



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Contrato Abierto de Prestación de **Servicio de Integral de Hemodiálisis Extramuros** que celebran por una parte el **Instituto Mexicano del Seguro Social**, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, que en lo sucesivo se denominara **"El Instituto"** representado en este acto por la Licenciada en Enfermería **Rosa Herlinda Madrigal Miramontes**, en su carácter de Apoderado Legal del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco y por la otra parte, la empresa **BTNT Service, S.A. de C.V.**, en lo subsecuente **"El Proveedor"**, representada por el **C. Héctor Aníbal Azamar Viveros**, en su carácter de Representante Legal, al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas::

DECLARACIONES

I. **"El Instituto"**, declara que:

- 1.1. Es un Organismo Público descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonios propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5, de la Ley del Seguro Social.
- 1.2. Está facultado para realizar toda clase de actos jurídicos en términos de la legislación vigente, para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracción V, de la Ley del Seguro Social.
- 1.3. La **Lic. Enf. Rosa Herlinda Madrigal Miramontes**, en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, se encuentra facultada para suscribir el presente instrumento jurídico en representación del "INSTITUTO", de acuerdo a lo establecido en los artículos 251 A de la Ley del Seguro Social, y 139, 141, 144 fracciones I, XXIII y XXXVI, y 155 fracción II del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; de conformidad con el oficio número 09/9001/030000/86 de fecha 15 de enero del 2020 mediante el cual el H. consejo técnico del Instituto Mexicano del seguro social en sesión extraordinaria celebrada el día 15 de enero del 2020, dictó el acuerdo ACD0.DN.HCT.150120/27.P,DG, mediante el cual se aprobó la propuesta por el director general en el que se nombra a la Lic. Enf. Rosa Herlinda Madrigal Miramontes como apoderada legal y Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, así mismo acredita su personalidad como apoderada legal del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco mediante escritura pública número 94,989 del libro 2724 de fecha 13 de febrero del 2020 pasado ante la fe del Licenciado Gonzalo Neme Ortiz blanco y Luis Ricardo Duarte Guerra, titular de la Notaria 24, de la Ciudad de México, actuando como asociado en el protocolo de la de la Notaria 98 de la cual es Titular.
- 1.4 La **Lic. Fabiola Bocanegra Vidal**, Encargada del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, interviene como **Área Contratante** del procedimiento de Adjudicación Directa No. **AA-050GYR015-E101-2022** del **Servicio Integral de Hemodiálisis Extramuros**, del cual se deriva el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en el numeral 5.3.8 Inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, Aprobadas por el H. Consejo Técnico con Acuerdo ACDO.SA2.HCT.131217/337.P.DA, clave 1000-001-014 de fecha 14 de Diciembre de 2017 y de acuerdo a sus funciones establecidas en el numeral 8.1.2 del Manual de Organización de la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones, en base a las facultades de la propia Dirección establecidas en el artículo 69, último párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y con fundamento en el numeral 4.2.6.1.1., del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- I.5. El **Dr. Miguel Angel Pasillas Fernández**, Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco interviene como **Área Requirente** en el Procedimiento de Adjudicación Directa **No. AA-050GYR015-E101-2022**, para el **Servicio Integral de Hemodiálisis Extramuros** del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, del cual se deriva el presente contrato de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y los numerales 4.12, 4.20 y 5.4.3.2 inciso b), de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- I.6. La **Dra. Alis del Carmen Cornelio Presenda**, Jefe de Medicina Interna del HGZ 46, interviene como **Área Técnica** en el Procedimiento de Adjudicación Directa **No. AA-050GYR015-E101-2022**, para el **Servicio Integral de Hemodiálisis Extramuros** del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, Fracción III del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y en los numerales 4.21, 4.26, 4.34 y 4.35 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestaciones de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- I.7. Así mismo Intervienen como **Administradores** de este Instrumento Jurídico, en el Procedimiento de Adjudicación Directa **No. AA-050GYR015-E101-2022**, para el **Servicio Integral de Hemodiálisis Extramuros** del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, el **Dr. Marcos David Castillo Vázquez**, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y el **Dr. Moisés Saúl Salomón Montero**, Encargado. de la Dirección del HGZ 46 quienes fungirán como responsables para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidas en el presente contrato, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 84, séptimo y penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y los numerales 4.12, 4.17, 4.24.6, 5.3.15, inciso b), y 5.3.17 de las Políticas, bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y 4.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y los numerales 4.17, 4.24.6 y 5.3.15, inciso b), de las Políticas, bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y 4.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios. Por tal motivo, se tiene a bien emitir a usted de manera enunciativa, más no limitativa los puntos de las obligaciones y responsabilidades que tal encargo tiene asociadas a efectos de salvaguardar los intereses del Instituto Mexicano del Seguro Social:

- Dar seguimiento y verificar el cumplimiento de obligaciones establecidas en el contrato, de conformidad con lo dispuesto en las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, y el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, de forma directa, el cumplimiento de plazos y términos, especificaciones técnicas del **Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogado 2022** en el ámbito Delegacional.
- Asignar al(los) auxiliar(es) del contrato, las actividades que deberá realizar a efecto de vigilar el cumplimiento del plazo, lugar y condiciones, para la prestación del servicio
- Requerir información mensual, los auxiliares del contrato designado, analizar la documentación e información que se registra, confrontar, conciliar y en su caso validar, a efecto de verificar el cumplimiento y en su caso la procedencia del pago a la proveeduría.
- Calcular, determinar y notificar al proveedor, las penas convencionales y en su caso, de las deducciones descritas en el instrumento legal, de conformidad con lo establecido en el artículo 53, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; e informar oportunamente al



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

área contratante, del o los incumplimientos respectivos; debiendo precisar en qué consisten las obligaciones incumplidas, relacionándolas con la(s) cláusula(s) correspondientes y acompañando la documentación original que soporte dichas manifestaciones.

- En caso de que el incumplimiento de contrato, derive en alguna de las causales de rescisión, el administrador deberá anexar la documentación original o copia certificada que sirva como soporte para instaurar el procedimiento de rescisión administrativa que marca la Ley de la materia y atender las cargas y obligaciones que para el efecto determine dicho ordenamiento legal (art. 54 de la LAASSP).
- De conformidad con lo establecido, en el punto 4.30.3, y 5.5.5.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en la materia, las garantías permanecerán en el IMSS, hasta que proceda su cancelación o hasta hacerlas efectivas por incumplimiento del proveedor, o en su caso, considerar el cumplimiento del proveedor en tiempo y forma, y a entera satisfacción del IMSS en la totalidad de las obligaciones contraídas en el contrato, así como el periodo o plazo de la garantía.

Se designan como **Auxiliares del contrato** como apoyo a la supervisión, vigilancia y aplicación de las penas convencionales así como las deductivas según sea el caso:

- Ing. Pedro Sánchez Ascencio, Encargado. de la Jefatura de Servicio Administrativos
- Dr. Miguel Angel Pasillas Fernandez, Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.
- Dra. Ana Laura Sánchez Suarez, Coordinadora Auxiliar de Segundo Nivel
- Dr. Luis Castellanos Pérez, SubDirector Médico del HGZ 46
- Dra. Alis del Carmen Cornelio Presenda, Jefe de Medicina Interna del HGZ 46
- Ing. Jorge Arturo Morales Olan, Sub-Dir. Administrativo del HGZ 46
- Lic. Edgar Jose Vazquez Oramas, Coordinador de Informática Delegacional
- LC. Blanca Estela Pérez León, Coordinadora Auxiliar Operativa Administrativa

Quienes serán corresponsables, para que lleven a cabo la vigilancia del cumplimiento en tiempo y forma del citado Contrato, así como del ejercicio del presupuesto asignado para el mismo y para que realicen la supervisión del Contrato y mensualmente emitir el informe correspondiente al Administrador.

Al término de la vigencia del Contrato, el Director informará de conformidad con lo establecido, en el punto 4.30.3, y 5.5.5.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en la materia, el cumplimiento de las garantías las cuales permanecerán en el IMSS, hasta que proceda su cancelación o hasta hacerlas efectivas por incumplimiento del proveedor, o en su caso, considerar el cumplimiento de "El Proveedor" en tiempo y forma, y a entera satisfacción del IMSS en la totalidad de las obligaciones contraídas en el contrato, así como el periodo o plazo de la garantía.

EN BASE AL MANUAL DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN UNIDADES MEDICAS HOSPITALARIAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION CLAVE 2660-003-057, LOS SIGUIENTES SERVIDORES PUBLICOS TENDRAN A SU CARGO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

1. **EL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN, El Servidor Publico que se encuentre a cargo de la Dirección durante la vigencia del contrato.**
 - a) Será el responsable de la difusión, aplicación y supervisión de este procedimiento, al equipo multidisciplinario y a todos los que participan en la atención de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento conservador de diálisis y trasplante renal, dejando evidencia documentada.
 - b) Integrará el comité de terapias sustitutivas con carácter obligatorio y permanente, con la finalidad de decidir con oportunidad la inclusión, cambios o salidas de los pacientes en tratamiento conservador de diálisis y trasplante renal.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- c) Supervisará el ingreso del paciente en los formatos vigentes de diálisis peritoneal de acuerdo a la modalidad y reportara al Subdirector Administrativo el incumplimiento del contrato por parte del proveedor en hemodiálisis extramuros.
- d) Supervisará el número de sesiones otorgadas a los pacientes en la unidad de hemodiálisis subrogada contra la factura correspondiente de "El Proveedor".
- e) Enviará dentro de los siguientes 5 días hábiles al corte, los registros numérico y nominal de los programas de diálisis y trasplante renal, a la Coordinación Médica del HGZ No. 46
- 2. EL SUBDIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA DE SEGUNDO NIVEL.** El Servidor Publico que se encuentre a cargo de la Sub-Dir. Médica durante la vigencia del contrato.
- a) Supervisará que la atención que otorgue el equipo multidisciplinario al derechohabiente con tratamiento conservador de diálisis y trasplante renal sea oportuna, segura, de calidad, con respeto, amabilidad y con alto sentido humano.
- b) Propiciará, mantendrá y fomentará la participación e integración del equipo multidisciplinario en la atención al paciente.
- c) Supervisará que la Jefatura de Cirugía realice la programación e instalación de los accesos quirúrgicos en forma oportuna e inmediata para el tratamiento dialítico a los pacientes que así lo requieran.
- d) Supervisará que la Jefatura de Urgencias gestione la atención al paciente con tratamiento sustitutivo de manera oportuna, segura y se derive al servicio que se requiera.
- e) Supervisará la cobertura de la plantilla y gestionará las plazas que procedan para cubrir los programas de diálisis y trasplante renal.
- f) Supervisará que los recursos materiales asignados para la atención de los pacientes en la unidad de hemodiálisis intramuros sean utilizados con eficiencia y gestionará los que justifique necesarios
- g) Supervisará que las decisiones tomadas en las reuniones del comité de terapias sustitutivas estén sustentadas en la medicina basada en evidencias, con criterios éticos y se cumplan de acuerdo a este ordenamiento.
- h) Coordinará la referencia de los pacientes con enfermedad renal crónica y filtrado glomerular menor a 30 ml/min, con las Unidades de Medicina Familiar, para integración oportuna a los programas de diálisis y trasplante renal
- 3. EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO**
El Servidor Publico que se encuentre a cargo de la Sub-Dir- Administrativa durante la vigencia del contrato.
- a) Organizará, dirigirá y evaluará en forma permanente el desarrollo administrativo de los programas de diálisis y trasplante renal, comunicará al Director de la Unidad los resultados obtenidos en forma mensual.
- b) Supervisará que los pacientes adscritos a los programas de diálisis y trasplante renal estén vigentes en sus derechos para recibir la atención médica.
- c) Será responsable de gestionar los recursos humanos, materiales, financieros y tomará las medidas necesarias para optimizar su aprovechamiento.
- d) Establecerá los mecanismos para llevar a cabo el abastecimiento necesario, permanente y suficiente del equipo, material, medicamentos e insumos incluidos en el cuadro básico para los programas de diálisis y trasplante renal en la unidad médica hospitalaria de segundo nivel de atención.
- e) Será el responsable de tener evidencia de los contratos vigentes con los proveedores.
- f) Será responsable de la difusión, supervisión y asesoría de la aplicación de los contratos de los programas de diálisis a su equipo administrativo y el área de abastecimiento de la unidad.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- g) Será responsable al ingreso del paciente a diálisis peritoneal de la entrega a "El Proveedor" de los formatos originales, anotará la fecha ya que será base oficial para establecer si existe entrega oportuna por "El Proveedor".
- h) Será responsable de entregar los formatos vigentes, cotejar el consolidado de entregas y las constancias de recepción de "El Proveedor" para firma de autorización al Director de la Unidad Hospitalaria.
- i) Será el responsable de informar vía telefónica y con el formato correspondiente por medio escrito a "El Proveedor", para que suspenda las entregas de los insumos en caso de hospitalización, egreso temporal o definitivo del paciente.
- j) Gestionará y coordinará con las áreas del OOAD correspondientes, la atención de los asuntos administrativos de los programas de diálisis, previa autorización del Director de la Unidad Médica Hospitalaria de segundo nivel de atención.
- k) Informará mensualmente a la Jefatura de Servicios Administrativos del cumplimiento o incumplimiento del contrato de los programas de diálisis del cual anexará el soporte documental así como las acciones que de éste se deriven, marcando copia al Titular de la Jefatura de Servicio

4. EL JEFE DE SERVICIO NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA

El Servidor Publico que se encuentre a cargo de la Jefatura de Medicina interna durante la vigencia del contrato.

- a) Planeará, supervisará y evaluará los aspectos técnicos, médicos y administrativos del tratamiento conservador, de diálisis y trasplante renal.
- b) Será el responsable del control médico administrativo, uso óptimo y eficiente del equipo, material, medicamentos e insumos incluidos en el cuadro básico, para tratamiento conservador, de diálisis y trasplante renal.
- c) Contribuirá a la supervisión para que los pacientes adscritos a los programas de diálisis y trasplante renal estén vigentes en sus derechos para recibir la atención médica.
- d) Será el responsable de la guarda y custodia de la documentación administrativa de los programas de diálisis y trasplante renal.
- e) Notificará al jefe inmediato los faltantes de equipo, material e insumos al momento de detectarlo y que impidan continuar con el proceso de la atención médica.
- f) Supervisará que los médicos a su cargo cumplan con la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, NOM-003-SSA3-2010., Para la práctica de hemodiálisis, NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos y NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos clasificación y especificaciones de manejo.
- g) Cotejará en los formatos de ingreso del paciente, las modificaciones de prescripción o datos del paciente, baja temporal o definitiva, contra el consolidado de entregas y las constancias de recepción y entregará al Director y Subdirector administrativo.
- h) Elaborará la carpeta gerencial que contenga: diagnóstico situacional, programa de trabajo, plantilla del personal médico, distribución por área, guardias, vacaciones, calendario y minutas de reuniones con el cuerpo de gobierno, comité de terapias sustitutivas y otros en los que participe.
- i) Designará de acuerdo con los recursos humanos y físicos los días y horarios para la atención de la consulta de especialidades, a los pacientes referidos de acuerdo a los criterios de referencia-contrareferencia establecidos, nivel de atención y regionalización vigente.
- j) Supervisará que la Carta de consentimiento informado este requisita da y contenga firma autógrafa de autorización del paciente. En el caso de que sea menor de edad, o se encuentre sin el pleno uso de sus facultades mentales firmará el familiar, o persona legalmente responsable más dos testigos, ya sea para la aceptación o rechazo del tratamiento.
- k) Coordinará con la Jefatura de Cirugía lo relacionado a la instalación de los accesos quirúrgicos para efectuar los procedimientos de diálisis y otorgar la atención oportuna de los pacientes.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- l) Coordinará con la Jefatura de Urgencias lo relacionado a la atención y manejo oportuno e inmediato de los pacientes que así lo requieran.
- m) Realizará el calendario de las sesiones del comité de terapias sustitutivas con periodicidad de siete días, con carácter obligatorio y permanente, para decidir con oportunidad la inclusión, cambios o salidas de los pacientes en tratamiento conservador, de diálisis y trasplante renal.
- n) Coordinará las sesiones del comité de terapias sustitutiva con el equipo multidisciplinario, elaborará la minuta, y asegurará en la misma la rúbrica del área médica.
- o) Supervisará que la decisión tomada por el comité de terapias sustitutivas quede asentada en el expediente clínico de cada paciente.
- p) Dará seguimiento a los compromisos establecidos por el comité de terapias sustitutivas.
- q) Supervisará que se cumplan las medidas de prevención y control de los pacientes con hepatitis y VIH en los programas de diálisis y trasplante renal.
- r) Analizará los resultados de los programas de diálisis, considerando los indicadores de desempeño, informes de productividad y el registro numérico y nominal de los programas de diálisis y trasplante renal.
- s) Cotejará en formatos correspondientes de las unidades de hemodiálisis extramuros el ingreso, egreso, total de pacientes, número de sesiones recibidas, modificaciones de prescripción y reportará al Subdirector Administrativo el incumplimiento del contrato por parte de **"El Proveedor"**.
- t) Participará en la docencia, investigación, cursos y foros relacionados con la enfermedad renal crónica etapa 1 a 3, así como de los programas de diálisis y trasplante renal.
- u) Entregará al Director de la unidad médica el registro numérico y nominal de los programas de diálisis y trasplante renal en los tres días hábiles siguientes al corte mensual en los formatos vigentes solicitados por **"El Instituto"**.

Al término de la vigencia del Contrato, el Director informará de conformidad con lo establecido, en el punto 4.30.3, y 5.5.5.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en la materia, el cumplimiento de las garantías las cuales permanecerán en el IMSS, hasta que proceda su cancelación o hasta hacerlas efectivas por incumplimiento de **"El Proveedor"**, o en su caso, considerar el cumplimiento **"El Proveedor"** en tiempo y forma, y a entera satisfacción del IMSS en la totalidad de las obligaciones contraídas en el contrato, así como el periodo o plazo de la garantía.

- 1.8. Para el cumplimiento de sus funciones y la realización de sus actividades, se requiere del **Servicio Integral de Hemodiálisis Extramuros** en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco.
- 1.9. Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, cuenta con recursos no comprometidos en la partida presupuestal número **42061604**, según dictamen de Disponibilidad Presupuestal **0000008352-2022**, de fecha **Abril 04 del 2022**, emitido por la Jefatura de Servicios de Administrativos.
- 1.10. El presente contrato fue adjudicado a **"El Proveedor"** mediante el Procedimiento de Adjudicación Directa No. **AA-050GYR015-E101-2022**, para el **Servicio Integral de Hemodiálisis Extramuros** del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en los Artículos 26 fracción III y 41 fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 39, 42, 46 y 48 del Reglamento de la Ley, numerales 4.14, 5.5.6, 5.3.17, 5.3.22, Y 5.3.28 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, y demás disposiciones aplicables en la Materia.
- 1.11. Con fecha **22 de Abril del 2022**, la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, a través del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, emitió el fallo del procedimiento de contratación que antecede, para el **Servicio de Integral de Hemodiálisis Extramuros** del Órgano de



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco.

- I.12. Que el Procedimiento de Adjudicación Directa No. **AA-050GYR015-E101-2022**, deriva de la solicitud expresa mediante memorándum No. **289001050100/0466/2022** de fecha **12 de Abril del 2022**, firmado por el **Dr. Miguel Angel Pasillas Fernández**, Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.
- I.13 Conforme lo previsto en el Artículo 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, "**El Proveedor**" en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practiquen la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en "**El Instituto**", deberá proporcionar la información que en su momento requiera, relativa al presente contrato.
- I.14 De conformidad con lo previsto en el Artículo 81 Fracción IV del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de discrepancia entre el contenido de la convocatoria y el presente instrumento, prevalecerá lo establecido en la convocatoria.
- I.15 Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en Avenida César A. Sandino, Colonia Primero de Mayo, C. P. 86190, Villahermosa, Tabasco.

II. **El Proveedor** declara que:

- II.1.- Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública No. 45,067 de fecha 23 de marzo del 2015, pasada ante la Fe del Licenciado Bulmaro Rodolfo Vieyra Anaya, Notario Público número 94, con ejercicio en Leon Guanajuato, inscrito en el Registro Público de la propiedad bajo el folio mercantil No. 66713*20 de fecha 26 de marzo del 2015.
- II.2. Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el **C Héctor Aníbal Azamar Viveros**, quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública No. 245,067 de fecha 23 de marzo del 2015, pasada ante la Fe del Licenciado Bulmaro Rodolfo Vieyra Anaya, Notario Público número 94, con ejercicio en León Guanajuato 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. Que su actividad empresarial consiste entre otras, la compra, venta de bienes terapéuticos y equipo médico e industrial.
- II.4. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público le otorgó el Registro Federal de Contribuyentes Número **BSE-1503233J2**, "**El Instituto**" le otorgó el Registro Patronal [REDACTED]
- II.5. Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- II.6. Cuenta con la opinión vigente y en sentido positivo, sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social, conforme a lo dispuesto en el Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y su Anexo Único, dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad, publicadas en el Diario Oficial de la Federación (D.O.F.) el 27 de febrero de 2015 y 03 de abril de 2015, de la cual presenta copia a "**El Instituto**" para efectos de la suscripción del presente contrato.
- II.7. Cuenta con la opinión emitida por el Servicio de Administración Tributaria, relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, conforme a lo dispuesto por las Reglas 2.1.27 y 2.1.35 de la Resolución

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) MORAL(ES) IDENTIFICABLES, TALES COMO: CORREO DE TERCERO, REGISTRO PATRONAL, CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA(S), DATOS CONFIDENCIALES EN TÉRMINOS DE LA FRACCIÓN III DEL ART. 113 DE LA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Miscelánea Fiscal vigente, y sus actualizaciones, emitida por el Servicio de Administración Tributaria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2014, de la cual presenta copia a "El Instituto", para efectos de la suscripción del presente contrato.

- II.8 "El Proveedor" declara que, en caso de incumplimiento en sus obligaciones en materia de seguridad social, solicita se apliquen los recursos derivados del contrato contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de "El Instituto", de conformidad con lo descrito en los "Lineamientos para la verificación del cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social de los proveedores y contratistas", de fecha 25 de mayo del 2015.
- II.9. Cuenta con la opinión vigente y en sentido positivo, sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones, conforme a lo dispuesto en el Acuerdo dictado por el H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, publicado en el Diario Oficial de la Federación, con fecha 28 de junio de 2017, de la cual presenta copia a "El Instituto" para efectos de la suscripción del presente contrato.
- II.10. Manifiesta bajo protesta de decir verdad, que dispone de la organización, experiencia, elementos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad suficiente para cumplir ante "El Instituto", de manera eficiente y adecuada con las obligaciones que contrae por medio de este instrumento legal.
- II.11. Señala como su domicilio legal para los efectos de este contrato el ubicado en Privada Villa Génova 127-A, Colonia Paseo del Country, León, Guanajuato, Código Postal 37358, Teléfono (477) 3 26 14 04 correo electrónico: [REDACTED]

Hechas las declaraciones anteriores, las partes convienen en otorgar el presente contrato, de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- "El Proveedor" se obliga ante "El Instituto", a prestar el "Servicio Integral de Hemodiálisis Extramuros", cuyas características, especificaciones y alcances se describen en el Anexo 1 (Uno), que forman parte integral de este Instrumento Jurídico y que es suscrito por las partes; en el que se identifica una demanda mínima como compromiso de adquisición y una demanda máxima susceptible de ser solicitados.

SEGUNDA- IMPORTE DEL CONTRATO.- El Instituto" cuenta con un presupuesto mínimo como compromiso de pago por los servicios objeto del presente contrato, por un importe de \$11'034,482.75 (Once Millones Treinta y Cuatro Mil Cuatrocientos Ochenta y Dos Pesos 75/100 M.N.) más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) y un presupuesto máximo susceptible de ser ejercido por la cantidad de \$27,586,206.88 (Veintisiete Millones Quinientos Ochenta y Seis Mil Doscientos Seis Pesos 88/100 M.N.) más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de conformidad con los precios unitarios que se relacionan en el Anexo 1 (Uno).

Las partes convienen que el presente contrato se celebra bajo la modalidad de precios fijos, por lo que el monto de los mismos no cambiará durante la vigencia del presente instrumento jurídico. Las cantidades Mínimas y Máximas son Referenciales, basarse en el monto del Contrato.

TERCERA.- FORMA DE PAGO.- "El Proveedor" deberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) y el Reporte de Sesiones efectivamente otorgadas, en el periodo obtenido del Sistema del Instituto, en caso de que "El Proveedor" no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo

**SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) MORAL(ES) IDENTIFICABLES, TALES COMO:
CORREO DE TERCERO, REGISTRO PATRONAL, CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA
DE LA MISMA(S), DATOS CONFIDENCIALES EN TÉRMINOS DE LA FRACCIÓN III DEL ART. 113 DE LA**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación de servicios (4-30-2/03) y documento(s) que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, documentos que entregarán para su autorización al Administrador del Contrato, internamente serán validados por parte del Jefe del Servicio, el Subdirector Administrativo y el Director Médico del HGZ 46, a más tardar 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha indicada, la presentación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) deberá referir a las sesiones otorgadas que se encuentran señaladas en el reporte.

El pago de los servicios se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la presentación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios de conformidad con lo normado en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos" así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, ambos documentos deberán estar previamente autorizados por el administrador del Contrato, en caso de que "El Proveedor" no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, en las Áreas de Trámites de Erogación citado en Av. Cesar Sandino No. 102. Colonia 'Primero de Mayo CP. 86190, Villahermosa, Tabasco, en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el (Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo) en su carácter del Administrador

En caso de aplicar, de igual manera "El Proveedor" deberá de entregar nota de crédito a favor de "El Instituto" por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del servicio.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el Instituto tiene en operación, para tal efecto "El Proveedor" se obliga a proporcionar en su oportunidad el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal a nombre de "El Proveedor" , a menos que "El Proveedor" acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará en la fecha programada de pago a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria del proveedor adjudicado está contratada con BANORTE S.A., BBVA S.A., HSBC S.A. o SCOTIABANK INVERLAT y, a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados.

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

Asimismo, "El Instituto" podrá aceptar a solicitud de "El Proveedor" que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuota obrero – patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, adicionalmente "El Proveedor" acepta se realicen las deducciones correspondientes en su caso, generadas por la aplicación de penas convencionales derivados de atrasos o deficiencias en el servicio.

"El Proveedor" que celebre contrato de cesión de derechos de cobro deberá notificarlo por escrito al Instituto con un mínimo de cinco días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente los documentos sustantivos de dicha cesión. Así mismo, "El Proveedor" podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo con "El Instituto"..



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

En caso de que "El Proveedor" reciba pagos en exceso, deberá reintegrar dichas cantidades, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, para los casos de prórroga cuando existan créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se ponga efectivamente las cantidades a disposición de "El Instituto"

El pago de la prestación del servicio, quedará condicionado proporcionalmente al pago que "El Proveedor" deba efectuar por concepto de penas convencionales.

CUARTA.- OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.- "El Proveedor" queda obligado a entregar a "El Instituto" junto con la factura de cobro respectiva la "Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social", Positiva y vigente a la fecha de su presentación.

El IMSS en el ejercicio de sus atribuciones, deberá verificar las obligaciones de carácter fiscal y en materia de Seguridad Social de los Proveedores, previo a la firma de los contratos.

Para lo anterior, en cada uno de los procedimientos de contrataciones iguales o superiores a \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.) se hará del conocimiento de los licitantes o posibles adjudicados, que para la firma del contrato se solicitara como requisito indispensable para suscribirlo, la Opinión Favorable de cumplimiento de Obligaciones fiscales en materia de Seguridad Social emitida por el IMSS, así como el documento vigente expedido por el SAT en el que se emita la Opinión de cumplimiento de Obligaciones Fiscales, ambos en sentido positivo y vigente.

La "Opinión de cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social" tendrá una vigencia de 30 días naturales a partir del día de su emisión.

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

El Administrador del contrato, al recibir de "El Proveedor" o contratista la documentación para autorización de pago, revisara que se adjunte la "Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social", y que sea positiva y vigente a la fecha de su presentación.

En caso de que no se adjunte la opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social" o no vigente y/o sea negativa, no recibirá la documentación e informara a "El Proveedor" contratista que deberá obtener la citada Opinión o, en su caso de que sea negativa, que pueda presentar aclaración o pagar sus créditos fiscales, ante la Subdelegación que le corresponda o en caso de que no esté vigente, que deberá obtenerla nuevamente.

Cuando la Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social", presentada por "El Proveedor", sea positiva y vigente a la fecha en que se presentó al Administrador del contrato, la Jefatura de Servicios de Finanzas a través del Área de Trámite de Erogaciones a través del Departamento de Finanzas de la Dirección Administrativa, según corresponda continuará el Trámite de pago a "El Proveedor" respectivo.

El Área de Trámite de Erogaciones o el Departamento de Finanzas, según corresponda al momento de revisar la documentación presentada para cobro, deberán verificar que se incluya la "Opinión de Cumplimiento del contrato, en caso contrario devolverá la documentación e informara a "El Proveedor" que deberá obtener la citada Opinión debidamente validada.

ACLARACIONES DE OPINION NEGATIVAS.

La Jefatura de Servicios de Afiliación Cobranza, a través de la Subdelegación, resolverá aclaración que presente El Proveedor, cuando la Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de Seguridad Social",



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

sea negativa y la resolverá dentro de los 5 días hábiles a la fecha de presentación de la misma.

Una vez resulta la aclaración, notifica a “**El Proveedor**” que la aclaración fue procedente y que puede obtener nuevamente la “Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social”, o bien, le informa el motivo por el cual no se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de seguridad social.

TRANSITORIO.

Para aquellos casos en los que por procedimiento “**El Proveedor**” entrega directamente a las áreas de trámite de erogaciones la documentación para cobro sin pasar por el Administrador del Contrato (altas de SAI), no será necesario la presentación de la “Opinión de Cumplimiento de obligaciones en materia de Seguridad Social”, en tanto se establece el procedimiento para su validación ante el administrador del contrato.

Acuerdo del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos.

I. En términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, Centralizada y Paraestatal, la Procuraduría General de la República y las Entidades Federativas cuando lo hagan con cargo total o parcial a fondos federales, en ningún caso contratarán adquisiciones, arrendamientos, servicios u obra pública con los particulares que tengan a su cargo créditos fiscales firmes que no se encuentren pagados o garantizados en alguna de las formas permitidas por el Código, o bien que teniéndolos no hayan celebrado convenio de pago con las autoridades fiscales en los términos previstos por la legislación aplicable.

Igual disposición se establece para las entidades y dependencias que tengan a su cargo la aplicación de subsidios o estímulos, respecto de los particulares que tengan derecho a su otorgamiento.

Además, señala el artículo 32-D del Código Fiscal citado, los proveedores a quienes se adjudique un contrato, para poder subcontratar, deberán solicitar y entregar a la contratante la constancia de situación fiscal del subcontratante.

II. El artículo 30 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores prevé que el Instituto se constituye como un Organismo Fiscal Autónomo y se encuentra facultado y obligado al cumplimiento de lo dispuesto en el Código Fiscal de Federación, en tanto que, en términos del artículo 16, fracción XIX, de la Ley del INFONAVIT, el Consejo de Administración de esta Institución tiene como atribución aprobar la normatividad que derive de la misma, salvo aquella que se encuentre reservada expresamente para aprobación de la Asamblea General.

III. En ese sentido, el Consejo de Administración del Instituto tiene la atribución de dictar reglas a fin de que las personas físicas y morales que pretendan celebrar contrato con las dependencias y entidades a que se refiere el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, puedan obtener las constancias necesarias del INFONAVIT para efectos de lo dispuesto en el precepto legal antes citado.

Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos.

Primera.- Los particulares que, para efectos de celebrar contrataciones con las dependencias y entidades a que se refiere el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y, en su caso, los que aquéllos subcontraten, o quienes pretendan acceder al otorgamiento de subsidios y estímulos de las mismas dependencias y entidades, requieran del INFONAVIT, una constancia de situación fiscal, deberán obtener la misma de conformidad con las presentes reglas.

Segunda.- El INFONAVIT, a fin de emitir la constancia de situación fiscal, revisará que:

I. La inscripción del particular solicitante ante el Instituto, en caso de estar obligado, y la vigencia del



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

número o números de los registros patronales que le han sido asignados.

II. La existencia de créditos fiscales firmes determinados, entendiéndose por crédito fiscal las aportaciones, los descuentos, su actualización, los recargos y las multas impuestas en los términos de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

III. Los adeudos o créditos fiscales que no se encuentren firmes.

IV. Las garantías que se hayan otorgado.

V. Los convenios de pago que el solicitante haya celebrado con el Instituto.

Tercera.- Las constancias de situación fiscal se emitirán a partir de la información contenida en las bases de datos del Instituto y reflejarán la situación que ante el INFONAVIT guardan los particulares que las soliciten para los efectos del artículo 32-D del Código Fiscal, por lo que no constituye acto o resolución de carácter fiscal y por tanto no prejuzgan sobre la existencia de créditos a cargo del aportante que pudieran derivar del ejercicio de las facultades del INFONAVIT como órgano fiscal autónomo.

Cuarta.- El INFONAVIT expedirá a los particulares los siguientes tipos de constancia de situación fiscal:

a) **Sin adeudo o con garantía.-** Cuando el particular esté inscrito ante el Instituto y al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, o bien que contando con adeudo éste se encuentre garantizado.

b) **Con adeudo.-** Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos.

c) **Con adeudo pero con convenio celebrado.-** En los casos en que el particular cuente con adeudos pero que haya celebrado convenio con el INFONAVIT para cubrirlos. La constancia de situación fiscal que se expida precisará esta circunstancia para efectos de contratación en términos de los párrafos dos y tres del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

d) **Sin antecedente.-** Para personas físicas o morales que no cuenten con número de registro patronal registrado ante el Instituto y por tanto con trabajadores formales.

Las personas físicas o morales podrán obtener las constancias de situación fiscal a que se refieren los incisos a), b) y d) en la sección correspondiente del portal institucional del INFONAVIT en la internet: www.infonavit.org.mx.

Las constancias a que se refiere el inciso c) serán emitidas por la autoridad fiscal del Instituto en las delegaciones regionales.

Cuando la respectiva constancia de situación fiscal arroje a juicio del solicitante inconsistencias relacionadas con el o los números de registro patronal o con el estado de los créditos fiscales, podrá acudir a la Delegación Regional que corresponda a efecto de aclarar el contenido de la misma.

Quinta.- La constancia de situación fiscal que se expida tendrá una vigencia de 30 días naturales contados a partir del día de su emisión.

QUINTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- “El Instituto” para garantizar la continuidad del servicio en favor de nuestros derechohabientes tal como lo establece el Artículo No. 2 de la Ley del Seguro Social, requiere del **Servicio Integral de Hemodiálisis Extramuros** para sus derechohabientes, consistente en sesiones de hemodiálisis de conformidad con las cantidades mínimas y máximas que se señalan en el **Anexo 1 (Uno)**, como sigue:

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

Por ningún motivo podrá “El Proveedor” 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 07:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluso días festivos, de conformidad con el apartado denominado “La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos” de este documento.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

El servicio de hemodiálisis deberá ser prestado dentro del plazo establecido y de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas contenidas en el **Anexo 1 (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 adultos, con certificado de especialización, cédula profesional, debiendo encontrarse en la unidad de hemodiálisis durante la práctica de la misma 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 a "El Proveedor", "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 Proveedor" deberá dotar en forma mensual (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes) al Instituto del número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados en unidades médicas del IMSS a pacientes referidos a subrogación que ingresaron el mes inmediato anterior, más 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 a 15 horas, de lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe y debiendo notificar al administrador del contrato, en su caso, la falta de entrega de los catéteres.

"El Instituto" podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI), cuyas muestras utilizadas para este efecto, deberán ser repuestas por "El Proveedor" 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 2 (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 Meses (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Esto estará sujeto a verificación por parte del personal del Instituto durante las visitas de supervisión o en cualquier momento durante la vigencia de la prestación del servicio.

Es responsabilidad de "El Proveedor" 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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

como otorgado el servicio sí por causas imputables a “**El Proveedor**”, 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 reuso de dializadores deberá contar con personal especializado para el uso de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, mismo que deberá ser ofertado en su propuesta.

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 2 (Dos)** del presente documento.

El Jefe o encargado del servicio de Nefrología o de Medicina Interna del HGZ No. 46 del IMSS y “**El Proveedor**”; Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre) el proveedor adjudicado prestador de 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 5 (Cinco)** Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de Hemodiálisis Subrogada.

El Jefe de Servicio y/o Director de la Unidad en conjunto con “El Proveedor adjudicado prestador del servicio determinarán, las fechas mensuales en que el prestador de servicio deberá entregar los catéteres, mediante el **Anexo 6 (Seis)** Calendario para Entrega de Catéteres, cumpliendo con los especificado en los niveles de servicio establecidos que menciona (Mensualmente. (Dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)

“**El Proveedor**” 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 7 (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.

Visita a las Instalaciones

“**El Instituto**” realizará visitas a las instalaciones de los proveedores de acuerdo a lo siguiente:

Durante el periodo de evaluación “**El Instituto**” realizará la verificación de la Unidad Médica Subrogada de Hemodiálisis, con base al **Anexo 4 (Cuatro)** Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de Hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado por los OOAD; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de “**El Proveedor**”.

Asimismo, durante la vigencia del contrato, la verificación se realizará, con base al **Anexo 4 Cuatro)** Cédula de supervisión de las unidades de Hemodiálisis Subrogada, misma que estará a cargo del personal del equipo de supervisión de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas que se realizara cada tres meses y personal del Comité de Terapia Sustitutiva quien realizara una supervisión mensual o cuando “**El Instituto**” lo requiera; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los proveedores adjudicados, y en caso de incumplimientos se iniciará el proceso de rescisión.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS NIVELES DE SERVICIO.- “El Proveedor”, durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

| Concepto | Niveles de Servicio |
|---|---|
| La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de: | 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico. | Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre) |
| 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 de los siguientes sitios: una de ósmosis, una del reservorio y una de la máquina de hemodiálisis | Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010. |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. | Al menos una vez al año. (al día hábil siguiente a la conclusión del año) |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. | Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010 |
| Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio | Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes) |
| Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. | Cuando excede de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de notificación de la solicitud de canje-reposición. |
| “El Proveedor” establecerá contacto con la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none">• Firma del Acuerdo de Confidencialidad• Designación de contacto responsable con sus datos• Designación de sistema y empresa soporte• Solicitud de Pruebas de funcionalidad | Dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a partir del 01 de mayo 2022. |
| Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente. | A partir del 01 de mayo 2022. |
| “El Proveedor” proporcionará un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato | Dentro de los 5 (cinco) días naturales posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información. |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

| Concepto | Niveles de Servicio |
|--|--|
| Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto. | En un plazo no mayor a las 24 veinticuatro) horas, posteriores a la fecha en que se otorgó la sesión. |
| Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, "El Proveedor" deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente de manera: En forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, TGO. | En forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, TGO. |
| Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, "El Proveedor" deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente de manera: Trimestral: Cinética de hierro: Ferritina, transferrina, <u>albúmina, proteínas totales.</u> | Trimestral: Cinética de hierro: Ferritina, transferrina, <u>albúmina, proteínas totales.</u> |
| Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, "El Proveedor" deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente de manera: Cuatrimestral: Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV. | Cuatrimestral: Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV |
| Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, "El Proveedor" deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente de manera: Semestral: Colesterol, triglicéridos, VIH. | Semestral: Colesterol, triglicéridos, VIH. |
| La adecuación de la hemodiálisis se deberá realizar mensualmente en forma individualizada para cada paciente y se deberá cumplir con los siguientes parámetros: Clínicos: sin datos de uremia, control óptimo de la presión arterial, sin datos de retención hídrica y con peso seco en forma individual. B) Bioquímicos: ▪ Kt/v monocompartmental igual o mayor de 1.2 ▪ URR igual o superior al 65% | Mensualmente en forma individualizada para cada paciente |
| Envío de nota médica mensual a la unidad médica del Instituto de adscripción conforme a la NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico" anotando los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad referida en el apartado "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento. | Mensualmente en forma individualizada para cada paciente |
| 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: <ul style="list-style-type: none">• Un resumen clínico del caso;• Detalle de la complicación;• Atención que se brindó, y Resultados obtenidos, con objeto de dar continuidad al tratamiento. | 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 |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

| Concepto | Niveles de Servicio |
|---|--|
| La llamada telefónica permitirá el traslado inmediato del paciente estabilizado en ambulancia de la unidad de hemodiálisis subrogada al hospital correspondiente. | |
| Deberá enviar al Jefe de Servicio de Medicina Interna, del HGZ No. 46, resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes. | Mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes. |
| Deberá recibir a los pacientes urgentes y no Urgentes derivados para el servicio de hemodiálisis. | Máximo 24 horas a partir de la solicitud o conforme a la petición de la unidad solicita la atención. |
| Los médicos nefrólogos deberán estar debidamente certificados por el consejo de salubridad general. | Constancia de certificado por el consejo de salubridad general vigente durante la vigencia del contrato. |
| Personal de enfermería deberá contar con especialidad en nefrología o cuenta con algún curso o posgrado en nefrología o relativo a hemodiálisis. | Cedula de especialidad, diploma o constancia en nefrología o a fin a hemodiálisis durante la vigencia del contrato. |
| Deberá con ambulancia para el traslado de pacientes o presente convenios que garanticen el traslado de ambulancia en caso de requerirse | Acreditará contar con la ambulancia o contrato establecido para garantizar la atención de traslados de pacientes en caso de requerirse durante la vigencia del contrato. |
| El personal de enfermería deberá contar con capacitaciones relativo a hemodiálisis por un establecimiento acreditado, en un periodo menor a 6 meses. | Constancia de capacitaciones relativo a nefrología o hemodiálisis en un periodo menor a 6 meses. |
| Contar con un Programa interno de protección civil, aprobado por la autoridad estatal o municipal, Plan operativo de la unidad interna de protección civil, el plan de contingencias y el plan de continuidad de operaciones. | Contar con un programa vigente el cual debe presentar de forma anual que será verificado dentro de los 45 días de inicio del contrato |
| Deberá de contar con licencia de uso de suelo vigente, validada por la autoridad municipal o estatal | Acreditar constancia de uso de suelo vigente una vez al año, que será verificado dentro de los 45 días de inicio del contrato |
| Deberá contar con Dictamen o constancia de seguridad estructural del inmueble emitido por un director responsable de obra de RD O perito registrado ante el Estado o municipio. | Dictamen o Constancia de 1 vez al año, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato |
| Deberá contar con Licencia de funcionamiento vigente durante la totalidad de contrato. | Deberá entregar una vez al año con vigencia del contrato, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato |
| Deberá contar con Dictamen o verificación vigente de las instalaciones de gas, emitido por perito acreditado o unidad verificadora, así como del visto bueno de bomberos. | Deberá entregar una vez al año con vigencia del contrato, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato |
| Deberá contar con Contrato del servicio de mantenimiento del sistema de alarma y seguridad. | Deberá entregar una vez al año durante la vigencia del contrato, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato |
| Deberá de presentar Póliza de seguro de responsabilidad civil vigente que ampare la totalidad de la vigencia del contrato. | Deberá de entregar Póliza de seguro con vigencia una vez al año, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato |
| Deberá presentar Contrato del servicio de seguridad física vigente. | Presentar copia del contrato de servicio una vez al año, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

| Concepto | Niveles de Servicio |
|---|--|
| Deberá de presentar Certificado anual del mantenimiento recarga de extintores. | Certificado anual de mantenimiento de recarga de extintores una vez al año, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato |
| Deberá contar con Bitácoras de mantenimiento instalaciones eléctricas hidrosanitarias gas comunicación equipo sujetos a presión elevadores, escaleras de emergencia, equipo contra incendio, etc. | Se deberá cotejar la bitácora de mantenimiento, misma que deberá exponer cada vez que se le solicite, para verificar su cumplimiento. |
| Deberán de presentar Constancia que acredite que al menos el 60% de todo el personal cuenta con capacitación respecto al Control de combate de incendios y de procedimientos de evacuación. | Constancia de capacitación de al menos el 60% del personal contratado misma que deberá exponer cada vez que se le solicite, para verificar su cumplimiento. |
| Todo el personal que otorgue atención como parte de la presentación de servicios subrogado, deberá acreditar estar inscrito en el padrón de afiliación del Instituto Mexicano de Seguro Social | El personal deberá acreditar su afiliación vigente al padrón de afiliados al Instituto Mexicano de Seguro Social, que será verificado de manera trimestral a partir del inicio del contrato. |

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

- Se encuentre certificada por el Consejo de Salubridad General o en proceso de certificación por dicho Consejo **con última solicitud o constancia de proceso no mayor a 6 meses**, en atención al ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales de la Ciudad de México (antes Distrito Federal) y municipales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
- Ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México (D.F.) Sur y (D.F.) Norte, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá ubicarse en un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica a la que se prestará el servicio.
- El área de tratamiento deberá ser considerada área semirestringida (zona gris).
- La unidad de hemodiálisis subrogada deberá contar con servicio de traslado en ambulancia, en términos de la NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, debiendo contar con las características mínimas como se indican en el 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 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.
- Contar con las áreas descritas en el apartado "Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".
- Central(es) de enfermeras con visibilidad de los pacientes.
- Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C y **COVID19**.
- 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- 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), el cual deberá ser funcional con posibilidad de otorgar oxigenoterapia con puntas nasales y mascarilla reservorio a los pacientes que lo requieran.
- Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
- Almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de bienes de consumo, área de intendencia, área de conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con almacén de ropa sucia.
- Deberá cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo a la capacidad instalada de atención para los 365 días del año que permita la operación de la unidad.
- Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo a la prescripción del médico del IMSS.
- **“El Proveedor”** deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo a las necesidades de cada unidad médica, asegurando al menos 936 sesiones 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. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades de los OOAD o de la UMAE correspondiente.
- **“El Proveedor”**, debe garantizar el equipo y bienes de consumo específicos para pacientes pediátricos en los lugares en donde se requiera la atención para este tipo de pacientes.
- **“El Proveedor”** deberá contar con los equipos médicos, y bienes de consumo que se requieren para llevar a cabo los procedimientos (sesiones de hemodiálisis), para cubrir las necesidades de las unidades hospitalarias que se adjudiquen. Por lo que una vez que se conozca al proveedor adjudicado deberá coordinar acciones con las unidades médicas asignadas para prestar el servicio en tiempo y forma.

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

- A todo paciente al que se le haya determinado la permanencia en el programa de hemodiálisis subrogada se le deberá colocar un acceso vascular permanente. La transición del acceso vascular temporal a un acceso vascular definitivo, no deberá ser mayor a los dos (2) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada, siendo éste colocado por **“El Proveedor”**, el cual deberá atender las complicaciones que se presenten. El plazo contará a partir de la fecha de ingreso a la unidad de hemodiálisis subrogada y de acuerdo al formato de subrogación de servicios 4-30-2/03.
- **“El Proveedor”** será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio, debiendo resolver la disfunción de un acceso vascular temporal o permanente antes, durante o después de la terapia de hemodiálisis.
- Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, **“El Proveedor”** deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado, “La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica”, del presente documento. Deberá recibir a los pacientes en caso de hemodiálisis de urgencia, los cuales serán remitidos por el Instituto una vez estabilizados hemodinámicamente, con los estudios de acuerdo con el apartado Responsabilidades de **“El Instituto”** a excepción del panel para virus de Hepatitis B, C y VIH, el cual se enviará en un plazo no mayor a 15 días naturales.
- A partir de su referencia a la unidad de hemodiálisis subrogada serán responsabilidad de **“El Proveedor”**, el cuidado, el mantenimiento y/o recambio del acceso vascular temporal o definitivo y, la atención de las complicaciones que se presenten.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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

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

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

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

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

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

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

Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:

- En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, que provoque descompensación aguda, el paciente deberá ser trasladado a la unidad hospitalaria de adscripción correspondiente sin costo adicional.
- Considerar como pacientes de alto riesgo a aquellos que se encuentran seropositivos con hepatitis B o C y VIH, y a los que, en condiciones de urgencia, no se haya podido determinar su panel viral.
- Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C y VIH con prueba confirmatoria positivos, deben dializarse en riñón artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.
- Los pacientes con hepatitis B y C y VIH deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la NOM 010-SSA2-2010 “Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana”.
- El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis, deberá ser exclusivo para cada paciente.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- El proveedor deberá presentar escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- Aseo exhaustivo de las áreas al menos una vez por semana, utilizando detergente en todas las superficies como pisos, paredes, puertas y ventanas y/o de acuerdo a cultivos bacteriológicos realizados en el área.
- Fumigar todas las áreas de la unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.
- Asear y desinfectar la máquina de hemodiálisis después de cada procedimiento, de igual forma el demás mobiliario que haya sido utilizado, deberá ser aseado y sanitizado al término de cada día de uso.
- En la detección de casos nuevos de Hepatitis B, C y VIH, por la unidad de hemodiálisis subrogada, ésta deberá dar aviso al director y médico tratante del hospital de referencia, a través de nota médica de la presencia de esta patología.
- Envío de nota médica mensual a la unidad médica del Instituto de adscripción conforme a la NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico" anotando los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad referida en el apartado "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento.

Responsabilidades de "El Instituto":

- a) "El Instituto" a través del servicio de (Medicina Interna o Nefrología), enviará al paciente de nuevo ingreso al programa de Hemodiálisis con solicitud de subrogación (4-30-2/03) debidamente acreditada por el director de la unidad y/o subdirector médico y jefe de servicio, con resumen médico, con vigencia actualizada y los estudios complementarios de laboratorio y gabinete siguientes: Biometría hemática completa, pruebas de coagulación, química sanguínea glucosa, urea y creatinina, sodio, potasio, calcio, fósforo, panel de hepatitis B y C, VIH.
- b) "El Instituto" a través del servicio de (Medicina Interna o Nefrología), será responsable de extender las recetas de medicamentos, incapacidades, solicitudes de interconsulta, de laboratorio y gabinete en caso necesario para cada paciente incluido en el servicio de hemodiálisis subrogada materia del presente documento.
- c) "El Instituto", ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, a través de la verificación de la vigencia de derechos actualizada.
- d) El Instituto dará continuidad a la atención de complicaciones propias de la hemodiálisis de cada paciente, que haya requerido traslado de la unidad de hemodiálisis subrogada a la unidad hospitalaria de "El Instituto".
- e) A través de personal autorizado por el Instituto, realizará visitas de supervisión a la unidad de hemodiálisis subrogada, a efecto de verificar la debida prestación del servicio en forma integral, ininterrumpida a lo descrito en el **Anexo 4 (Cuatro)** Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada, del presente documento.
- f) Para pacientes seronegativos aplicar vacunación contra hepatitis B con doble dosis al ingresar al programa de hemodiálisis subrogada, en caso de no tenerla y completar su esquema de vacunación.
- g) Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.
- h) En el caso de los accesos vasculares el Instituto será responsable de enviar al paciente a la unidad de hemodiálisis subrogada con un acceso vascular temporal o definitivo funcional.

Responsabilidades de "El Proveedor":

1. Prestar el servicio subrogado de hemodiálisis en los términos y condiciones establecidos en el contrato del cual resulte adjudicado y conforme a lo señalado en los apartados de este Anexo Técnico, los Términos y Condiciones y sus Anexos; **Anexo 1 (Uno)** Requerimiento y **Anexo 2**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

(Dos) Propuesta de la Descripción de las especificaciones del equipo médico y bienes de consumo para realizar los tratamientos hemodialíticos, "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES, C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, **Anexo 3(Tres)** Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, **Anexo 4 (Cuatro)** Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada, **Anexo 5 (Cinco)** Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada, **Anexo 6 (Seis)** Calendario para entrega mensual de catéteres, **Anexo 7 (Siete)** Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado, **Anexo 8 (Ocho)** Directorio de unidades médicas los cuales forman parte de este documento.

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

Deberá entender por complicaciones:

- Hipotensión arterial severa, cuadro de cardiopatía isquémica aguda, descompensación metabólica aguda, bacteriemia, arritmias cardíacas, enfermedad cerebral vascular en fase de instalación y cualquier otra eventualidad aguda que comprometa la integridad y estabilidad hemodinámica del paciente.
- Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:
 1. De la manipulación del catéter.
 2. Disfunción inherente del catéter.
 3. Generadas durante el proceso de hemodiálisis.
- Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:
 1. De la manipulación o cateterización.
 2. Disfunción inherente del acceso.
 3. Generadas durante el proceso de hemodiálisis.
- 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:
 - Un resumen clínico del caso;
 - Detalle de la complicación;
 - Atención que se brindó, y
 - Resultados obtenidos, con objeto de dar continuidad al tratamiento.

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

4. Deberá enviar al Jefe de Servicio de Medicina Interna, del HGZ No. 46, resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

5. Dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado por el Instituto pueda hacer las visitas de supervisión referidas en el inciso e) del apartado "Responsabilidades del Instituto" del presente documento.
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 proveedor asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la AAMI consideradas en la norma citada. Es obligatorio para el proveedor contar con el reporte original de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio y en operación con la periodicidad bimestral y anual correspondiente.
8. En el caso del reusó de los dializadores, deberá apegarse a las normas del apéndice "B" de la NOM 003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis".
9. Cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
10. Presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar con laboratorio propio, copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico.
11. Si va a optar por el reprocesamiento de dializadores deberá ofertar y presentar la documentación correspondiente de la Unidad de reprocesamiento de dializadores conforme a la Clave 531.340.0227 del al **Anexo 2 (Dos)**

Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar por localidad se establece en el **Anexo 1 (Uno)** del presente documento, para un período de contratación a partir del 01 de Mayo hasta el 31 de Diciembre de 2022.

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

Personal

- Deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", particularmente a lo descrito en los numerales 5.1 y 5.2. de dicha Norma.
- El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, el horario en que se deberá encontrar en la Unidad de Hemodiálisis Subrogada se acordará con las autoridades de la OOAD /UMAE que le corresponde
- El personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis demostrará documentalmente haber recibido la especialidad en nefrología o en su caso, haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un período mínimo de seis meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada. El servicio deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.
- El personal de la unidad de hemodiálisis subrogada deberá estar capacitado sobre el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH.
- Deberá realizarse vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de aspartato aminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses.

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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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

- a) El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts.
- b) Consultorio,
- c) Área de recepción de fácil acceso a los pacientes,
- d) Central de enfermeras,
- e) Almacén,
- f) Área de prelavado y de tratamiento de agua.
- g) Sanitarios para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres.
- h) Sanitarios para personal de la unidad,
- i) Cuarto séptico,
- j) Área administrativa,
- k) Sala de procedimientos (En caso de no encontrarse la unidad de hemodiálisis dentro de un hospital). Al menos deberá contar con lo descrito en los estándares de estructura para la autoevaluación de establecimientos de atención médica de hemodiálisis vigentes emitidos por el Consejo de Salubridad General vigentes.
- l) Instalaciones y accesorios propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes y
- m) Sala de espera.

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

Características del Equipo y de los Bienes de Consumo

- a) "El Proveedor" deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis".
- b) Los bienes de consumo se deberán apegar a lo descrito en el Anexo 2 (dos).
- c) 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.
- d) La unidad de hemodiálisis deberá contar con máquinas exclusivas y en área aislada para pacientes con seropositividad a hepatitis B, C y VIH.
- e) Las máquinas utilizadas para las sesiones de hemodiálisis deberán estar en óptimas condiciones de mantenimiento y funcionamiento y haber sido ensambladas de manera integral en el país de origen. No deberán contener leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", ser modelos discontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de que los equipos hayan presentado alerta médica el proveedor debe contar con el alta o resolución de la misma.
- f) Dializador de fibra hueca de membrana sintética o semisintética, biocompatibles, específicos para pacientes adultos o pediátricos según corresponda.
- g) Ácido y bicarbonato en concentraciones de acuerdo a los equipos de hemodiálisis propuestos para la prestación del servicio.
- h) Línea arteriovenosa.
- i) Agujas fístula para punción de acceso venoso y arterial.
- j) Catéter temporal o permanente o injerto vascular heterólogo.
- k) 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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

referenciado.

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

Requisitos del Agua a utilizar en Hemodiálisis

Deberá apegarse a lo descrito en el punto 6.4.9.2 y el Apéndice Normativo "A" de la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", así como lo previsto en el presente documento.

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

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

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.

Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre) "El Proveedor" 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 5 (Cinco)** Calendario para Entrega de las Pruebas de la Calidad del Agua de Hemodiálisis Subrogada.

Verificación física o visitas de supervisión

Durante la prestación del servicio, la unidad de hemodiálisis subrogada estará sujeta a una verificación visual y documental mediante las visitas de supervisión semestrales o las que determine el Instituto necesarias, que realizarán por personal designado de nivel normativo, o este Órgano de Operación Administrativo Desconcentrada Estatal Tabasco, con apego a lo descrito en el **Anexo 4 (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 convencionales o deducciones correspondientes, los Auxiliares del servicio, serán los encargados de notificar por escrito al administrador del contrato en caso de incumplimiento de las especificaciones técnico médicas solicitadas en el presente documento.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Constancias con las que deberá contar "El Proveedor":

- a) 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:
- Número de registro, prórroga o modificación.
 - Titular del registro.
 - Nombre y domicilio del fabricante.
 - Indicaciones de uso y/o descripción.
 - Modelo(s).
 - Fecha de emisión y de vencimiento.
 - 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 proveedor deberá presentar:

- Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
- Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.
- Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.

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

Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el proveedor advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

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

- a) Licencia sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.
- b) 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.
- c) 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- d) 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.
- e) 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.
- f) 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 esta en idioma distinto al español, deberá presentar su traducción simple al español.

Sistema de Información del Servicio de Hemodiálisis Subrogada

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

La ETIMSS 5640-023-004 se encuentra publicada en el Portal de compras del Instituto en la sección de Información para los proveedores, en la página de internet <http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo> Como elemento adicional, el Sistema de Información del proveedor deberá permitir al Jefe de Servicio de Medicina Interna del HGZ No. 46, el generar un reporte filtrado por unidad, por periodo, por contrato, con el desglose de las sesiones otorgadas, presentando el listado nominal de los derechohabientes que recibieron el servicio, como mínimo por nombre, Número de Seguridad Social y agregado médico.

Todas las gestiones relacionadas con el Sistema de Información y envío de mensajería HL7, se realizarán en las oficinas de la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA) o la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud ubicadas en la calle de Tokio 80, 4° piso, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600 o donde el Instituto designe.

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

“El Proveedor” deberá entregar como parte de su propuesta técnica una Carta Compromiso de que está enterado de las Pruebas de funcionalidad y se compromete a cumplir con el apartado Puesta a punto del sistema de información de este documento de acuerdo con el **Anexo 1 (Uno)** Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.

Puesta a Punto del Sistema de Información

“El Proveedor” debe llevar a cabo la instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para la atención del paciente, dentro de los 45 (cuarenta y cinco días) naturales contados a partir de la emisión del fallo.

“El Proveedor” será responsable de proveer la conexión de internet en la unidad médica subrogada para el envío de información al Instituto, de acuerdo a los estándares de seguridad establecidos en la



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

ETIMSS 5640-023-004.

Certificación del Sistema de Información

La Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA) dependiente de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), verificará la funcionalidad del sistema de información para su aprobación. Pudiendo realizarlos a través de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud

“El Proveedor” establecerá contacto con la DSDICDS, dependiente de la CSDISA, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes al 01 de Mayo 2022, cumpliendo con los siguientes puntos:

- Firma de Acuerdo de Confidencialidad
- Designación de contacto responsable con sus datos
- Designación de sistema y empresa soporte
- Pruebas de funcionalidad

a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad

“El Proveedor” se compromete con “El Instituto” a firmar un acuerdo de confidencialidad, **Anexo 12 (Doce)** 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 este contrato para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las del sistema y soporte, responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia de “El Instituto” que deriven del incumplimiento de este acuerdo.

b) Designación de contacto responsable con sus datos

“El Proveedor” deberá notificar los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al Sistema de Información, **Anexo TI 3 (TI tres)** “Designación de contacto responsable”.

c) Designación de sistema y empresa soporte

“El Proveedor” deberá notificar el(los) Sistema(s) de Información que propone implantar en las Unidades de Hemodiálisis y la empresa que le dará soporte, **Anexo 14 (Catorce)** “Designación de sistema y empresa soporte”.

d) Pruebas de funcionalidad

La prueba de funcionalidad, se realizará en las oficinas de la CSDISA, o donde el Instituto designe. El proveedor adjudicado solicitará una cita a la DSDICDS mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa, el cual se entregará en el área de Gestión de Correspondencia de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), ubicada en Tokio 80, 5to. Piso, Col Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600.

La prueba final en sitio, se realizará una vez aprobado el punto anterior en la Unidad Médica adjudicada que “El Instituto” designe de acuerdo con el calendario de Despliegue, previamente acordado con las Unidades Médicas, con la versión aprobada del Sistema de Información en operación durante 24 (veinticuatro) horas naturales. Esta deberá ser solicitada a la DSDICDS, mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa, el cual se entregará en el área de Gestión de Correspondencia de la DIDT, ubicada en Tokio 80, 5to. piso, Col Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600.

Una vez que las pruebas de funcionalidad son aprobadas por la DSDICDS y el sistema queda avalado por la misma, el proveedor proporcionará un calendario de despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades Médicas incluidas en los contratos, en un plazo no mayor a 5 (cinco) días naturales



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

posteriores a la fecha de aprobación.

“El Instituto” a través de la CDI en OOAD, y/o el Administrador de contrato se reservan el derecho de evaluar cualquiera de las Unidades Médicas incluidas en los contratos para confirmar que la versión evaluada del sistema sea la instalada en los equipos de cómputo que administran dichos procesos, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte de “El Proveedor” activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

“El Instituto” a través de la CDI en OOAD, y/o el Administrador del contrato, se reservan el derecho de evaluar cualquiera de las Unidades Médicas incluidas en los contratos y en caso de detectar un comportamiento irregular en el sistema de información que administran dichos procesos, se podrá revocar el certificado del sistema, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del proveedor adjudicado activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

Una vez avalado el sistema de información, en caso de que el proveedor adjudicado requiera realizar posteriormente una actualización, deberá seguir el proceso de las Pruebas de funcionalidad y se compromete a cumplir con este apartado, para lograr la certificación de esta nueva versión del sistema de información, antes de implantarlo en sus unidades.

e) Registro de Sesiones de Hemodiálisis en el Sistema

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

SEXTA- VIGENCIA.- Las partes convienen en que la vigencia del presente contrato comprenderá del **01 de Mayo al 31 de Diciembre del 2022.**

SEPTIMA.- TRANSFERENCIA DE DERECHOS DE COBRO.- “El Proveedor” se obliga a no transferir por ningún título, en forma total o parcial a favor de cualquier otra persona física o moral, sus derechos y obligaciones que se deriven del presente contrato; a excepción de los derechos de cobro, debiendo en este caso, solicitar por escrito el consentimiento a “El Instituto”.

“El Proveedor” deberá presentar la solicitud correspondiente dentro de los 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, a la que deberá adjuntar una copia de los contra-recibos cuyo importe transfiera, y demás documentos sustantivos de dicha transferencia lo cual será necesario para efectuar el pago correspondiente.

Si con motivo de la transferencia de los derechos de cobro solicitada por “El Proveedor” se origina un retraso en el pago, no procederá el pago de los gastos financieros a que hace referencia el artículo 51 de la Ley Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

OCTAVA.- RESPONSABILIDAD.- “El Proveedor” se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, lleguen a causar a “El Instituto” y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, o bien por los defectos o vicios ocultos en la prestación del servicio, de conformidad con lo establecido en el artículo 53, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

“El Instituto” en ningún momento y bajo ninguna circunstancia, será considerado como patrón sustituto o solidario, ni tendrá ninguna responsabilidad u obligación laboral, ni tampoco se le deberá considerar como intermediario de “El Proveedor”. Por lo anterior “El Proveedor”, se obliga a eximir y liberar a “El Instituto” de toda responsabilidad jurídica y por lo mismo responderá de todas las demandas que sus



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

trabajadores presentasen en su contra o en contra del "El Instituto" en relación con los servicios aquí descritos.

"El Proveedor" asume de manera expresa toda responsabilidad civil que pudiera surgir cuando por la negligencia impericia o dolo en que incurra personalmente o por los trabajadores a su servicio en la prestación del servicio contratado, se causen daños a "El Instituto", y/o a terceros, obligándose a restituir a "El Instituto" la cantidad que por este concepto se llegara a erogar.

Obligaciones del Instituto:

"El Instituto" se obliga a expedir las solicitudes de subrogación debidamente acreditada por director de la unidad y/o subdirector médico y jefe de servicio para que sus derechohabientes reciban el servicio que en base al presente contrato sea solicitado a "El Proveedor".

Ambas partes se obligan e informar a los derechohabientes que deberán ajustarse a la normatividad y reglamentación interna de cada una de ellas, durante el tiempo que reciban los servicios contratados.

NOVENA.- IMPUESTOS Y/O DERECHOS.- Los impuestos y/o derechos que procedan con motivo del servicio objeto del presente contrato, serán pagados por "El Proveedor" conforme a la legislación aplicable en la materia.

"El Instituto" sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado de acuerdo a lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia.

DECIMA.- PATENTES Y/O MARCAS.- "El Proveedor" se obliga para con "El Instituto", a responder por los daños y/o perjuicios que le pudiera causar a éste o a terceros, si con motivo de la prestación del servicio viola derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel nacional o internacional.

Por lo anterior, "El Proveedor" 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 de la Propiedad Industrial.

En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de "El Instituto" por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento a "El Proveedor", para que éste lleve a cabo las acciones necesarias que garanticen la liberación de "El Instituto" de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

DÉCIMA

PRIMERA.- RELACION LABORAL.- Para el cumplimiento del objeto del presente Contrato Abierto, "El Proveedor" se obliga a proporcionar los servicios objeto del presente Contrato Abierto, con personal propio y altamente calificado. Este personal estará y continuará bajo la subordinación de "El Proveedor" con el que tendrá establecida su relación laboral, en los términos del artículo 20 de la Ley Federal del Trabajo. En consecuencia, "El Proveedor" como patrón de los trabajadores que ocupe con motivo de la prestación de los servicios objeto de este Contrato Abierto, será el único responsable de las obligaciones establecidas en la Ley Federal del Trabajo, en la Ley del Seguro Social y en la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

"El Instituto" en ningún momento y bajo ninguna circunstancia, será considerado como patrón sustituto o solidario, ni tendrá ninguna responsabilidad u obligación laboral, ni tampoco se le deberá considerar como intermediario de "El Proveedor".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Por lo anterior, "El Proveedor" se obliga a eximir y liberar a "El Instituto" de toda responsabilidad jurídica y por lo mismo, "El Proveedor" responderá de todas las demandas que sus trabajadores presentasen en su contra o en contra de "El Instituto" en relación con los servicios materia de este instrumento jurídico.

En el supuesto caso de que se llegasen a presentar demandas o reclamaciones laborales, de seguridad social, fiscales o de cualquier otro tipo en contra de "El Instituto" "El Proveedor" se obliga a liberarlo de toda responsabilidad jurídica y a cubrirle cualquier gasto, honorario o erogación que hubiese hecho "El Instituto" con motivo de dar contestación y trámite a dichas demandas.

DÉCIMA

SEGUNDA.- GARANTÍAS.- "El Proveedor" se obliga a otorgar a "El Instituto", las garantías que se enumeran a continuación:

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

"El Proveedor", se obliga a otorgar a "El Instituto", dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales contados a partir de la firma del contrato en términos del artículo 48 de la LAASSP, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total máximo del contrato a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada dentro de los primeros diez días naturales (artículo 87 del Reglamento de la LAASSP), de cada ejercicio fiscal por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

"El Proveedor" queda obligado a entregar a "El Instituto" la póliza de fianza

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta a "El Proveedor" una vez que "El Instituto" le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a "El Proveedor", siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato, para lo cual deberá de presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en el Departamento de (donde se solicita la cancelación de la fianza), mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza

DÉCIMA

TERCERA.- EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.- "El

Instituto" llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento del contrato en los casos siguientes:

- Se rescinda administrativamente este contrato.
- Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior en el servicio prestado, en comparación con el ofertado.
- Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, no entregue "El Proveedor" en el plazo pactado, el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, establecido en la Cláusula DÉCIMA.
- Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

DÉCIMA

CUARTA: 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente al pago que "El Proveedor" 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 Proveedor" para que éste realice el pago correspondiente.

La pena convencional se calculará de acuerdo a los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

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

Dónde:

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

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

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

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

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativos en base al Oficio 518 de fecha 16 de marzo 2022, suscrito por el Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez.- Coordinador de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo. |
|--|---|---|---|--|
| 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 en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. | 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 en OOAD. | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativos en base al Oficio 518 de fecha 16 de marzo 2022, suscrito por el Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez.- Coordinador de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo. |
|---|--|---|---|--|
| La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. | | | | |
| 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 del 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 Servicio | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| <p>“El Proveedor” establecerá contacto con la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:</p> <p>Firma del Acuerdo de Confidencialidad</p> <p>Designación de contacto responsable con sus datos</p> <p>Designación de sistema y empresa soporte</p> <p>Solicitud de Pruebas de funcionalidad</p> | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los diez días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo. | 1%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA. | División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS) | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el otorgamiento de del servicio | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los 45 (cuarenta y cinco) días contados a partir de la emisión del fallo. | 2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA. | División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), Coordinador Delegacional de Informática | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| “El Proveedor” proporcionará 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 5 (cinco) días naturales posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información. | 1.5%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA. | División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS) | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de las 24 horas posteriores al otorgamiento de la sesión | 2.5% diario sobre el valor total de los sesiones otorgadas, no registradas y no transmitidas en el lapso establecido | Coordinador Delegacional de Informática (CDI) o | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativos en base al Oficio 518 de fecha 16 de marzo 2022, suscrito por el Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez.- Coordinador de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo. |
|---|--|---|---|--|
| | | a la base de datos central del Instituto, sin incluir el IVA. | | |
| Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el proveedor adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente de manera: En forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, TGO. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido. | 2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA. | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el proveedor adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente de manera: Trimestral: Cinética de hierro: Ferritina, transferrina, <u>albúmina</u> , <u>proteínas totales</u> . | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido. | 2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA. | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, "El Proveedor" adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente de manera: Cuatrimestral: Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido. | 2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA. | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el proveedor adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente de manera: Semestral: Colesterol, triglicéridos, VIH. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido. | 2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA. | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativos en base al Oficio 518 de fecha 16 de marzo 2022, suscrito por el Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez.- Coordinador de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo. |
|---|--|---|---|--|
| <p>La adecuación de la hemodiálisis se deberá realizar mensualmente en forma individualizada para cada paciente y se deberá cumplir con los siguientes parámetros:</p> <p>Clinicos: sin datos de uremia, control óptimo de la presión arterial, sin datos de retención hídrica y con peso seco en forma individual. Bioquímicos: Kt/v monocompartmental igual o mayor de 1.2 URR igual o superior al 65%</p> | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido. | 2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA. | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Envío de nota médica mensual a la unidad médica del Instituto de adscripción conforme a la NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico" anotando los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad referida en el apartado "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido. | 2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA. | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| 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 brindando la siguiente información: Un resumen clínico del caso; Detalle de la complicación; Atención que se brindó, y Resultados obtenidos, con objeto de dar continuidad al tratamiento. La llamada telefónica permitirá el traslado inmediato del paciente estabilizado en ambulancia de la unidad de hemodiálisis subrogada al hospital correspondiente. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de las 24 horas. | 2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA. | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativos en base al Oficio 518 de fecha 16 de marzo 2022, suscrito por el Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez.- Coordinador de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo. |
|--|--|---|---|--|
| Deberá enviar al Jefe de Servicio de Medicina Interna, del HGZ No. 46, resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de las 24 horas. | 2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA. | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Deberá recibir a los pacientes urgentes y no Urgentes derivados al servicio de hemodiálisis. | Máximo 24 horas a partir de la solicitud o conforme a la petición de la unidad solicita la atención. | 2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA. | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |

DECIMA

QUINTA.- Deducciones por incumplimiento parcial o deficiente en la prestación del servicio de hemodiálisis.- De conformidad con el artículo 53 Bis 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 Proveedor" respecto de las partidas o conceptos que integran el presente contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.

Dichas deductivas serán determinadas en función de los servicios que hayan sido prestados deficientemente y deberán ser calculadas de acuerdo a lo establecido en los artículos 53 Bis de la Ley 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 al proveedor adjudicado para que éste realice el pago correspondiente y le notifique las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor.

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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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

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

| Concepto | Niveles de servicio | Unidad de medida para la deducción | Deducción | Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativo |
|---|---|---|---|--|---|--|
| 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 más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado el cambio. | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| 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 más IVA. | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD en UMAE | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. | Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010 | Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAMI. | 5% sobre el valor total de la factura mensual más IVA | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Dotación del mismo número de catéteres | Dotación del mismo número | Por cada día natural a partir de | 2.5% diario, | El límite de la deducción será | Jefe de Servicio de Nefrología, | Administrador del contrato, |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

| 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 el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativo |
|--|---|---|--|---|---|--|
| 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 | 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 | la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres. | sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA | de hasta el 10% del monto del máximo del contrato Médico | de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD | con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el proveedor adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente de manera: En forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, TGO. | En forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, TGO. | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos. | El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto del máximo del contrato Médico | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el proveedor adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente de manera: Trimestral: Cinética de hierro: Ferritina, transferrina, <u>albúmina</u> , <u>proteínas totales</u> . | Trimestral: Cinética de hierro: Ferritina, transferrina, <u>albúmina</u> , <u>proteínas totales</u> . | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos | El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto del máximo del contrato Médico | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Una vez registrado el | Cuatrimestral: Determinación | Por la entrega parcial o | El 5% sobre el | El límite de la deducción será | Jefe de Servicio de Nefrología, | Administrador del contrato, |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

| 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 el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativo |
|--|--|---|--|---|---|--|
| paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el proveedor adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente de manera: Cuatrimestral: Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV. | de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV | deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos | valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado | de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico | de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD | con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el proveedor adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente de manera: Semestral: Colesterol, triglicéridos, VIH. | Semestral: Colesterol, triglicéridos, VIH. | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos | El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado | 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 en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| La adecuación de la hemodiálisis se deberá realizar mensualmente en forma individualizada para cada paciente y se deberá cumplir con los siguientes parámetros: Clínicos: sin datos de uremia, control óptimo de la presión arterial, sin datos de retención hídrica y con peso seco en forma individual. Bioquímicos: Kt/v monocompartamental igual o mayor de 1.2 | mensualmente en forma individualizada para cada paciente | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos. | El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado | 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 en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

| 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 el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativo |
|---|--|--|--|---|---|--|
| URR igual o superior al 65% | | | | | | |
| Envío de nota médica mensual a la unidad médica del Instituto de adscripción conforme a la NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico" anotando los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad referida en el apartado "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento. | mensualmente en forma individualizada para cada paciente | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos | El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado | 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 en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Deberá notificar a la unidad médica correspondiente del Instituto por vía telefónica en forma inmediata y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes a la presentación del caso de complicaciones, al director o subdirector médico de la unidad correspondiente, para la atención del médico nefrólogo tratante brindado la siguiente información: Un resumen clínico del caso; Detalle de la complicación; Atención que se brindó, y Resultados obtenidos, con objeto de dar continuidad | 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 | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos | El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado | 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 en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

| 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 el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativo |
|--|--|---|--|--|---|--|
| al tratamiento. La llamada telefónica permitirá el traslado inmediato del paciente estabilizado en ambulancia de la unidad de hemodiálisis subrogada al hospital correspondiente. | | | | | | |
| Deberá enviar al Jefe de Servicio de Medicina Interna, del HGZ No. 46, resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes. | Mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes. | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos | El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra a algún paciente(s) no se le haya realizado | 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 en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Los médicos nefrólogos deberán estar debidamente certificados por el consejo de salubridad general. | "El Proveedor" deberá presentar las Constancias de Certificado por el consejo de salubridad general vigente durante la vigencia del contrato. | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos. | El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra a algún paciente(s) no se le haya realizado | 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 en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Personal de enfermería deberá contar con especialidad en nefrología o cuenta con algún curso o posgrado en nefrología o relativo a hemodiálisis | "El Proveedor" deberá presentar las Cédulas de especialidad, diploma o constancia en nefrología o a fin a hemodiálisis durante la vigencia del | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos | El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra | 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 en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

| 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 el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativo |
|---|---|---|---|---|--|--|
| | contrato. | | que a algún paciente(s) no se le haya realizado | | | |
| Deberá con ambulancia para el traslado de pacientes o presente convenios que garanticen el traslado de ambulancia en caso de requerirse | "El Proveedor" deberá acreditar contar con la ambulancia o contrato establecido para garantizar la atención de traslados de pacientes en caso de requerirse durante la vigencia del contrato. | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos. | El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado | 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 en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| El personal de enfermería deberá contar con capacitaciones relativo a hemodiálisis por un establecimiento acreditado, en un periodo menor a 6 meses. | "El Proveedor" deberá presentar Constancia de capacitaciones relativo a nefrología o hemodiálisis en un periodo menor a 6 meses. | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos | El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado, | 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 en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Contar con un Programa interno de protección civil, aprobado por la autoridad estatal o municipal, Plan operativo de la unidad interna de protección civil, el plan de contingencias y el plan de continuidad de operaciones. | "El Proveedor" deberá Contar con un programa vigente el cual debe presentar de forma anual que será verificado dentro de los 45 días de inicio del contrato | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos | El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) | 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 en OOAD | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

| Concepto | Niveles de servicio | Unidad de medida para la deducción | Deducción | Limite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativo |
|---|---|---|---|---|--|--|
| | | | no se le haya realizado, | | | |
| Deberá de contar con licencia de uso de suelo vigente, validada por la autoridad municipal o estatal. | "El Proveedor" deberá Acreditar constancia de uso de suelo vigente una vez al año, que será verificado dentro de los 45 días de inicio del contrato | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos | El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado, | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico | Director de Unidad en OOAD o Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalarias que Refiere | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Deberá contar con Dictamen o constancia de seguridad estructural del inmueble emitido por un director responsable de obra de RD O perito registrado ante el Estado o municipio. | "El Proveedor" deberá presentar Dictamen o Constancia de 1 vez al año, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos. | El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico | Director de Unidad en OOAD o Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalarias que Refiere | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Deberá contar con Licencia de funcionamiento vigente durante la totalidad de contrato. | "El Proveedor" Deberá entregar una vez al año con vigencia del contrato, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos. | El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado, | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico | Director de Unidad en OOAD o Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalarias que Refiere | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

| Concepto | Niveles de servicio | Unidad de medida para la deducción | Deducción | Limite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento | Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativo |
|---|--|--|---|---|--|--|
| Deberá contar con Dictamen o verificación vigente de las instalaciones de gas, emitido por perito acreditado o unidad verificadora, así como del visto bueno de bomberos. | "El Proveedor" Deberá entregar una vez al año con vigencia del contrato, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos | El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico | Director de Unidad en OOAD o Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalarias que Refiere | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Deberá contar con Contrato del servicio de mantenimiento del sistema de alarma y seguridad. | "El Proveedor" Deberá entregar una vez al año con vigencia del contrato, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos | El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico | Director de Unidad en OOAD o Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalarias que Refiere | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Deberá de presentar Póliza de seguro de responsabilidad civil vigente que ampare la totalidad de la vigencia del contrato. | "El Proveedor" Deberá de entregar Póliza de seguro con vigencia una vez al año, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos | El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado, | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico | Director de Unidad en OOAD o Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalarias que Refiere | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Deberá presentar Contrato del servicio de seguridad | "El Proveedor" deberá Presentar copia | Por la entrega parcial o deficiente de lo | El 5% sobre el valor total | El límite de la deducción será de hasta el 10% | Director de Unidad en OOAD o | Administrador del contrato, con apoyo del |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

| 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 el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativo |
|--|---|---|---|---|--|--|
| física vigente. | del contrato de servicio una vez al año, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato | solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos | de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado, | del monto máximo del contrato Médico | Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalarias que Refiere | Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Deberá de presentar Certificado anual del mantenimiento recarga de extintores. | "El Proveedor" deberá presentar Certificado anual de mantenimiento de recarga de extintores una vez al año, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos. | El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado, | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico | Director de Unidad en OOAD o Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalarias que Refiere | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Deberá contar con Bitácoras de mantenimiento de instalaciones eléctricas hidrosanitarias gas comunicación equipo sujetos a presión elevadores, escaleras de emergencia, equipo contra incendio, etc. | "El Proveedor" deberá presentar las bitácoras que acrediten Se deberá cotejar la bitácora de mantenimiento, misma que deberá exponer cada vez que se le solicite, para verificar su cumplimiento. | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos | El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado, | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico | Director de Unidad en OOAD o Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalarias que Refiere | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |
| Deberán de presentar Constancia que acredite que al menos el 60% de todo el personal cuenta con capacitación respecto | "El Proveedor" deberá presentar Constancia de capacitación de al menos el 60% del personal | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los | El 5% sobre el valor total de la factura mensual | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico | Director de Unidad en OOAD o Subdirector Administrativo de la Unidad | |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

| 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 el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativo |
|---|--|--|--|---|--|--|
| al Control de combate de incendios y de procedimientos de evacuación. | contratado misma que deberá exponer cada vez que se le solicite, para verificar su cumplimiento. | elementos Requeridos. | más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado | | Hospitalarias que Refiere | |
| Todo el personal que otorgue atención como parte de la presentación de servicios subrogado deberá acreditar estar inscrito en el padrón de afiliación del Instituto Mexicano de Seguro Social | "El Proveedor" deberá presentar documentación que acredite su afiliación vigente al padrón de afiliados al Instituto Mexicano de Seguro Social, que será verificado de manera trimestral a partir del inicio del contrato. | Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos | El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico | Director de Unidad en OOAD o Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalarias que Refiere | Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo del proveedor adjudicado, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico.

Los montos a deducir se aplicarán en la factura que **"El Proveedor"** presente para su cobro.

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

"El Instituto" descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que **"El Proveedor"** presente para su cobro.

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

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

DÉCIMA

SEXTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.- De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"El Instituto"** podrá dar por terminado anticipadamente el presente Contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurren razones de interés general o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad del servicio objeto del presente Contrato, 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 instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la Secretaría de la Función Pública.

En estos casos **"El Instituto"** reembolsará a **"El Proveedor"** los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el presente instrumento jurídico.

DÉCIMA

SEPTIMA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- **"El Instituto"** podrá rescindir administrativamente el presente contrato en cualquier momento, cuando **"El Proveedor"** incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento previsto en el artículo 54, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. **"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.

DÉCIMA

OCTAVA.- CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- **"El Instituto"** podrá rescindir administrativamente este contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando **"El Proveedor"** incurra en cualquiera de las causales siguientes:

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

2. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
3. Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el este instrumento jurídico y sus anexos.
4. Cuando se compruebe que **"El Proveedor"** haya prestado el servicio con descripciones y características distintas a las pactadas en el presente instrumento jurídico.
5. En caso de que **"El Proveedor"** no otorgue el servicio solicitado, conforme a las condiciones que se establecen en el presente contrato.
6. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el presente instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de **"El Instituto"**.
7. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de **"El Proveedor"**.
8. En caso de que durante la vigencia del contrato la renovación del Registro Sanitario no resulte favorable por la autoridad sanitaria o bien se reciba comunicado por parte de la comisión Federal contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en el sentido de que **"El Proveedor"** ha sido sancionado o se le han revocado los Registros Sanitarios correspondientes.
9. En caso de que la comisión Federal de Riesgo Sanitario (COFEPRIS) dictamine que respecto de los insumos o equipos con los que se presta el servicio, existe alerta medica durante la vigencia del presente contrato.
10. En caso de que durante la prestación del servicio se concluya la vigencia de la certificación emitida por el Consejo de Salubridad General.

DÉCIMA

NOVENA.- PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.- Para el caso de rescisión administrativa las partes convienen en someterse al siguiente procedimiento:

Si **"El Instituto"** considera que **"El Proveedor"** ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la Cláusula que antecede, lo hará saber a **"El Proveedor"** de forma indubitable por escrito a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de 5 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.

Transcurrido el término a que se refiere el párrafo anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.

La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el contrato, deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada por escrito a **"El Proveedor"**, dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes, al vencimiento del plazo señalado en el inciso a), de esta Cláusula.

En el supuesto de que se rescinda el contrato, **"El Instituto"** no aplicará las penas convencionales, ni su contabilización para hacer efectiva la garantía de cumplimiento de este instrumento jurídico.

Para los efectos del párrafo que antecede, y 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 será proporcional al monto de las obligaciones incumplidas, salvo que por las características del servicio prestado, este no corresponda a lo solicitado por **"El Instituto"**, en cuyo caso, la aplicación será por el total de la garantía correspondiente.

En caso de que **"El Instituto"** determine dar por rescindido el presente contrato, se deberá formular un finiquito en el que se hagan constar los pagos que, en su caso, deba efectuar **"El Instituto"** por concepto



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

del servicio prestado por "El Proveedor" hasta el momento en que se determine la rescisión administrativa.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato, "El Proveedor" presta el servicio, el procedimiento iniciado quedará sin efectos, previa aceptación y verificación de "El Instituto" por escrito, de que continúa vigente la necesidad de contar con los servicios solicitados, aplicando en su caso, las penas convencionales correspondientes.

"El Instituto" podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que dicha rescisión 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 darse por rescindido el contrato, "El Instituto" establecerá, de conformidad con "El Proveedor" un nuevo plazo para el cumplimiento de aquellas obligaciones que se hubiesen dejado de cumplir, a efecto de que "El Proveedor" subsane el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento de rescisión. Lo anterior, se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se considere lo dispuesto en los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGESIMA.- CONFIDENCIALIDAD.- A la base de datos del sistema informativo requerido por "El Instituto", se le considera información confidencial, por lo que "El Proveedor", se obliga a no ser uso indebido de la misma, en caso contrario, será responsable de los daños y perjuicios ocasionados a "El Instituto", ya sean de naturaleza civil, penal o administrativa.

Por lo anterior "El Proveedor" reconoce que queda prohibida su difusión y/o utilización total o parcial en su favor o de terceros ajenos a la relación contractual por cualquier medio entro otros de manera enunciativa mas 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 los Particulares.

VIGESIMA

PRIMERA.- MODIFICACIONES.- De conformidad con lo establecido en el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "El Instituto" podrá celebrar por escrito convenio modificatorio al presente contrato dentro de la vigencia del mismo. Para tal efecto, "El Proveedor" se obliga a presentar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos del artículo 103, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGESIMA

SEGUNDA.- 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 1 (Uno)
Anexo 2 (Dos)

Requerimiento de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada
Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis;
Características de la máquina de hemodiálisis, Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores),
Bienes de Consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico; Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares Heterólogos; Descripción técnica del sillón clínico



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

| | |
|---------------------|---|
| Anexo 3 (Tres) | Cédula de Verificación de las unidades de hemodiálisis subrogada |
| Anexo 4(cuatro) | Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada |
| Anexo 5 (Cinco) | Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada |
| Anexo 6 (Seis) | Calendario para entrega mensual de catéteres |
| Anexo 7 (Siete) | Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado |
| Anexo 8 (Ocho) | Directorio de unidades médicas |
| Anexo 9 (Nueve) | Solicitud de subrogación de Servicios (4-30-2/03) |
| Anexo 10 (Diez) | Características de operación del Servicio Médico Hemodiálisis |
| Anexo 11 (Once) | Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería h17 |
| Anexo 12 (Doce) | Acuerdo de confidencialidad |
| Anexo 13 (Trece) | Designación de contacto Responsable |
| Anexo 14 (Catorce) | Designación de Sistema y empresa de soporte 2022 |
| Anexo 15 (Quince) | Formato de Cumplimiento de fianza |
| Anexo 16(Dieciséis) | Dictamen Presupuestal |

VIGÉSIMA

TERCERA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.- Las partes se obligan a sujetarse estrictamente para el cumplimiento del presente contrato, a todas y cada una de las cláusulas del mismo, a la convocatoria a la licitación pública, y sus bases, así como a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento, el Código Civil Federal, el Código Federal de Procedimientos Civiles, la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y las disposiciones administrativas aplicables en la materia.

VIGÉSIMA

CUARTA.- JURISDICCIÓN.- Para la interpretación y cumplimiento de este instrumento jurídico, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales federales competentes de la Ciudad de Villahermosa, Tabasco, renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de su domicilio les pudiera corresponder.

Previa lectura y debidamente enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, 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, lo firman y ratifican en todas sus partes, por quintuplicado el día **25 de Abril del 2022.**

“El Instituto”

Dr. Marcos David Castillo Vázquez

Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones
Médicas

Acluando en suplencia por ausencia de la Licda. Enf. Rosa Herlinda Madrigal Miramontes, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, de conformidad con el oficio No. 289001050100/0334/2022 de fecha 25 de marzo de 2022, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 251-A de la Ley del Seguro Social, 138, 139, 144, 155 primer párrafo, fracción XXVII, inciso a) párrafo único e inciso b) párrafo único y 158 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social vigente y de conformidad con el Aviso mediante el cual se da a conocer el acuerdo de la Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco del Instituto Mexicano del Seguro Social para suplir sus ausencias y delegación de facultades, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 02 de febrero de 2022.

Por “El Proveedor”

C. Héctor Aníbal Azamar Viveros

Representante Legal de
BTNT Service, S.A. de C.V.

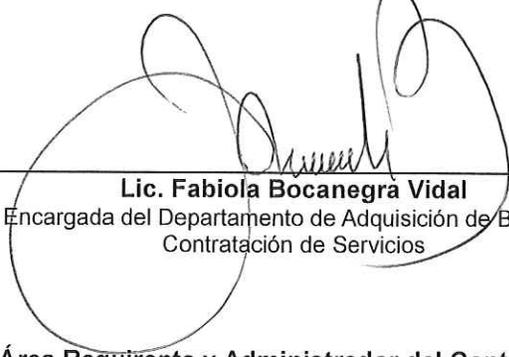


**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Área Contratante

Artículo 2 Fracción I del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, numeral 5.3.8, inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestaciones del Servicio del Instituto Mexicano del Seguro Social.

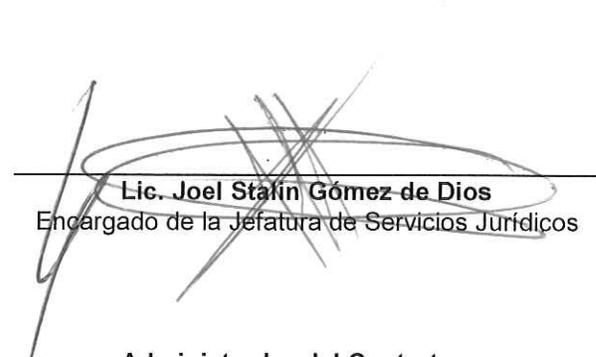


Lic. Fabiola Bocanegra Vidal

Encargada del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

Jefatura De Servicios Jurídicos

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 75 fracción III, 144 fracción I y 145, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social



Lic. Joel Stalin Gómez de Dios

Encargado de la Jefatura de Servicios Jurídicos

Área Requiriente y Administrador del Contrato

Por el área solicitante en términos del artículo 2° fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público* y los numerales 4.12, 4.20 y 5.4.3.2 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestaciones del Servicio del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Artículo 84, séptimo párrafo, del reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y los numerales 4.12 y 5.3.17 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Material de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios

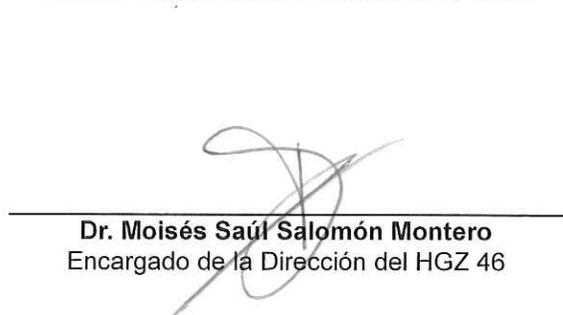


Dr. Miguel Angel Pasillas Fernández,

Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.

Administrador del Contrato

Artículo 84, séptimo párrafo, del reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y los numerales 4.12 y 5.3.17 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Material de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios



Dr. Moisés Saúl Salomón Montero

Encargado de la Dirección del HGZ 46



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

ANEXO 1 (UNO)

Requerimiento de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada

| UNIDAD HOSPITALARIA | SESIONES MÁXIMA | PRECIO UNITARIO |
|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| HGZ 46 | 17,081 | \$1,615.00 |

Las sesiones mínimas y máximas son referenciales, basarse al monto del contrato.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

ANEXO 2 (DOS)

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS

A) Las 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) apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud CLAVE:531.340.0227

CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

| No | Descripción |
|----|--|
| 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 fístula, 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 |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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

| No. | Descripción |
|-----|---|
| 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 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 | 060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 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 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, ó 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. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO

| No. | Descripción |
|-----|---|
| 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. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
 EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
 Adjudicación Directa
 AA-050GYR015-E101-2022
 Servicio Integral de Hemodiálisis
 Extramuros, del Órgano de Operación
 Administrativa Desconcentrada Estatal
 Tabasco.

ANEXO 3 (TRES)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

| | | |
|--------|--|--|
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> • Cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. • Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. • Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos. | I | | | |
| 1.9 | Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos. | O | | | |
| 1.10 | Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación. | O | | | |
| 1.11 | Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería. | I | | | |
| 1.12 | El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público. | O | | | |
| 2 | Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad) | | | | |
| 2.1 | Riñón artificial | I | | | |
| 2.2 | El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m ² por estación | I | | | |
| 2.3 | Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento. | I | | | |
| 2.4 | Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes | I | | | |
| 2.5 | Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas) | I | | | |
| 2.6 | Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización(cánula para aspiración) | I | | | |
| 2.7 | Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula | I | | | |
| 2.8 | Sillón Clínico para hemodiálisis | I | | | |
| 3 | Área de lavado y Esterilización | | | | |
| 3.1 | Área de lavado y desinfección de material de curación. | O | | | |
| 3.2 | Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable. | O | | | |
| 4 | Área de tratamiento de agua para hemodiálisis | | | | |
| 4.1 | Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis. | I | | | |
| 4.2 | Bombas de impulsión | I | | | |
| 4.3 | Filtros de sedimentación. | I | | | |
| 4.4 | Filtros ablandadores. | I | | | |
| 4.5 | Filtros de carbón activado (2 en línea). | I | | | |
| 4.6 | Ósmosis inversa. | I | | | |
| 4.7 | Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis. | I | | | |
| 4.8 | Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención | I | | | |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

| No. | Especificación o criterio a verificar | P | SC | NC | NA |
|---|--|---|----|----|----|
| 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 UMAE | | NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS | | | |
| VERIFICADOR POR EL INSTITUTO | | PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS | | | |
| NOMBRE Y FIRMA | | | | | |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

ANEXO 4 (CUATRO)

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

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

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

| No. | Criterio a verificar | Si cumple | No cumple | Instrucciones para el supervisor | Observaciones |
|-----|---|-----------|-----------|---|---------------|
| 1 | Registro nominal de pacientes en hemodiálisis subrogados con: acceso vascular temporal o acceso vascular definitivo. | | | Documento que observa el registro de pacientes subrogados, pacientes con acceso vascular temporal y acceso vascular definitivo. | |
| 2 | Periodicidad de las sesiones de hemodiálisis. | | | Verificar evidencias documentales del número de sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS. | |
| 3 | Duración de las sesiones de hemodiálisis. | | | Verificar evidencias documentales del tiempo de duración de las sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS. | |
| 4 | Resultado anual del análisis químico de la calidad del agua | | | Validar el resultado de la prueba química de la calidad del agua. | |
| 5 | Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua, de la planta de tratamiento y máquinas de hemodiálisis. | | | Validar el resultado de las pruebas bacteriológicas de la calidad del agua. | |
| 6 | Sanitización del sistema de agua tratada. | | | Documento que exhibe el registro de sanitizaciones realizadas al sistema de tratamiento de agua para hemodiálisis y debe contener la fecha, nombre y firma de quien lo efectuó. | |
| 7 | Copia de certificado de especialización, cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad | | | Verificar copia de certificado de especialización y cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad del médico nefrólogo. | |
| 8 | Copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería. | | | Verificar copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería. | |
| 9 | Existe por lo menos un médico por turno. | | | Verificar documento de rol de médicos. | |
| 10 | Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses del personal de enfermería. | | | Documento que demuestre la constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses. | |
| 11 | Registro de tratamientos suspendidos y sus causas. | | | Validar registro de tratamientos suspendidos y sus causas. | |
| 12 | Registro de pacientes según tipo de serología positiva | | | Validar registro de pacientes según tipo de serología positiva | |
| 13 | Registro de pacientes con seroconversión | | | Validar registro de pacientes con seroconversión | |
| 14 | Cumplimiento de lavado de manos por parte del | | | Documento que demuestre capacitación en el lavado de manos | |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|
| 15 | personal de enfermería. 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 | | | POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA | | |
| NOMBRE Y FIRMA JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS / DIRECTOR DE UMAE | | | NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS | | |
| VERIFICADOR POR EL INSTITUTO | | | PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS | | |
| NOMBRE Y FIRMA | | | NOMBRE Y FIRMA | | |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
 EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
 Adjudicación Directa
 AA-050GYR015-E101-2022
 Servicio Integral de Hemodiálisis
 Extramuros, del Órgano de Operación
 Administrativa Desconcentrada Estatal
 Tabasco.

ANEXO 5 (CINCO)

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

DELEGACIÓN/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

| | |
|------------|-----------------------------------|
| PROVEEDOR: | UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA: |
| | NÚMERO DE CONTRATO: |

| AÑO: | PRUEBAS BIOLÓGICAS (BIMESTRAL) | | PRUEBAS QUÍMICAS (ANUAL) | |
|---------|-----------------------------------|---|-----------------------------|---|
| MES | FECHA MÁXIMA DE ENTREGA | CUMPLE CON ESPECIFICACIONES (SI/NO) | FECHA MÁXIMA DE ENTREGA | CUMPLE CON ESPECIFICACIONES (SI/NO) |
| ENERO | | | | |
| FEBRERO | | | | |
| MARZO | | | | |
| ABRIL | | | | |
| MAYO | | | | |

Lugar: _____

Fecha: _____

 NOMBRE Y FIRMA
 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

 NOMBRE Y FIRMA
 REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
 EQUIPAMIENTO**

Contrato SEIN22281604043
 Adjudicación Directa
 AA-050GYR015-E101-2022
 Servicio Integral de Hemodiálisis
 Extramuros, del Órgano de Operación
 Administrativa Desconcentrada Estatal
 Tabasco.

ANEXO 6 (SEIS)

CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES

DELEGACIÓN/UMAE : _____

UNIDAD MÉDICA: _____

| | |
|------------|-----------------------------------|
| PROVEEDOR: | UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA: |
| | NÚMERO DE CONTRATO: |

| AÑO: | CATÉTER PERMANENTE | CATÉTER TEMPORAL | TOTAL |
|---------|--------------------|------------------|-------|
| MES | CANTIDAD | CANTIDAD | |
| ENERO | | | |
| FEBRERO | | | |
| MARZO | | | |
| ABRIL | | | |

Lugar: _____

Fecha: _____

 NOMBRE Y FIRMA
 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

 NOMBRE Y FIRMA
 REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

ANEXO 7 (SIETE)

TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIALISIS SUBROGADO

| PROVEEDOR | Del | DELEGACION | Tipo | Número | CLV PRES | No. CONTRATO | IMPORTE MENSUAL EJERCIDO | REALIZADO | Modalidad | MES | Año |
|------------------------|---------------------------|---------------------------|---|------------------------------|---|----------------------|--|---------------------------------|--------------------------|----------------------------|-------|
| (Nombre del Proveedor) | (Número de la Delegación) | (Nombre de la Delegación) | (Tipo de la Unidad Médica. Referencia Catálogo de Procedimientos) | (Número de la Unidad Médica) | (Clave presupuestal de la Unidad Médica o UMAE) | (Número de Contrato) | (Importe Mensual de las Sesiones realizadas) | (Número de Sesiones Realizadas) | (Hemodiálisis Subrogada) | (Del 26 al 25 de cada mes) | (Año) |
| Razón Social | 05 | Coahuila | HGZMF | 16 | 050901022151 | No. Contrato | NNNN.dd | NNNNN | HS | 11 | 2020 |

La parte sombreada es un ejemplo.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

ANEXO 8 (OCHO)

DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS

| OOAD | TIPO | No. | LOCALIDAD | DOMICILIO | DIRECTOR |
|---------|------|-----|--------------|---|------------------------------------|
| Tabasco | HGZ | 46 | Villahermosa | Av. Universidad s/n, Col. Casa Blanca C.P. 86060, Villahermosa, Tabasco | Dr. Moisés Saúl Salomón Montero |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

ANEXO 10 (DIEZ)

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 proveedor 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 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. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

| | |
|---|---|
| <p>En relación a la atención de pacientes en día domingo</p> | <p>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.</p> |
| <p>El proveedor 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).</p> | <p>El personal médico y paramédico durante la atención del paciente deberán portar equipo de protección personal (bata desechable, cubrebocas, lentes protectores y careta). Para evitar la transmisión del virus COVID-19, el médico responsable de la unidad de hemodiálisis implementará una área de triage previo al ingreso del paciente a la sesión, en donde determina el envío al servicio de urgencias médicas del hospital correspondiente y de informar al servicio de epidemiología para seguimiento del caso. En la sala de espera podrán permanecer los familiares de los pacientes que requieren de apoyo, siempre respetando las medidas de distanciamiento. Trazar rutas de entrada y salida de pacientes con la finalidad de evitar aglomeraciones con los pacientes en los cambios de turno.</p> |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

ANEXO 11 (ONCE)

SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7

EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE

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

• POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO [administrador del contrato y/o área requirente] DEL IMSS A EFECTO DE SOLICITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE MENSAJES HL7 VERSION 3.0 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO EN EL PROCESO LICITATORIO: _____ EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL MISMO, POR LA CONVOCANTE.

LUGAR Y FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

ANEXO 12 (DOCE)

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 _____ de 20__

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

CLÁUSULAS

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

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

Segunda.- Obligación de No-Divulgación.- **“EL PRESTADOR”** reconoce que queda prohibida su difusión y/o utilización total o parcial en su favor o de terceros ajenos a la relación contractual, por cualquier medio, entre otros de manera enunciativa más no limitativa: vía oral, impresa, electrónica, magnética, óptica y en general por ningún medio conocido o por desarrollar, conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP), 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 cumplir el objeto del contrato adjudicado.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- 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 registrará 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
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

ANEXO 13 (TRECE)

DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE

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 T13 (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 del OOAD [OOAD 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
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

ANEXO 14 (CATORCE)

DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE 2022

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENCIÓN:

[Administrador del contrato]

PRESENTE

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 TI4 (TI 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 del OOAD [OOAD 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]

Nota importante: Los Anexos "ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 2021", "ANEXO NÚMERO TI 2 (TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD 2021", "ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE 2021" y "ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE 2021" 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E101-2022
Servicio Integral de Hemodiálisis
Extramuros, del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

ANEXO 15 (QUINCE)

FORMATO. FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

(NOMBRE DE LA AFIANZADORA), EN EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE LE OTORGÓ EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 11 y 36 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SE CONSTITUYE FIADORA POR LA SUMA DE: (ANOTAR EL IMPORTE QUE PROCEDA DEPENDIENDO DEL PORCENTAJE AL CONTRATO) SIN INCLUIR EL IVA.-----

ANTE: EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA GARANTIZAR POR (NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA EMPRESA), CON DOMICILIO EN (DOMICILIO DE LA EMPRESA), EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DERIVADAS DEL CONTRATO (NÚMERO DEL CONTRATO) RELATIVO A (OBJETO DEL CONTRATO), DE FECHA (FECHA DE SUSCRIPCIÓN), QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN (ESPECIFICAR SI FUE PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS, ADJUDICACIÓN DIRECTA, Y EL NÚMERO DE ÉSTA).

LA PRESENTE FIANZA TENDRÁ UNA VIGENCIA DE (SE DEBERÁ SEÑALAR LA FECHA DE INICIO Y FIN DE LA VIGENCIA ESTABLECIDA EN EL CONTRATO), CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO; AFIANZADORA (ESPECIFICAR LA INSTITUCIÓN AFIANZADORA QUE EXPIDE LA GARANTÍA), EXPRESAMENTE CONSIENTE:

- A) QUE LA PRESENTE FIANZA SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO ARRIBA INDICADO;
- B) QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL (NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA EMPRESA), DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO, EL INSTITUTO PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN LA PRESENTE FIANZA, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE DIEZ MESES, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DE LA FIANZA, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL (NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA EMPRESA), LA RESCISIÓN DEL CONTRATO;
- C) QUE PAGARÁ AL INSTITUTO EL MONTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS O LA PARTE PROPORCIONAL DEL MONTO DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS CONFORME SE HAYA ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA DÉCIMA XXXXXX DEL CONTRATO ARRIBA REFERIDO (se trata de la cláusula que hace referencia a la ejecución de la garantía de cumplimiento)
- D) QUE LA FIANZA SÓLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL;
- E) QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL INSTITUTO EN LO REFERENTE AL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN;
- F) QUE SI ES PRORROGADO EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O EXISTA ESPERA, LA VIGENCIA DE ESTA FIANZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRORROGADA EN CONCORDANCIA CON DICHA PRÓRROGA O ESPERA;
- G) QUE LA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES Y HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE,
- H) QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PRESERVA SU DERECHO DE HACER EXIGIBLE LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA, POSTERIORMENTE A QUE SE HAYA DICTADO RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES; AFIANZADORA (ESPECIFICAR LA INSTITUCIÓN AFIANZADORA QUE EXPIDE LA GARANTÍA), ADMITE EXPRESAMENTE SOMETERSE INDISTINTAMENTE, Y A ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO, A CUALESQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 279 y 280 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN VIGOR O, EN SU CASO, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS VIGENTE.

----- FIN DE TEXTO -----



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
 EQUIPAMIENTO

Contrato SEIN22281604043
 Adjudicación Directa
 AA-050GYR015-E101-2022
 Servicio Integral de Hemodiálisis
 Extramuros, del Órgano de Operación
 Administrativa Desconcentrada Estatal
 Tabasco.

ANEXO 16 (DIECISEIS)

REPORTE DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL



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

SOLICITUD: 0000003562 - 2022

Dependencia Solicitante: 00020 Delegación Tabasco
 061 Servicios Integrales
 00010023 OFINAS DELEGACIONALES

Delimitación:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Impresión: 04/04/2022 Fecha Validación: 04/04/2022

Importe: Cuenta: Partida presupuestaria
 Total Comprometido (en pesos): \$ 32,000,000.00 42051604 33901 Subcontratación de servicios extramuros

| DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-----|-----|-----|---------|-------|---------|---------|---------|-----|-----|-----|
| ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
| 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 5,881.5 | 0.000 | 2,200.0 | 7,700.0 | 2,152.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-Milenario, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, lo anterior con fundamento en los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 25 y 45 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 8º, 144 y 149 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI _____
 CONTRATO IMSS _____

IMPORTE : \$ 32,000,000.00
 TREINTA Y DOS MILLONES PESOS 00/100 MN

ING. PEDRO SÁNCHEZ ASISTENTE
 Encargado de la Jefatura de Servicios Administrativos

77