, ATENCIÓN DE URGENCIAS TRANSDIÁLISIS Y EL TRASLADO DE PACIENTES ESTABILIZADOS AL HOSPITAL Y/O UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA QUE AL EFECTO INDIQUE EL INSTITUTO Y/U OTROS, OXIGENO, CONTROL ADMINISTRATIVO NECESARIO PARA CUMPLIR CON LAS RESPONSABILIDADES QUE REQUIERE EL INSTITUTO, CUYA INFRAESTRUCTURA LES PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS TOMANDO EN CUENTA EL CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN DE PACIENTES DEL INSTITUTO, MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM003-SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA SUFICIENTE Y CALIFICADO, EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS INSTALADOS Y FUNCIONANDO, UNIDADES EQUIPADAS CON SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA, SISTEMA INFORMÁTICO MÉDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJES HL7 DEL IMSS, CON CONTRATO VIGENTE DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE GABINETE Y/O EL LABORATORIO CLÍNICO DEL PARTICIPANTE "A", DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA FÍSICO- QUÍMICOS Y BACTERIOLÓGICOS QUE CUMPLEN CON TODOS LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR EL INSTITUTO Y CON TODOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PROPUESTA CONJUNTA.

TODO LO ANTERIOR BAJO LA COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL PARTICIPANTE "A" A FIN DE SATISFACER EN CONJUNTO EL REQUERIMIENTO DEL MÍNIMO Y MÁXIMO DE SESIONES CONTRATADAS POR EL INSTITUTO.

LAS PARTES SE COMPROMETEN EXPRESAMENTE A CUMPLIR CON TODAS LAS OBLIGACIONES Y BRINDAR EL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS CONFORME A LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-99-2025, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL ESTADO DE PUEBLA PARA CUBRIR NECESIDADES DEL DÍA SIGUIENTE DE NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025, PROPUESTA PARA LAS PARTIDAS 1 CORRESPONDIENTE A LA UMAA, PARTIDA 2 CORRESPONDIENTE AL HGZ 20, PARTIDA 3 CORRESPONDIENTE AL HGZ 05 Y PARTIDA 4 CORRESPONDIENTE AL HGZ 35,** OBLIGÁNDOSE A CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS TÉCNICOS, MÉDICOS Y/O ADMINISTRATIVOS QUE LE CORRESPONDAN, POR LO QUE NO OBSTANTE LA OBLIGACIÓN SOLIDARIA QUE ASUMEN FRENTE AL INSTITUTO, CADA UNA DE ELLAS SERÁ RESPONSABLE FRENTE A LA OTRA POR CUALQUIER INCUMPLIMIENTO Y/O DISCREPANCIA ENTRE DICHOS REQUISITOS Y LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, POR LO QUE EN CASO DE SANCIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO O CUALQUIER OTRA CONSECUENCIA QUE DERIVE DE DICHO INCUMPLIMIENTO

SantaCarmen

ANTE EL MISMO, LA PARTE QUE HUBIERA CAÍDO EN INCUMPLIMIENTO RESPONDERÁ DE LA MANERA QUE CORRESPONDA FRENTE A LAS OTRAS PARTES QUE HUBIERAN RESULTADO AFECTADAS.

ASIMISMO, Y TODA VEZ QUE EL PARTICIPANTE "A" SERÁ EL REPRESENTANTE COMÚN ANTE EL INSTITUTO, DEBERÁ PERMANECER EN ESTRICTA Y ESTRECHA COMUNICACIÓN CON EL RESTO DE LOS PARTICIPANTES, QUIENES DEBERÁN NOTIFICARLE DE TODOS LOS ACTOS RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, INGRESO DE PACIENTES, TRANSMISIÓN DE SESIONES, VISITAS DE SUPERVISIÓN, EMERGENCIAS MÉDICAS, AUDITORÍAS EXTERNAS E INTERNAS. EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, EL PARTICIPANTE "A" PODRÁ REALIZAR AL RESTO DE LOS PARTICIPANTES DE MANERA PERIÓDICA AUDITORÍAS DOCUMENTALES Y DE SUS SERVICIOS, COMPROMETIÉNDOSE ÉSTOS ÚLTIMOS A BRINDARLE TODA LA INFORMACIÓN Y FACILIDADES NECESARIAS PARA TAL EFECTO Y ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES QUE LLEGAREN A ASUMIR DE MANERA CONJUNTA FRENTE AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL OOAD ESTATAL PUEBLA.

A FIN DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO A TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS U OBLIGACIONES ASUMIDAS FRENTE AL INSTITUTO Y GARANTIZAR SU CUMPLIMIENTO, LAS PARTES SE REUNIRÁN POR LO MENOS UNA VEZ AL MES, CON EL OBJETIVO DE DOCUMENTAR EL SEGUIMIENTO Y APEGO A LO ESTIPULADO EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, ASÍ COMO A LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO ADJUDICADO.

SEGUNDA.- **REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.**

"LAS PARTES" ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL **"PARTICIPANTE A"**, A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.
ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SÍ EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMEN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN NO. **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-99-2025, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL ESTADO DE PUEBLA PARA CUBRIR NECESIDADES DEL DÍA SIGUIENTE DE NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025, PROPUESTA PARA LAS PARTIDAS 1 CORRESPONDIENTE A LA UMAA, PARTIDA 2 CORRESPONDIENTE AL HGZ 20, PARTIDA 3 CORRESPONDIENTE AL HGZ 05 Y PARTIDA 4 CORRESPONDIENTE AL HGZ 35,** ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA.- **DEL COBRO DE LAS FACTURAS.**

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE **"EL PARTICIPANTE A"**, PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS A LOS SERVICIOS QUE SE REALICEN AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006 N 99-2025, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL ESTADO DE PUEBLA PARA CUBRIR NECESIDADES DEL DÍA SIGUIENTE DE NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025, PROPUESTA PARA LAS PARTIDAS 1 CORRESPONDIENTE A LA UMAA, PARTIDA 2 CORRESPONDIENTE AL HGZ 20, PARTIDA 3 CORRESPONDIENTE AL HGZ 05 Y PARTIDA 4 CORRESPONDIENTE AL HGZ 35.**

CUARTA.- **VIGENCIA.**

Médica SantaCarmen

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ EL DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO **LA-50-GYR-050GYR006-N-99-2025, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL ESTADO DE PUEBLA PARA CUBRIR NECESIDADES DEL DÍA SIGUIENTE DE NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025,** , INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

QUINTA.- **OBLIGACIONES.**

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIAMENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

"LAS PARTES" ACEPTAN QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS, EL PRESENTE CONVENIO FORMARÁ PARTE DEL CONTRATO RESPECTIVO, EL CUAL SERÁ FORMALIZADO CONFORME EL PROCEDIMIENTO DEL MÓDULO DE FORMALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS JURÍDICOS CORRESPONDIENTE O BIEN, CONFORME LO ESTABLEZCA LA CONVOCANTE.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR **"LAS PARTES"** Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD PUEBLA, EL DÍA 1° DE JULIO DE 2025.

"EL PARTICIPANTE A"	**"EL PARTICIPANTE B"**
MÉDICA SANTA CARMEN, SAPI DE CV REPRESENTADA POR JUAN MANUEL ARDAVÍN ITUARTE	CARINT, SA DE CV REPRESENTADA POR LUIS ISRAEL MEJÍA GRACIDA
"PARTICIPANTE C"	**"PARTICIPANTE D"**
ESTERINOVA PUEBLA, SA DE CV REPRESENTADA POR OSCAR MORALES MARTÍNEZ	CENARDIX, SA DE CV REPRESENTADA POR LUIS ISRAEL MEJÍA GRACIDA

Anexo T0 (T-cero) Oferta Técnica

Anexo T 0 (T-cero)

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: _____

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	_____
Domicilio:	_____
_____ **C.P.:**	_____
Teléfono: **Ext:**	
Municipio/Delegación: _____ **Estado:**	_____
Horario de Atención:	

Nombre Médico Nefrólogo:	_____
Número de Cédula Profesional	_____

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

Equipamiento	**Marca (s):**	**Modelo (s):**
Máquina de Hemodiálisis		
Sistema de tratamiento de agua		
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)		

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

Anexo T 0 (T-cero)

Servicios

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

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

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

Delegación	**Unidad del IMSS**		**Distancia (km)**	**Requerimiento Anexo T1 Sesiones**	**Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 3 turnos**	**Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 5 turnos**
	Tipo y Número	**Localidad**		**Máximo**	**936 /año sesiones mínimo por máquina**	**1560/año Sesiones máximas por año**
			Total:			

Anexo T 0 (T-cero)

Normatividad

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

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria			

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

Fecha: _____

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

_____

Instrucciones de llenado del Formato de Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada, parte del Anexo T 0 (T-cero)

Instrucciones de llenado:

1. Deberá anotar el nombre del licitante y el nombre de la unidad de Hemodiálisis Subrogada exactamente como aparece en el Acta Constitutiva del Establecimiento o en la Cédula del Registro Federal de Contribuyentes, El domicilio debe ser proporcionado de forma completa, incluyendo número exterior, código postal, (Lote y Manzana, en su caso), Colonia y entre calles, para una mejor ubicación del mismo.

2. Anotar el nombre completo del Médico Nefrólogo, Numero de Cedula Profesional.

3. Deberá anotar los metros cuadrados del área gris, el número de máquinas de hemodiálisis

4. Deberá anotar la(s) marca(s) y modelo(s) del equipamiento.

5. Marcar con una X si cuenta con “certificación / proceso de certificación por el consejo de salubridad General” o “No Certificado”.

6. Marcar con una X si los servicios al paciente incluyen o no:
   a. Colocación de acceso vascular permanente y mantenerlo funcional.
   b. Realización de estudios de laboratorio con periodicidad solicitada.

7. Marcar con una X la respuesta (Si) (No) (Propio) (Subrogado) según cumpla la afirmación: “Cuenta con servicio de traslado en ambulancia”

8. Marcar con una X (Si) (No) para las afirmaciones siguientes:

   a. El área de tratamiento deberá ser considerada área semi-restringida (área gris).
   b. Cuenta con las áreas Infraestructura, Equipamiento y Suministro” del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, “Para la práctica de la hemodiálisis”.
   c. Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
   d. Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
   e. Reproceso de Dializadores
   f. Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la **ETIMSS 5640-023-004.**

9. Anotar los requerimientos del T1 en Sesiones (máximo) y hacer el cálculo para las máquinas requeridas por partida de Hemodiálisis de acuerdo a la siguiente formula: máximo/936=Número de máquinas; también anotar la unidad del IMSS (Delegación, Tipo y número, localidad y distancia en km) La Distancia corresponderá dentro de un radio de distancia en kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio.

10. Anotar en “aviso de funcionamiento” de la unidad de Hemodiálisis y la licencia Sanitaria, (Si) (No), y el Número de folio.

11. Anotar en “Responsable Sanitario” de la unidad de Hemodiálisis u otras el nombre y Número de folio.

12. Al Final Anotar la fecha, Nombre del Director de la unidad de Hemodiálisis

Anexo T 0 (T-cero)
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: _____

1

Unidad de Hemodiálisis Subrogada _____

Domicilio: _____

_____ **C.P.:** _____

Teléfono: **Ext:**

Municipio/Alcaldía _____ **Estado:** _____

Horario de Atención:

2

Nombre Médico Nefrólogo: _____

Número de Cédula Profesional _____

3

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

4

Equipamiento	**Marca (s):**	**Modelo (s):**
Máquina de Hemodiálisis		
Sistema de tratamiento de agua		
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)		

5

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

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

6

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

7

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

8

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

9

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

Anexo T 0 (T-cero)

Normatividad

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

10

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria			

11

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

12

Fecha: _____

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____

Anexo T1 "Requerimiento de sesiones para pacientes en hemodiálisis subrogada por partida"

PARTIDA	DESCRIPCIÓN "AMPLIA Y DETALLADA" DEL SERVICIO SOLICITADO	UNIDAD	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
1	SESIONES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	UMAA	SESIÓN	9,920	24,800

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

A) Características de la máquina de hemodiálisis.

Deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud clave 531.340.0169.

B) Unidad de reprocesamiento de dializadores (*en caso de optar por reprocesamiento de dializadores)*

deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud CLAVE:531.340.0227

C) Bienes de consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico

No	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Filtro para hemodiálisis, o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m^{2} hasta 2.0 m^{2}.	
2	Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.	
3	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.	
4	Bicarbonato de sodio en polvo o solución. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en paquete o bolsa que se adecue a la máquina propuesta.	
5	Cánula para punción de fístula 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.	
6	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter. 1 apósito especial para catéter Material estéril para conexión de fístula: 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente Material estéril para desconexión de fístula: 1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares	

Anexo T 2 (T-dos)

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

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Descripción (se describen para presentación de oferta técnica)	
2	060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una jeringa de 5 o 10 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable	
3	060.345.2301Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 o 10 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable	
4	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto, De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 o 10 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable Pieza	
5	060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable.	
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro.	
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.	
8	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro.	

Anexo T 2 (T-dos)

E) *DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO*

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.	
2	Seguros para el paciente y personal de enfermería	
3	Vida media promedio de uso de un año	
4	De fácil limpieza	
5	Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina	
6	Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.	

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

Instrucciones: Marque con una "X" el criterio que corresponda.
P= Ponderación: Requisito **(|)** Indispensable; **(O)** Opcional
SC= Si cumple; **NC=** No cumple; **NA=** No aplica
Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos indispensables.

Licitante:	Nombre Unidad Subrogado:	Fecha de la visita:

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

Cuenta con:

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

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

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

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

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

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
2.8	Sillón Clínico para hemodiálisis	I			
3	**Área de lavado y Esterilización**				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación.	O			
3.2	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.	O			
4	**Área de tratamiento de agua para hemodiálisis**				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I			
4.2	Bombas de impulsión	I			
4.3	Filtros de sedimentación.	I			
4.4	Filtros ablandadores.	I			
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).	I			
4.6	Ósmosis inversa.	I			
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.	I			
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I			
4.9	Red de distribución con llaves para toma de muestras.	I			
5	**Servicios Auxiliares**				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	I			
5.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas	I			
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I			
6	**Manuales y Registros**				
6.1	Resultados anuales del análisis químico de la calidad del agua.	I			
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	I			
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis	I			
6.4	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería	O			
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	I			
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua. (en español)	I			
6.7	Archivo Clínico	O			
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado	O			
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años	O			
7	**Mantenimiento preventivo y correctivo**				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	I			
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	I			
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.	I			
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	I			
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación especifica	I			
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo	O			
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	I			
8	**Equipamiento de la unidad de hemodiálisis**				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador.	I			
8.2	Electrocardiógrafo	I			
8.3	Báscula	I			
8.4	Silla de ruedas	I			
8.5	Carro de curaciones	I			
8.6	Camilla con barandales	I			
9	**Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro de un hospital.**				
9.1	Mesa de exploración	I			
9.2	Báscula	I			

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
9.3	Esfigmomanómetro.	I			
9.4	Estetoscopio	I			
9.5	Negatoscopio	O			
9.6	Carro de curaciones	I			
9.7	Tripiés rodables	O			
9.8	Bancos	O			
9.9	Bancos de altura	O			
9.10	Estuche de diagnóstico	O			
10	**Recursos Humanos**				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo	I			
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.	I			
10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	I			
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.	O			
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento, de personal de enfermería.	I			
11	**Insumos**				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento	O			
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido	O			
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.	I			
12	**Comités**				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	O			

POR EL INSTITUTO	**POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE U.M.A.E.	**NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS**

VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	**PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS**
NOMBRE Y FIRMA	

Anexo T4 (T-cuatro)
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

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

Proveedor:	**Nombre Unidad de Hemodiálisis Subrogada:**	**Fecha de la visita:**
Localidad (Alcaldía) / U.M.A.E.	**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 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			Verificar copia de títulos o certificados	

No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
	que comprueben estudios de enfermería.			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.	

POR EL INSTITUTO
NOMBRE Y FIRMA **JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS / DIRECTOR DE U.M.A.E.**
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO
NOMBRE Y FIRMA

POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
NOMBRE Y FIRMA **DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS**
PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
NOMBRE Y FIRMA

Anexo T5 (T-cinco)

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

DELEGACIÓN/U.M.A.E.: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

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

Lugar: _____ Fecha: _____

NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR

Anexo T6 (T-seis) CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES

DELEGACIÓN/U.M.A.E.: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

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

Lugar: _____ Fecha: _____

_____ _____

NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR

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

La parte sombreada es un ejemplo.

PROVEEDOR	OOAD	OOAD	TIPO	No.	CLAVE PRESUPUESTAL	No. CONTRATO	IMPORTE MENSUAL EJERCIDO	REALIZADO	MODALIDAD	MES	AÑO
(Nombre del Proveedor)	(Número de la OOAD)	(Nombre de la OOAD)	(Tipo de la Unidad Médica. Referencia Catálogo de Procedimientos)	(Número de la Unidad Médica)	(Clave presupuestal de la Unidad Médica o U.M.A.E.)	(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	05	Coahuila	H.G.Z.M.F.	16	050901022151	No. Contrato	NNNN.dd	NNNNN	HS	11	2020

Anexo T8 (T-ocho) Directorio de Unidades Médicas

No.	DELEGACIÓN	TIPO	No.	LOCALIDAD	DOMICILIO	DIRECTOR	TELÉFONO
1	Puebla	H.G.Z.	5	Metepec	KM. 4.5 CARRETERA ATLIXCO METEPEC, PUEBLA	KARLA MARIELA SANCHEZ TRUJILLO	[redacted]
2	Puebla	H.G.Z.	20	Puebla	AV. FIDEL VELAZQUEZ No. 4211, INFONAVIT LA MARGARITA, PUEBLA	GUILLERMO AGUILAR CALDERÓN	
3	Puebla	H.G.Z.	23	Teziutlán	AV. JUAREZ No. 14, TEZIUTLÁN, PUEBLA	NANCY VANESSA MEDINA PEÑASCO	
4	Puebla	H.G.Z.	35	Puebla	EL CARMEN 4-A, SAN JUAN CUAUTLANCINGO, PUEBLA C.P. 72700	ALEJANDRO CRUZ OSEGUERA	
5	Puebla	U.M.A.A.		Puebla	27 NORTE Y 10 PONIENTE No. 2701, COL. SAN ALEJANDRO, PUEBLA, PUEBLA	VICTOR MARTINEZ AHUEJOTE	

TESTADO NÚMERO TELEFÓNICO CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

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

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

FOLIO: (2)

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

(1) DELEGACIÓN/UMAE _____ Fecha: (3) DIA MES AÑO

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

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

SERVICIO QUE DERIVA: (6)
NOMBRE:
DIRECCIÓN:

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

TIPO DE SUBROGACIÓN (10)

ÚNICA	MÚLTIPLE	HEMODIÁLISIS SUBROGADA

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

VIGENCIA DE DERECHOS (11)

DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO: (12)

GRUPO A SUBROGAR: (13)

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

SERVICIO (S) A SUBROGAR (14)

CANTIDAD	ESPECIFICAR

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

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

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

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

No.	DATO	ANOTAR
1	**Delegación y U.M.A.E.**	El nombre de la Delegación o U.M.A.E. de las cuales depende la unidad médica.
2	**Folio**	El número consecutivo que corresponda, estructurados de seis dígitos; de izquierda a derecha, los cuatro primeros serán continuos utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural.
NOTA: Deberá procurarse sea preimpreso. 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. U.M.F. 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 subespecialidad).
7	**Tipo de servicio**	Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine la o el médico tratante debe recibir el servicio la o el paciente.
8	**Motivo de subrogación**	CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o equipo descompuesto, FI: falta de insumos.
9	**Ramo de seguro que se afecta**	Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propicios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio a la o el paciente o su acompañante. (RT: riesgo de trabajo; EG: enfermedad general MAT maternidad; IV: invalidez y vida; PEN: pensionado; SpFAM: seguro de salud para la familia).
10	**Tipo de subrogación**	Con una X el recuadro que corresponda según sea el caso, única si el servicio subrogado se otorga por única ocasión, múltiple cuando el servicio se otorga por más de una ocasión o Hemodiálisis Subrogada cuando la o el paciente es enviado a este programa.
11	**Vigencia de derechos**	La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno de la o el Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico.
12	**Diagnóstico y Resumen clínico**	El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, y todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por la o el Jefe de Departamento Clínico y/o la o el Director o encargado de la unidad médica.
13	**Grupo a subrogar**	Con una X en el grupo a subrogar que corresponda el estudio a practicar ejemplo: Tomografía pertenece a Auxiliares de Diagnostico Gabinete.
14	**Servicio (s) a subrogar**	La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar a la o el paciente para su atención.
15	**Proveedor**	El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedores que elabore cada unidad médica.
16	**Elaboró**	Nombre, matrícula y firma de la o el responsable de su elaboración.
17	**Vo. Bo.**	Jefe de Servicio Nombre, matrícula y firma.
18	**Aut. del Director de la Unidad**	Nombre, matrícula y firma de la o el Director de la unidad médica o de quien él designe.
19	**Constancia de que el servicio se recibió**	Datos generales de la o el paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.

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

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

Observación	Propuesta de mejora
Reprocesamiento de dializadores	El proveedor del servicio de hemodiálisis podrá hacer reprocesamiento de dializadores siempre y cuando sea de manera automatizada, en apego a lo establecido en la NOM para hemodiálisis y en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud en materia de equipamiento en lo correspondiente a la descripción del dispositivo de reprocesamiento de los dializadores.
Acceso vascular permanente	La implantación del acceso vascular definitivo será responsabilidad del licitante adjudicado, mismo que deberá garantizar un acceso vascular funcional. Las complicaciones de tipo infeccioso y el agotamiento de accesos vasculares serán tratadas en medio hospitalario, procurando no suspender las sesiones de hemodiálisis.
Paciente grave o inestable	La referencia de pacientes bajo condiciones de gravedad o

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

IMSS

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

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

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

IMSS

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

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

Procedimientos de Hemodiálisis Recibidos

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

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

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

Instituto Mexicano del Seguro Social

Anexo TI.1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7
2025
en hoja membretada de la empresa

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE

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

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

LUGAR Y FECHA

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

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

Instituto Mexicano del Seguro Social
ANEXO NÚMERO TI 2(TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

2025
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

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

==========

Ciudad de México., a ___de_____de20___

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

CLÁUSULAS

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

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

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

Si no se cumplen los términos de las leyes antes mencionadas serán sancionados en base a lo que estipule cada una de las mismas.

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

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

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

- Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciendo responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.
- No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de **"EL INSTITUTO".**
- No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de **"EL INSTITUTO".**
- Mantener estricta confidencialidad de la información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de tercero.

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

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

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

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

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

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

El presente documento se regirá por las leyes vigentes en la Ciudad de México, Distrito Federal. 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, Distrito Federal, expresamente renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otra causa.

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en _____el [día] de [mes] de 20[año] en la oficina del Administrador del Contrato.

[Nombre del Proveedor Adjudicado]
Nombre y firma del responsable IMSS

Instituto Mexicano del Seguro Social
ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE 2025

DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

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

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

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

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

Instituto Mexicano del Seguro Social
ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE 2025

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

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

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

Estimado **[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN]** a nombre de mi representada **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** me permito por medio del presente dar a conocer los datos del (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 T4 (T Cuatro)** "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]**

Área Integradora y Técnica, en términos de las funciones sustantivas del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas.

Nota importante: Los Anexos "ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 2025" , "ANEXO NÚMERO TI 2(TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD 2025", "ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE 2025" y "ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE 2025" que forman parte integrante de este documento, son responsabilidad y competencia de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud, de la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, o a través del Coordinador Delegacional de Informática / ingeniero Biomédico, según corresponda.

TESTADO CADENA ORIGINAL, RFC, CERTIFICADO Y NÚMERO DE SERIE CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

Contrato: D22SEI2526

Cadena original:

[redacted]

Firmante: ISIDRO LUNA ARENAS
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 20/08/2025 15:22

Certificado:

[redacted]

Firma:

gehxDy0iqmaRnQo3SUzq2lNuhgrjqs/owaaDswr0iIS0gRnRrXMH+Osi0BCsLuqg1ApiH9/neTuXDRMv74D2eex7IrIuoWz3L6w5/gVqNpu+5mjlweB6oUINRgh8CwsQz78AjwKyEOQ48ojwekDcaV3ZVvEyvpVZ
/sL1OVGHYS3rRB7ITyVqrewEarjFwgYk4V7XdJMjVhL0s0qystrogyprXnPkWHei6CSFTRnnovQl00XPqm8DIN28meWAewTZt3X+/DurEFil2EzFLEka7hLFbg+TH0rlBvlC0Vfe8BdlTcmGHaUlr/c9ToEwMXct
CuDMCoIG4J0m2xWQlXJ5Dg==

Firmante: CARLOS MARIO SANTAMARIA NAAL
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 20/08/2025 16:12

Certificado:

[redacted]

Firma:

M+GpYWNQFYzMoJKEisJqLInNt0Ugn7rI/8YHo1o0sTB6W1FvQscVHuUs7dW0SH/gnG4yquQmj2Pcmq4CpTqpqzM3alhFd5jMy0d8+jKKr46dEly4Bm2N966fPkhO4ShqaC4HVkb3bbjPAxYd+8dKsm+igOoHiY4K
waKHxqAUlDfGx4EFkU97FwZF1qUzu4gPSYeX+RigYpzBQJVbk0nEvxTTRj3f/RwP4rmV5IQGpa9F15imCW1/JWmNO34/2Z/mNnulYuR2Z+ZNYNISsPKWU7M7vsfF8NI4yxG/buoguH25Vx86sAKsSiC+ro6rY8DK
xV3tpQ45y0dKFpxS3cadWQ==

Firmante: GUILLERMO AGUILAR CALDERON
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 20/08/2025 16:13

Certificado:

[redacted]

Firma:

TESTADO RFC, CERTIFICADO Y NÚMERO DE SERIE CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

Contrato: D22SEI2526

ydoqlvIA7LG0yBbBIvbP00+0UPQwPk6l0P8NgIxPfDmxmQduJmAx6q6nADORRPKFNQsS1F86uuOyh5npsi9XDeNa4euTPp32VqKAlYsVx/PGIZLi8obgDb2rCagYDVFFSo4cmBFViRXeH/kz7ON8AEhxGprRZfACnkhole71DBYFiVWLwu5FhchoMycFG3T+VGB/21AvGJtNAihMzfRx8Egq6WtGvcEqWMu3s1tmGGEioj3NIijxpl6zcUC2qhmhRL60x9Q014HoqXQL8GXKTxRzY79xU22t7h5RevWpFoA+7MRCxk+zKAE7VKiGOCzw0IGNBTLV13jnk2DUwhg/WQ==

Firmante: ERNESTO CORONA ALVARADO
RFC: [redacted]

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 20/08/2025 16:13

Certificado:

[redacted]

Firma:

LSvBzfv0DOj7VfIQe7dVIW+BTApxIddZa3WbGeScQTr6fxvcwoEnBWUenbyziR6G51056y925heAy3slsqNjs663B1htvCqlzor0AWXr1WABxNbwHZG03aQp2BYP3KNfv9HcCUzfIvLct6jNHZGSMG2Ks+lUGGmoMASo1Ck/TXazC5HFTIiGxue4heQhyTWTcGYCJZAdzu0kI0XP/MXvByMN260dOoBClWQPssUDtWSdOhsZgUdGRCAICzBrSFEa9S/31UcdX0QelxcnEhpFd2NvK84maSS2V0M3R1/Qki0Z/8/6dgmgHYhpTyCcDcLTz1tldU7g1MM8qFYkmnmbVQ==

Firmante: MARIA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL
RFC: [redacted]

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 26/08/2025 08:07

Certificado:

[redacted]

Firma:

Zf9pKic2krCbQ4GNcctud830iRt0Iawl7+lvG5a89u+ft+LVomAYSKy8MHV73L1c5Wa/74p+Qb+LzNaHZYt7Rnz1b5YwkS4IXI0GLvBPb4Fv1peiyoYF8ReAPC73wmw+MSmlMnFb5SGVonOQG82kmdkAgCxXMEI6H8F50wTJpSUD36jqTSfiu81HK4gjlAXeSdoFsQSL3Cr0rIa+1a9/ks5vs3pjr47eXY6juvr4tJZrc3hfzzNpldr6BbkTNQ7Z22vZl/dWbev2rLRbka7m84ewj2CKTjBQxUtAI2pVG2vkHb/xrITSuGDODvVc+gQpq0KBoKbdre14m0V/dKUU+A==

Firmante: CARINT SA DE CV
RFC: CAR2208226S8

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 26/08/2025 09:46

Certificado:

[redacted]

Firma:

SZrHqwbMUayuCvXxundhMby+1l7NDbPlu6rEgdzxbrPtRhgw74wqwFWfaIDHsd0dj2lIrNTvZgrKX2zSGziXLRZQKAQfMS5p6/IaxAWCTns75qvgNzLUURdAzYKiWEc5RE+iVLnZMrVezhkEjw7X1Gs4CAYzfnFPK3wDFJvGhb9Gr2dMC6D4/gJGVlLFQVAcDhszE8CRZuGlMCQFR+8QDHsDn/4CusKRtsIWZG54aGuBLJ5nfciDBlQaulpcAOwJ1Srmi49i7PZO+kSvLDe8yKbztywwYG+3A2zZnvNcc7i/iec8ZjWrEOuq+NCuqdB+mGfsMIqXLQnNElAnWD66QA==

TESTADO CERTIFICADO Y NÚMERO DE SERIE CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE LOS DATOS DE MÉRITO SON APORTADOS POR LAS PERSONAS MORALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y TIENEN EL DERECHO A SER PROTEGIDOS EN TANTO QUE DAN CUENTA DE SU PATRIMONIO, LO CUAL ÚNICAMENTE ESTÁ RELACIONADO CON LA VIDA INTERNA DE SU ORGANIZACIÓN, POR LO TANTO LOS DATOS SON CONFIDENCIALES.

Contrato: D22SEI2526

Firmante: CENARDIX SA DE CV
RFC: CEN110706J81
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 26/08/2025 09:53

Certificado:

[redacted]

Firma:

KP2AOC72uoZui54bKV6LM0G+Hs0LPcetweY6syMfK6ZAUqQ0534WPOTkrQh0qoro96nbG0lhkj+oposjg4qGLQHC9iE9ZKLU5cues1MYCKyRPb1BATsXU9L5gDU1teN53cN512TMCQ5kHKpGYjAWyd+qllO8hahOwT6vJBJLhVywfifQoNIqFnlqmT+zd9v0g2b2vW/iKuDRKZmNzVsGW3wtD60wIyelrnN9T0jw0F5Okmys1cVJmaECAHQDXXTGp2J7itrO7i8fphnU12Cpb13jYBCpmFI57Tsp+hTNeRCrIs+8Ym7ZMG0LPnzut8PnsQAM0u+WfNm2Duky190J0A==

Firmante: MEDICA SANTA CARMEN S A P I DE CV
RFC: MSC1103018G8
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 26/08/2025 10:42

Certificado:

[redacted]

Firma:

qeQW29Otk3nvuT+3tGCHbfxmq378VGR3uhzT1mdYs8AVMRSbCkv3GGGr2all NLIBajYz9DmUUxpf29dwGKnhNCkPLONP6BiFYmftTIHKsT4xc7cy0YuRRQLln+aQjTSaWGjYv7MWZiE54GMqr4nkFmeT34xj7bvQRbbhAoB4s1AkEfYoW39Jj9Dzzrr3ZaHZ75Ky3HiwamaB2iepuVXeqcRtn8llkz8no7pkK/nTnOB9aMU23riHHe8wdN/KJQ+HkDSqeMJrWnKML1ynILH1bEUAM1rSaR6tcTMZ6GSuNZlCzNW+/L36fvW8PNjuNk+qa/kPkdxjuxX5/mwk3L+c7w==

Firmante: ESTERINOVA PUEBLA SA DE CV
RFC: EPU1004283M2
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 26/08/2025 11:15

Certificado:

[redacted]

Firma:

m3sizDIFCp5nNHVtf3MG/9m8cA9qSoHnVcDMqX7T+OFYMcFEFltjIAZol5YVnlS6Pk4d9wYSnzBj57yrAwp46QUXbMEoc+SKxB5kahcJrOclCnPuKoCfDcOz5bTVAEw+qBKYitnAHKJymeWgiS5znZ9nXXIbn15OEtLSxPB4VrsI9SwITiOQYpn7snMZLT+GH1/Aec3j4Q27tvk7pblfhw6KdZpgwxW8Fj8RljAyAZ5cm2u/9bM3Q30+vrU0m+tPjJD0GbPBRHZxBhGOlnRWMzrWtcEM+uoGWVbAn7lbW6YlvGkd5mC2rUMiDtpMaDi7fQUo965/NN8fAJStC2YjtA==

TESTADO CERTIFICADO Y NÚMERO DE SERIE CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE LOS DATOS DE MÉRITO SON APORTADOS POR LAS PERSONAS MORALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y TIENEN EL DERECHO A SER PROTEGIDOS EN TANTO QUE DAN CUENTA DE SU PATRIMONIO, LO CUAL ÚNICAMENTE ESTÁ RELACIONADO CON LA VIDA INTERNA DE SU ORGANIZACIÓN, POR LO TANTO LOS DATOS SON CONFIDENCIALES.