



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

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Contrato **Abierto** para la prestación del **Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco**, que celebran por una parte el Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, a quien en lo sucesivo se le denominara **"EL INSTITUTO"**, representado en este acto por la **Lic. Enf. Rosa Herlinda Madrigal Miramontes**, en su carácter de Apoderado Legal y Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco y por la otra la Empresa **BTNT SERVICE, S.A DE C.V.**, en lo subsecuente **"EL PROVEEDOR"**, representado en este acto por el **C. Héctor Anibal Azamar Viveros**, en su carácter de Representante Legal de la empresa, al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas

DECLARACIONES

- I. **"EL INSTITUTO"**, declara que:
 - I.1. Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social, el cual está facultado para adquirir toda clase de bienes muebles en términos de la legislación vigente, para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracciones IV y V de la Ley del Seguro Social.
 - I.2. 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 de **"EL 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 XXVII, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; de conformidad con el oficio número 09/9001/030000/86 de 15 enero del 2020 mediante el cual el H. Consejo Técnico de **"EL INSTITUTO"** en sesión extraordinaria celebrada el día 15 de enero del 2020 dictó el acuerdo ACD0.DN.HCT.150120/27.P.DG; así mismo acredita su personalidad como apoderada legal mediante escritura pública número 94,989 del libro 2,724 de 13 de febrero del 2020 pasada ante la fe del Lic. Gonzalo Neme Ortiz Blanco, Titular de la Notaría Pública 24, actuando como como asociado en el protocolo de la Notaría Pública 98 de la cual es Titular el Lic. Gonzalo M. Ortiz Blanco, ambas de la Ciudad de México. Es un servidor público adscrito a la misma que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que, por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.
 - I.3. El **Lic. Gerardo Rodríguez Alcudia**, Encargado de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, interviene como **Área Contratante** del procedimiento del procedimiento de Adjudicación Directa **No. AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023**, del cual se deriva el presente instrumento jurídico, de conformidad con el artículo 2 fracción I del reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y numeral 2.8 inciso c), de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social. Es el servidor público que tiene conferidas las facultades legales para celebrar el presente Contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar convenio modificatorio.
 - I.4. El **Dr. Marcos David Castillo Vázquez**, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, interviene como **Área Requirente** del Procedimiento de Adjudicación Directa **No. AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023**, para la contratación del **Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco**, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 4.20 y 5.1, de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Es el servidor público que tiene conferidas



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

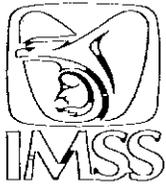
Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

las facultades legales para celebrar el presente Contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar convenio modificatorio.

- I.5. El Servidor Público, **Dra. Alis del Carmen Cornelio Presenda**, Jefe de Medicina Interna del Hospital General de Zona No. 46; interviene como **Área Técnica** del Procedimiento de Adjudicación Directa No. **AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023**, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 4.21. 4.34 y 5.3.9 inciso b), de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social. Es el servidor público que tiene conferidas las facultades legales para celebrar el presente Contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar convenio modificatorio.
- I.6. Así mismo Interviene como **Administrador** de este Instrumento Jurídico, en el Procedimiento de Adjudicación Directa No. **AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023**, el **Dr. Manuel Arturo Trejo Rodriguez**, Encargado de la Dirección del Hospital General de Zona No. 46, quien fungirá como responsable para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidas en el presente contrato, de conformidad con lo dispuesto con el Artículo 84, séptimo 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 Material de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, el Servidor Público, quien en este acto, designa como apoyo a la supervisión, vigilancia y aplicación de las penas convencionales así como las deductivas según sea el caso. Es el servidor público que tiene conferidas las facultades legales para celebrar el presente Contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar convenio modificatorio.

"EL INSTITUTO" designa como **Auxiliares del Administrador de Contrato** al Servidor Público, a los CC., **Dr. Luis Castellanos Pérez**.- Sub-Dir. Médica del HGZ No. 46, **Dra. Alis del Carmen Cornelio Presenda**.- Jefe de Medicina Interna del HGZ No. 46, **Lic. Juan Jose Silvan Narvaez**.- Enc. Sub-Dir. Administrativo del HGZ No. 46, con el propósito de dar cumplimiento al penúltimo párrafo del Artículo 84, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y el numeral 5.3.15, inciso b) y párrafo segundo de las Políticas, Bases y Lineamientos en la materia, aprobadas por el H. Consejo Técnico del 14 de diciembre 2017. Quiénes en estricto apego a lo antes mencionado, deberá dar puntual seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como es la entrega de los bienes, supervisar el cálculo y aplicación de las deducciones y penas convencionales, entre otros.

- I.7. Para el cumplimiento de sus funciones y la realización de sus actividades, requiere la contratación del **Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco**.
- I.8. "EL INSTITUTO" cuenta con recursos suficientes y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, como se desprende del **Certificado de Disponibilidad Presupuestal** cuenta número **42061604**, con folio de autorización **000009782-2023** de fecha **08 de junio de 2023**, emitido por la **Jefatura de Servicios Administrativos**.
- I.9. El presente contrato fue adjudicado a "EL PROVEEDOR" mediante el procedimiento de Adjudicación Directa No. **AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023**, para la contratación del **Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco**. Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en cumplimiento a lo establecido en los artículos 25, **26 fracción III**, 26 Bis fracción II, 27, 28 fracción I, 29, 30, 32, 33, 33 Bis, 34, 35, 36, 36 Bis, **41 fracción V** y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), 39, 42, 46 y 48 del Reglamento, numerales 4.14, 5.5.6, 5.3.17, 5.3.22, y 5.3.28 las Políticas, Bases y Lineamientos en



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios, numerales 4.2.2.1.7, 4.2.2.1.10, 4.2.2.1.13, 4.2.2.1.20 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables en la materia.

- I.10. Con fecha **23 de junio de 2023**, la Jefatura de Servicios Administrativos, a través del **Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios**, emitió el fallo del procedimiento de contratación que antecede.
- I.11. Que el procedimiento de Adjudicación Directa **No. AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023**, deriva de la solicitud expresa mediante memorándum No. 289001200100/0889/2023, de fecha 19 de junio de 2023 signado por el **Dr. Marcos David Castillo Vázquez**, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco.
- I.12. 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.13. Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en Avenida César A. Sandino 102, Colonia Primero de Mayo, Código Postal 86190, en 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 número 45,067 de fecha 23 de marzo de 2015, pasada ante la fe del Licenciado Bulmaro Rodolfo Vieyra Anaya, Notario Público Número 94, de la Ciudad de León, Guanajuato.
- II.2. Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el **C. Héctor Anibal Azamar Viveros**, quien acredita su personalidad en términos de la escritura pública número 45,067 de fecha 23 de marzo de 2015, pasada ante la fe del Licenciado Bulmaro Rodolfo Vieyra Anaya, Notario Público Número 94, de la Ciudad de 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. Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, así como la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.
- II.4. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público le otorgó el Registro Federal de Contribuyentes número **BSE-150323-3J2** Registro Patronal Número [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 el documento vigente expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), de opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en sentido positivo, de conformidad con el artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, así como a lo dispuesto por las Reglas 2.1.29 y 2.1.37 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2022, publicada el 27 de diciembre de 2021 en el Diario Oficial de la Federación, del 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 2.1.31 y 2.1.39 de la



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Resolución Miscelánea Fiscal vigente, y sus actualizaciones, emitida por el Servicio de Administración Tributaria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de diciembre de 2016, 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.

Las constancias emitidas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) e Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), tendrán una vigencia de 30 días naturales contados a partir del día de su emisión.

La constancia emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) gozara de vigencia de quince días. Según Acuerdo número ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR dictado por el H Conejo Técnico en sesión ordinaria de 25 de abril del año 2023, por el que se aprobaron las reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

- 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 domicilio para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en Carretera Leon – Lagos 251, Interior 8, Colonia Principal, CP. 37660, León, Guanajuato, Teléfonos 477-688-4876, 477-491-8576, Correo Electrónico hectorazamar@hotmail.com contacto@btbservice.com

III. "LAS PARTES", declara que:

- III.1.** Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, para lo cual se reconocen ampliamente las facultades y capacidades necesarias, mismas que no les han sido revocadas o limitadas en forma alguna, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a "EL INSTITUTO" la prestación del **Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco**, en los términos y condiciones establecidos en este contrato y sus anexos, que se describen en el **ANEXO T1 (UNO)**, que forman parte integrante del mismo.

SEGUNDA.- DE LOS MONTOS Y PRECIOS.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

“EL INSTITUTO” pagara a “EL PROVEEDOR” como contraprestación por la prestación del servicio objeto de este contrato, la cantidad mínima \$1,206,896.55 (Un millón doscientos seis mil ochocientos noventa y seis pesos 55/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (IVA) que asciende a **\$1,400,000.00 (Un millón cuatrocientos mil pesos 00/100 M.N.)**; y el presupuesto máximo a ejercer será de \$3,017,241.38 (Tres millones diecisiete mil doscientos cuarenta y un pesos 38/100 M.N.) más el Impuesto al Valor Agregado (IVA), que asciende a **\$3,500,000.00 (Tres millones quinientos mil pesos 00/100 M.N.)**, de conformidad con los precios unitarios que se relacionan en el **ANEXO T1 (T-UNO)**.

Importes mínimos y máximos a pagar de acuerdo a lo siguiente:

	Importe Total Sin IVA	Impuesto al Valor Agregado	Importe Total Más IVA
Presupuesto Mínimo	\$1,206,896.55	\$193,103.45	\$1,400,000.00
Presupuesto Máximo	\$3,017,241.38	\$482,758.62	\$3,500,000.00

Las partes convienen expresamente que las obligaciones de este contrato, cuyo cumplimiento se encuentra previsto realizar durante los ejercicios fiscales de **2023**, quedarán sujetas para fines de su ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con que cuente “EL INSTITUTO”, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal correspondiente apruebe la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, sin que la no realización de la referida condición suspensiva origine responsabilidad para alguna de las partes.

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 contrato.

Los precios unitarios del presente contrato, expresados en moneda nacional y corresponden a los expresados en el **ANEXO T1 (T-UNO)** y que corresponden a los siguientes:

OOAD	SESIONES MINIMAS	SESIONES MAXIMAS	PRECIO UNITARIO SIN IVA	TIPO	NÚMERO	LOCALIDAD
28	698	1,746	\$1,728.00	HGZ	46	Villahermosa

Las cantidades máximas requeridas solo serán referenciales y deberá ajustarse al presupuesto disponible o dictaminado.

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del **Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco**, por lo que “EL PROVEEDOR” no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. ANTICIPO.

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

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

“**EL PROVEEDOR**” deberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) y Hoja de Cumplimiento del IMSS, lo cual deberá entregar 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 No. 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, documentos que deberán estar previamente autorizados por el administrador del Contrato, las cuales entregará 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 **(DR. MANUEL ARTURO TREJO RODRIGUEZ)** en su carácter del Administrador.

En caso de aplicar, de igual manera el proveedor adjudicado deberá de entregar nota de crédito a favor del 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 adjudicado se obliga a proporcionar en su oportunidad el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal a nombre del proveedor adjudicado, a menos que el proveedor adjudicado 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 adjudicado 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 del proveedor adjudicado 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 adjudicado 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 adjudicado 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 adjudicado 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.

En caso de que el proveedor adjudicado 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 del Instituto



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

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

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

La versión del CFD o CFDI puede confirmarse de manera visual, identificando "2.2" o "3.2" al inicio de la cadena original que se encuentra en la expresión impresa de cada comprobante.

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

De conformidad con el artículo 90 del Reglamento de la "LAASSP", en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a "EL PROVEEDOR" las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que "EL PROVEEDOR" presente el CFDI o factura electrónica corregida y sea aceptada.

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

QUINTA. - LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES.

El horario de servicio será de las 7:00 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.

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 T1 (T-uno) y Anexo T8 (T-ocho)**, el cual forma parte del presente documento.

El servicio deberá ser prestado por personal que cumpla con lo estipulado en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de la Hemodiálisis" que a continuación se desglosa

- Deberá existir un responsable de la unidad de hemodiálisis subrogada quien deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, debiendo encontrarse en la unidad de hemodiálisis durante la práctica de 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 al proveedor adjudicado, el Instituto realizará verificaciones del personal que presta el servicio, durante las visitas de supervisión semestrales o las que se determinen necesarias, señaladas en los presentes Términos y Condiciones y en su caso, **Anexo Técnico**.

"EL PROVEEDOR" deberá dotar en forma mensual al Instituto del número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados en unidades médicas del IMSS a pacientes referidos a subrogación que ingresaron el mes inmediato anterior, más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio de la unidad médica de referencia de los pacientes.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

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 adjudicado sin costo para el Instituto, al área del IMSS que así lo solicite.

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

Para los pacientes con permanencia en el programa, la transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo no deberá ser por un tiempo mayor de 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Esto estará sujeto a verificación por parte del personal del Instituto durante las visitas de supervisión o en cualquier momento durante la vigencia de la prestación del servicio.

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

La unidad de hemodiálisis subrogada deberá utilizar dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis o el reuso 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 procesamiento 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 T2 (T dos)** del presente documento.

El Jefe o encargado del servicio de Nefrología o de Medicina Interna del HGZ No. 46 del IMSS y el prestador del servicio; determinarán en conjunto, las fechas en que 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 T5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS 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 T6 (T-seis) CALENDARIO PARA ENTREGA DE CATÉTERES.**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

“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 T7 (T- siete)** Tabla de control de Registro Nominal Hemodiálisis Subrogado. El medio de entrega, deberá ser indicado por la Unidad Médica, para el Programa de Hemodiálisis Subrogado.

Visita a las Instalaciones

- Durante la vigencia del contrato, la verificación se realizará, con base al **Anexo T4 (T cuatro)** CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, misma que estará a cargo del personal del equipo de supervisión de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y personal del Comité de Terapia Sustitutiva quien realizara la supervisión 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.

“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 adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación de servicios (4-30-2/03) **Anexo T 9, Anexo T9 Bis** 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 No. 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 adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, en las Áreas de Trámites de Erogación 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 (**DR. MANUEL ARTURO TREJO RODRIGUEZ**) en su carácter del Administrador

Con base al oficio 289001600100/211/2023 de fecha 22 de marzo 2023, suscrito por el CP. Manuel Armando Pérez Domínguez, Titular de la Jefatura de Finanzas de la OOAD TABASCO, en donde informa que a partir de la presente fecha en la forma de pago solo se debe colocarse la factura y hoja de cumplimiento del IMSS, que será lo único que revisará para proceso de pago. Se hace hincapié que se deja en condiciones del servicio, para control de las unidades médicas, quienes serán responsables de seguir revisando la documentación como son (Formato CSS-02 en original y 1 copias, así como el original de la solicitud de servicio subrogado formato 4-30-2/03 el cual deberá contener firma autógrafa del paciente y/o familiar acompañante. Este último deberá certificar que cuente con sello de vigencia, nombre, firma y matrícula del trabajador que otorgue dicha certificación) que tiene que anexar el proveedor y ser validad por el área de finanzas en las unidades médicas.



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

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el 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 de **“EL PROVEEDOR”**, 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.

SEXTA.- VIGENCIA.

“LAS PARTES” convienen que la vigencia del presente contrato será del **01 de julio de 2023 al 15 de julio de 2023.**

SEPTIMA.- MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

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

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

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

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

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de **“EL INSTITUTO”** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **“EL PROVEEDOR”** Realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la LAASSP.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

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

OCTAVA.- GARANTÍAS DE LOS BIENES.

Para la entrega de los bienes materia del presente contrato, no se requiere que “EL PROVEEDOR” presente una garantía por la calidad de los bienes contratados.

NOVENA.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

“EL PROVEEDOR”, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato, deberá presentar en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, póliza de fianza en la misma moneda en que se cotizo los bienes, expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la ley federal de instituciones de fianzas, dentro de los 10 (Diez) días naturales siguientes a la firma del contrato respectivo, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, a favor del IMSS, por un monto equivalente al 10% sobre el importe máximo total, sin incluir el I.V.A., en moneda nacional, de conformidad con lo establecido en el artículo 48 de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, así como en el numeral 5.5.4.1. De las políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios vigente.

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato, únicamente podrá ser liberada mediante autorización que sea emitida por escrito, por parte de “EL INSTITUTO” en forma inmediata, siempre y cuando “EL PROVEEDOR” haya cumplido a satisfacción del instituto con todas las obligaciones contractuales, para lo cual deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la oficina de contratos.

El Administrador del Contrato solicitará en un término no mayor a 30 días naturales posteriores a la verificación del cumplimiento o terminación de vigencia del contrato, la cancelación de la garantía al área contratante.

No obstante lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato a sea igual o menor a 900 (novecientos) días de unidades de medida de actualización (UMA) diario vigente para el distrito federal, podrá otorgarse mediante fianza, cheque certificado o de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado o billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante el IMSS, sin calcularse el IVA.

- A) Cheque certificado o de caja.
- B) Depósito de dinero constituido a través de certificado o billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada por la SHCP.
- C) Depósito de dinero ante el IMSS.

El cheque o el depósito serán devueltos a más tardar el segundo día hábil posterior a que el instituto constatare el cumplimiento del contrato. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del IMSS deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes correspondientes.

DÉCIMA.- OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”

- a) Entregar los bienes en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato en su Cláusula Quinta, Anexo Técnico y demás Anexos respectivos.
- b) Cumplir con las especificaciones técnicas y de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.



- c) Tratándose de bienes de procedencia extranjera, a realizar los trámites de importación y cubrir los impuestos y derechos que se generen.
- d) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- e) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **"LAASSP"**.
- f) Deberá proporcionar el Sistema de Información para el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada el cual debe cubrir la funcionalidad mínima establecida en la "Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros 5640-023-004" (ETIMSS) la cual incluye el flujo de información dentro del servicio y la comunicación hacia los Sistemas del Instituto.
- g) Como elemento adicional, el Sistema de Información **"EL 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.
- h) 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 adjudicado a realizar los cambios que sean necesarios a consideración del Instituto para permitir la continuidad de la operación durante la vigencia del contrato.

Firma de Acuerdo de Confidencialidad

- i) **"EL PROVEEDOR"** se compromete con **"EL INSTITUTO"** a firmar un acuerdo de confidencialidad, Anexo TI 2 (TI dos) 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 del Instituto que deriven del incumplimiento de este acuerdo.

Designación de contacto responsable con sus datos

- j) **"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".

Designación de sistema y empresa soporte

- k) **"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 TI 4 (TI cuatro)** "Designación de sistema y empresa soporte".



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

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Registro de Sesiones de Hemodiálisis en el Sistema

- l) 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.

Niveles De Servicio

- m) "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.	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 naturales 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 adjudicado establecerá contacto con la División de Servicios Digitales y de Información para el	Dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a partir del



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Concepto	Niveles de Servicio
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: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos c) Designación de sistema y empresa soporte d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad	01 de julio 2023.
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente.	A partir del 01 de julio 2023.
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.
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 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.
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, 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 adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios	Cuatrimestral: Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Concepto	Niveles de Servicio
actualizados para cada paciente de manera: Cuatrimestral: Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV.	
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.
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: <ul style="list-style-type: none">▪ Kt/v monocompartamental 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	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
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Concepto	Niveles de Servicio
<ul style="list-style-type: none">Resultados obtenidos, con objeto de dar continuidad al tratamiento. <p>La llamada telefónica permitirá el traslado inmediato del paciente estabilizado en ambulancia de la unidad de hemodiálisis subrogada al hospital correspondiente.</p>	
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	Dictamen o Constancia de 1 vez al año, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Concepto	Niveles de Servicio
Estado o municipio.	
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
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.

DÉCIMA PRIMERA.- OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO".

- Otorgar todas las facilidades necesarias, a efecto de que "EL PROVEEDOR" lleve a cabo en los términos convenidos, el suministro de bienes objeto del contrato.
- Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

DÉCIMA SEGUNDA.- ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS BIENES.

“EL INSTITUTO” Designa como Administrador del presente contrato al **Dr. Manuel Arturo Trejo Rodriguez**, Encargado de la Dirección del Hospital General de Zona No. 46, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

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

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

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

DÉCIMA TERCERA. - DEDUCCIONES.

“EL INSTITUTO” aplicara deducciones de pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra “EL PROVEEDOR”, conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos.

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 licitante adjudicado respecto de las partidas o conceptos que integran el presente contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.

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

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

“EL INSTITUTO” descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que “EL PROVEEDOR” 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:



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento o 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 Administrativos.
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.	Falta en el cambio, a algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido	El 1% sobre el valor total de la factura mensual 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 Administrativos.
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010	1% sobre el valor total de la factura mensual más IVA.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD en UMAE	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAMI.	1% sobre el valor total de la factura mensual más IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos.
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes	Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la	1% diario, sobre el valor total de la factura	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento o 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 Administrativos.
referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	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	totalidad de dotación de catéteres.	mensual sin incluir IVA	contrato Médico	Director de Unidad Médica en OOAD	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 1% 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.
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 1% 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
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento o 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.
<u>proteínas totales.</u>						
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.	Cuatrimestral: Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV	Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos	El 1% 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.
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 1% 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: A) Clínicos: sin datos de uremia, control óptimo de la presión arterial, sin datos de	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 1% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le	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
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Limite de incumplimiento o 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 Administrativos.
retención hídrica y con peso seco en forma individual. B) Bioquímicos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kt/v monocompartimental igual o mayor de ▪ URR igual o superior a 65% 			haya realizado			
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 1% 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 Administrativos.
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	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	Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos	El 1% 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 Administrativos.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento o 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 Administrativos.
<p>atención del médico nefrólogo tratante brindado la siguiente información:</p> <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. <p>La llamada telefónica permitirá el traslado inmediato del paciente estabilizado en ambulancia de la unidad de hemodiálisis subrogada al hospital correspondiente.</p>	atención del médico nefrólogo tratante					



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Limite de incumplimiento o 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 Administrativos.
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 1% 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, Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos.
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 1% 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, Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos.
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 contrato.	Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos	El 1% 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, Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Limite de incumplimiento o 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 Administrativos.
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 1% 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, Medicina Interna O Director de Unidad OOAD	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos.
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 1% 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, Medicina Interna O Director de Unidad OOAD	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos.
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 1% 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, Medicina Interna O Director de Unidad OOAD	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos.
Deberá de contar con licencia de uso de suelo vigente, validada por la autoridad municipal o	El proveedor deberá acreditar constancia de uso de suelo vigente una vez	Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con	El 1% sobre el valor total de la factura	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del	Director de Unidad OOAD o Subdirector Administrativo	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Limite de incumplimiento o 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 Administrativos.
estatal.	al año, que será verificado dentro de los 45 días de inicio del contrato	todos los elementos requeridos	mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado,	contrato Médico	de la Unidad Hospitalarias que Refiere	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 1% 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 COAD 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 1% 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 COAD 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 verificación vigente de las instalaciones de gas, emitido por perito acreditado o unidad verificadora, así como del visto bueno de	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 1% 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	Director de Unidad en COAD 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
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento o 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.
bomberos.			no se le haya realizado			
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 1% 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 COAD 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 1% 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 COAD 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 física vigente.	El proveedor deberá Presentar copia del contrato de servicio 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 1% 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 COAD 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	El proveedor deberá	Por la entrega parcial o	El 1% sobre el	El límite de la deducción será	Director de Unidad en	Administrador del contrato,



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento o 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 Administrativos.
Certificado anual del mantenimiento recarga de extintores.	presentar Certificado anual de mantenimiento de recarga de extintores una vez al año, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato	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	OOAD o Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalarias que Refiere	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 1% 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 al Control de combate de incendios y de procedimientos de evacuación.	El proveedor deberá presentar 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.	Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos Requeridos.	El 1% 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	
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	El proveedor deberá presentar documentación que acredite su afiliación vigente al padrón de afiliados al	Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos	El 1% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando	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	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.



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

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Limite de incumplimiento o 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 Administrativos.
Mexicano de Seguro Social	Instituto Mexicano de Seguro Social, que será verificado de manera trimestral a partir del inicio del contrato.	requeridos	ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado		que Refiere	

DÉCIMA CUARTA. -PENAS CONVENCIONALES.

En caso de que "EL PROVEEDOR" incurra en un atraso en el incumplimiento de las fechas pactadas para la entrega de los bienes objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el **Anexo Uno y Anexo Técnico** parte integral del presente contrato "EL INSTITUTO" por conducto del administrador del contrato aplicara las penas convencionales de acuerdo a lo siguiente:

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

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente al pago que el licitante adjudicado 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 del Instituto.

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales, previstas, así como de notificarlas al licitante adjudicado para que éste realice el pago correspondiente.

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

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

Dónde:

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

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

“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 519 de fecha 15 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. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD.	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.
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.
El proveedor adjudicado 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: Firma del Acuerdo de Confidencialidad Designación de contacto responsable con sus datos Designación de sistema y empresa soporte Solicitud de Pruebas de funcionalidad	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	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el 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.
			Informática	
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 a la base de datos central del Instituto, sin incluir el IVA.	Coordinador Delegacional de Informática (CDI) o	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: 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, albúmina, proteínas totales.	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	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
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el 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.
antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV.				
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.
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 monocompartamental igual o mayor de 1.2 URR igual o superior al 65%	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	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
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el 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.
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.				
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.

DÉCIMA QUINTA.- LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

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

DÉCIMA SEXTA.- SEGUROS.

Para la adquisición de los bienes, materia del presente contrato, no se requiere que “EL PROVEEDOR” contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

DÉCIMA SÉPTIMA.- TRANSPORTE.

“EL PROVEEDOR” se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes objeto del presente contrato desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el clausula quinta así como en el **ANEXO T1 (T-UNO)** del presente contrato.

DÉCIMA OCTAVA.- IMPUESTOS Y DERECHOS.

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

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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

DÉCIMA NOVENA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.

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

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

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

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

VIGÉSIMA PRIMERA.- CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

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

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

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

VIGÉSIMA SEGUNDA. -SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.

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

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

VIGÉSIMA TERCERA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

“EL INSTITUTO” cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de suministrar los bienes originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a “EL INSTITUTO”, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la



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

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría de la Función Pública, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para "EL INSTITUTO", ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

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

VIGÉSIMA CUARTA.- RESCISIÓN.

"EL INSTITUTO" podrá en cualquier momento rescindir administrativamente el presente contrato y hacer efectiva la fianza de cumplimiento, cuando "EL PROVEEDOR" incurra en incumplimiento de sus obligaciones contractuales, sin necesidad de acudir a los tribunales competentes en la materia, por lo que, de manera enunciativa, más no limitativa, se entenderá por incumplimiento:

- a) La contravención a los términos pactados para el suministro de los bienes establecidos en el presente contrato.
- b) Si transfiere en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
- c) Si cede los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de "EL INSTITUTO".
- d) Si suspende total o parcialmente y sin causa justificada el suministro objeto del presente contrato
- e) Si no suministra los bienes conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos, así como en la propuesta o cotización.
- f) Si no proporciona a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen.
- g) Si es declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio.
- h) Si no entrega dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo.
- i) Si la suma de las penas convencionales o las deducciones al pago, igualan el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato y/o alcanzan el 20% (veinte por ciento) del monto total de este contrato cuando no se haya requerido la garantía de cumplimiento.
- j) Si divulga, transfiere o utiliza la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de "EL INSTITUTO" en los términos de lo dispuesto en la cláusula VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico;



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

- k) Si se comprueba la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- l) Cuando **"EL PROVEEDOR"** y/o su personal, impidan el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**
- m) En general, incurra en incumplimiento total o parcial de las obligaciones que se estipulen en el presente contrato o de las disposiciones de la **"LAASSP"** y su Reglamento.

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

Transcurrido dicho término **"EL INSTITUTO"**, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

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

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

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

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

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

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

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

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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

“EL PROVEEDOR” será responsable por los daños y perjuicios que le cause a **“EL INSTITUTO”**.

VIGÉSIMA QUINTA.- RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL.

“EL PROVEEDOR” reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la adquisición y suministro de los bienes, por lo que, deslinda de toda responsabilidad a **“EL INSTITUTO”** Respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, derivado de las disposiciones legales y demás ordenamientos jurídicos en materia de trabajo y de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

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

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

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

VIGÉSIMA SEXTA.- DISCREPANCIAS.

“LAS PARTES” convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV del Reglamento de la **“LAASSP”**.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- CONCILIACIÓN.

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

VIGÉSIMA OCTAVA.- DOMICILIOS.

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

VIGÉSIMA NOVENA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.

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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

TRIGÉSIMA.- JURISDICCIÓN.

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

Por lo anterior expuesto, “EL INSTITUTO” y “EL PROVEEDOR”, manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en todas sus partes, por sextuplicado, en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco, el **viernes, 30 de junio de 2023.**

Por: “EL INSTITUTO”

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Lic. Enf. Rosa Herlinda Madrigal Miramontes	Apoderado Legal y Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco	
Lic. Jose Pablo Boca Camas	Encargado de la Jefatura de Servicios Jurídicos	
Lic. Gerardo Rodriguez Alcudia	Encargado de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	
Dr. Manuel Arturo Trejo Rodriguez	Encargado de la Dirección del Hospital General de Zona No. 46	

Por “EL PROVEEDOR”

NOMBRE Y RFC	REPRESENTANTE	FIRMA
BTNT SERVICE, S.A DE C.V. BSE-150323-3J2	C. Héctor Aníbal Azamar Viveros	



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Anexo T1

Requerimiento por unidad médica de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada

OAD	SESIONES MINIMAS	SESIONES MAXIMAS	PRECIO UNITARIO SIN IVA	TIPO	NÚMERO	LOCALIDAD
28	698	1,746	\$1,728.00	HGZ	46	Villahermosa

Las cantidades máximas requeridas solo serán referenciales y deberá ajustarse al presupuesto disponible o dictaminado.



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

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Proveedor:

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

Nombre Médico Nefrólogo:	_____
Número de Cédula Profesional	_____

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

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

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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
 EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
 Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
 Servicio Médico de Hemodiálisis
 Subrogada para el Órgano de
 Operación Administrativa
 Desconcentrada Estatal Tabasco.

**Anexo T 0 (T-cero)
 Servicios**

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

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

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

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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.**

**Anexo T 0 (T-cero)
Normatividad**

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

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria			

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

Fecha: _____

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

**Formato de Oferta
Servicio de Hemodiálisis Subrogada**

Instrucciones de llenado:

- Deberá anotar el nombre del proveedor y el nombre de la unidad de Hemodiálisis Subrogada exactamente como aparece en el Acta Constitutiva del Establecimiento o en la Cédula del Registro Federal de Contribuyentes. El domicilio debe ser proporcionado de forma completa, incluyendo número exterior, código postal, (Lote y Manzana, en su caso), Colonia y entre calles, para una mejor ubicación del mismo.
- Anotar el nombre completo del Médico Nefrólogo, Número de Cédula Profesional.
- Deberá anotar los metros cuadrados del área gris, el número de máquinas de hemodiálisis
- Deberá anotar la(s) marca(s) y modelo(s) del equipamiento.
- Marcar con una X si cuenta con "certificación / proceso de certificación por el consejo de salubridad General" o "No Certificado".
- Marcar con una X si los servicios al paciente incluyen o no:
 - Colocación de acceso vascular permanente y mantenerlo funcional.
 - Realización de estudios de laboratorio con periodicidad solicitada.
- Marcar con una X la respuesta (Si) (No) (Propio) (Subrogado) según cumpla la afirmación: "Cuenta con servicio de traslado en ambulancia"
- Marcar con una X (Si) (No) para las afirmaciones siguientes:
 - El área de tratamiento deberá ser considerada área semi-restringida (área gris)
 - Cuenta con las áreas Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".
 - Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
 - Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
 - Reproceso de Dializadores
 - Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la ETIMSS 5640-023-004.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

9. Anotar los requerimientos del T1 en Sesiones (máximo) y hacer el cálculo para las máquinas requeridas por partida de Hemodiálisis de acuerdo a la siguiente formula: $\text{máximo}/936 = \text{Número de máquinas}$; también anotar la unidad del IMSS (Delegación, Tipo y número, localidad y distancia en km) La Distancia corresponderá en un radio de distancia en kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio.
10. Anotar en "aviso de funcionamiento" de la unidad de Hemodiálisis y la licencia Sanitaria, (Si) (No), y el Número de folio.
11. Anotar en "Responsable Sanitario" de la unidad de Hemodiálisis u otras el nombre y Número de folio.

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

Anexo T 0 (T-cero)

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Proveedor:

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

2	Nombre Médico Nefrólogo: _____
	Número de Cédula Profesional _____

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

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

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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
 EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
 Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
 Servicio Médico de Hemodiálisis
 Subrogada para el Órgano de
 Operación Administrativa
 Desconcentrada Estatal Tabasco.

**Anexo T 0 (T-cero)
 Servicios**

6

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

7

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

8

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

9

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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.**

**Anexo T 0 (T-cero)
Normatividad**

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

10	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria			

11	Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
	De la Unidad de Hemodiálisis		

1
Fecha: _____

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.**

**ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO)
SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 2023**

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
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Anexo T 2 (T-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

C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

No	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Filtro para hemodiálisis, o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m ² hasta 2.0 m ² .	
2	Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.	
3	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L.	
4	Bicarbonato de sodio en polvo o solución. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en paquete o bolsa que se adecue a la máquina propuesta.	
5	Cánula para punción de fistula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen..	
6	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter. 1 apósito especial para catéter Material estéril para conexión de fistula: 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente Material estéril para desconexión de fistula: 1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares	



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

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

No	Descripción	Propuesta del proveedor

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

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Descripción (se describen para presentación de oferta técnica)	
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.	



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	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 ptfé, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro.	
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfé estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.	
8	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfé, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro.	

E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO

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



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

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

ANEXO NÚMERO TI 2(TI DOS)
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD 2023

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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

- No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de **“EL INSTITUTO”**.
- No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de **“EL INSTITUTO”**.
- Mantener estricta confidencialidad de la información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de tercero.

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

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

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

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

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

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

El presente documento se regirá por las leyes vigentes en la Ciudad de México, Distrito Federal. Para todo lo relacionado con la interpretación y cumplimiento del presente Documento las Partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales competentes en la Ciudad de México, Distrito Federal, expresamente renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otra causa.

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

[Nombre del Proveedor
Adjudicado]

Nombre y firma del responsable IMSS



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

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES)
DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE 2023

DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENCIÓN:

[Administrador del contrato]

P R E S E N T E

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

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

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el contrato **[NUMERO DE CONTRATO VIGENTE ENTRE EL PROVEEDOR Y EL INSTITUTO]** de fecha **[LA FECHA DEL CONTRATO]** como prestación del Servicio Integral de Hemodiálisis Subrogada, del Instituto Mexicano del Seguro Social 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
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO)
DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE 2023

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

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

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

Estimado [ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN] a nombre de mi representada [NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO] me permito por medio del presente dar a conocer los datos del (los) Sistema(s) de Información que propone implantar en las Unidades de Atención y la(s) empresa(s) que le dará soporte, de acuerdo al **Anexo 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
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Anexo T5 (T-cinco)

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

DELEGACIÓN/UMAE: _____

UNIDAD _____

MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

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

Lugar: _____ **Fecha:** _____

**NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

**NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR**



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

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

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

DELEGACIÓN/UMAE: _____

UNIDAD _____

MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

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

Lugar: _____ Fecha: _____

NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.**

Anexo T7 (T-siete)

TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIALISIS SUBROGADO

PROVEEDOR	Del	DELEGACION	Tipo	Número	CLV PRES	No. CONTRATO	IMPORTE MENSUAL EJERCIDO	REALIZADO	Modalidad	MES	Año
(Nombre del Proveedor)	(Número de la Delegación)	(Nombre de la Delegación)	(Tipo de la Unidad Médica. Referencia Catálogo de Procedimientos)	(Número de la Unidad Médica)	(Clave presupuestal de la Unidad Médica 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	1B	050901022151	No. Contrato	NNNN.dd	NNNNN	HS	11	2020

La parte sombreada es un ejemplo.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.**

Anexo T8 (T-ocho)

DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS

DELEGACIÓN	TIPO	N.º.	LOCALIDAD	DOMICILIO	DIRECTOR	TELÉFONO
Tabasco	HGZ	46	Villahermosa	Av. Universidad s/n, Col. Casa Blanca C.P. 86060, Villahermosa, Tabasco	Dr. Manuel Arturo Trejo Rodríguez	934 106 8896



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

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Anexo T 9

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

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

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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

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
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Anexo T 9 BIS

CARACTERÍSTICAS DE OPERACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

Observación	Propuesta de mejora
Acceso vascular permanente	La implantación del acceso vascular definitivo será responsabilidad del 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 del año; y el formato deberá ser actualizado cada año.
Ministración de medicamentos	
Prestación del servicio de hemodiálisis por médicos de apoyo	La unidad de hemodiálisis subrogada deberá garantizar la seguridad del paciente durante su tratamiento, el Médico Nefrólogo es responsable de la prescripción del tratamiento y atención de las complicaciones derivadas, durante y posterior a la sesión.
Sobre los pacientes Seropositivos Positivos	El contar con panel viral positivo no excluye al paciente del tratamiento, la unidad de hemodiálisis deberá garantizar máquinas exclusivas para pacientes portadores de virus de hepatitis B, C o VIH y garantizar las medidas de seguridad necesarias.
Observación	Propuesta de mejora
Reprocesamiento de dializadores	El proveedor del servicio de hemodiálisis podrá hacer reprocesamiento de dializadores siempre y cuando sea de manera automatizada, en apego a lo establecido en la NOM para hemodiálisis y en el Compendio Nacional de Insumos para la



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

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 ajustado a sus necesidades individuales.
Prescripción de la sesión de hemodiálisis	La prescripción de la hemodiálisis será por parte del médico Nefrólogo de la unidad, de manera individualizada en cada paciente, en apego a la NOM para la práctica de la Hemodiálisis; y deberá garantizar un Kt/v de 1.2 a 1.4.
Formato de referencia	Todo paciente referido a tratamiento de hemodiálisis subrogada deberá contar con formato 4-30-02/3, el cual deberá contar con sello de vigencia de derechos y especificar la temporalidad del tratamiento, para fines de este tratamiento se entenderá por TEMPORAL al paciente que es referido para ser tratada por un tiempo máximo de 12 semanas; y DEFINITIVO al paciente que es referido para recibir tratamiento de manera permanente, en cuyo caso el formato ampara desde la fecha de envío hasta el último del del año; y el formato deberá ser actualizado cada año.
En relación a la atención de pacientes en día domingo	La unidad de hemodiálisis subrogada deberá garantizar la seguridad del paciente mediante la sanitización, desinfección, mantenimiento preventivo y correctivo, para lo cual destinará un día de la semana para realizarlo.
El 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).	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.



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

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

ANEXO TÉCNICO

"En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establece el presente Anexo Técnico, para la contratación del Servicios Médico de Hemodiálisis Subrogada, de conformidad con lo siguiente:"

Glosario de Terminus

AAMI: Association for the Advancement of Medical Instrumentation.

Acuerdo de Nivel de Servicio: Estándares cuantificables de mínimo desempeño asociados al servicio y que garantizan la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada para cada una de sus partidas, así como el envío de la información generada por este servicio al Sistema de Información requerido por el área del proveedor.

Administrador del Contrato: En OOAD será el Jefe de Servicios Administrativos y en Unidad Médica de Alta Especialidad será el Director Administrativo.

Área Contratante: El área que fungirá con tal carácter, que para el caso que nos ocupa es la División de Servicios Integrales, adscrita a la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

Área Requirente: OOAD y/o UMAE, mismas que remiten sus requerimientos, por conducto de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo al área contratante.

Área Técnica: Para la evaluación técnico médica será, la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA), a través de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos con el apoyo de personal operativo designado por las OOAD (OOAD y UMAE); Para la evaluación de los aspectos técnico informáticos, será la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA), a través de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud, la evaluación de los aspectos de Protección Civil se realizará por el Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales de los OOAD o de UMAE. En su caso, la CPIM concentrará, para su envío a la CTBS, las evaluaciones elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas, las cuales emitirán y suscribirán cada evaluación respecto a los aspectos de su competencia, en términos del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

AST: Aspartato aminotransferasa.

CDI: Coordinador Delegacional de Informática.

COCTI: Coordinación de Control Técnico de Insumos. Área del Instituto responsable de verificar la calidad de los productos de acuerdo a la Normatividad establecida.

COFEPRIS. Comisión Federal Para la Prevención de Riesgos Sanitarios.

CompraNet: El Sistema Electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos, servicios, con dirección electrónica en Internet: <http://compranet.funcionpublica.gob.mx>,



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

desarrollado por la SFP que permite a los proveedores, así como, al área contratante, enviar y recibir información por medios remotos de comunicación electrónica, así como generar para cada procedimiento un mecanismo de seguridad que garantice la confidencialidad de las propuestas que se reciban por esa vía; y que constituye el único instrumento con el cual podrán abrirse los sobres que contengan las proposiciones en la fecha y hora establecidas en el presente documento para el inicio de los actos de presentación y apertura.

Consumible: Los materiales desechables necesarios para que el insumo realice sus funciones conforme a su intención de uso que pierden sus propiedades o características de origen después de usarse y que son de consumo repetitivo

Compendio Nacional de Insumos para la Salud: Documento normativo que regula los insumos que se utilizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Control de calidad: Son las actividades en la etapa preanalítica, analítica y postanalítica y técnicas operativas desarrolladas para cumplir con los requisitos de calidad establecidos por la normatividad.

Convocatoria: El documento que contiene los requisitos de carácter legal, técnico y económico con respecto de los servicios objeto de la contratación y las personas interesadas en proveerlos o prestarlos, así como los términos a que se sujetará el procedimiento de contratación respectivo y los derechos y obligaciones de las partes, de conformidad al MAAGMAASSP.

CTSDISA: Coordinación Técnica y de Información para la Salud.

CUCOP: Clasificador Único de Contrataciones Públicas

DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

EMA: Entidad Mexicana de Acreditación A.C.

Equipo de Cómputo: Equipo requerido para la correcta operación del sistema de información en cuanto a entradas, procesamientos y salidas de información, tanto electrónica como manual

Equipo Médico: Son los aparatos con los que se realizarán los procedimientos hemodialíticos a los pacientes que presentan insuficiencia renal aguda o crónica u otros padecimientos que requieran detoxificación sanguínea, consisten en las máquinas de hemodiálisis, planta de tratamiento de agua, sillón clínico.

Hemodiálisis: Procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplicando técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos adecuados, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea

Insuficiencia Renal Crónica o IRC: Pérdida de la función renal generalmente lenta y progresiva, irreversible, de origen multifactorial.

Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

I.V.A.: Impuesto al Valor Agregado.

KT/V. Índice matemático que emplea a la urea como marcador para determinar la dosis de diálisis, tanto en hemodiálisis como en diálisis peritoneal. Rango de referencia de 1.2 - 1.4.

LAASSP: Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

Localidad: Circunscripciones territoriales señaladas por este Instituto en el Anexo T1 del presente documento.

Mantenimiento Correctivo: Es el servicio que debe realizar el prestador del servicio a las máquinas de Hemodiálisis, Planta de Tratamiento de Agua y de cómputo que presente fallas a fin de garantizar los niveles de servicios requeridos por el Instituto.

Mantenimiento Preventivo: Es el servicio programado que debe realizar el prestador del servicio a las máquinas de Hemodiálisis, Planta de Tratamiento de Agua y de cómputo conforme a las especificaciones del fabricante a fin de garantizar los niveles de servicios requeridos por el Instituto.

NOM-003-SSA3-2010: Norma Oficial Mexicana para la práctica de Hemodiálisis.

OIC: Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Only Exportation: Equipos que son fabricados en un país y que no se usan en el mismo por no cubrir con las disposiciones oficiales de calidad.

Only Investigation: Equipos que son utilizados en el país donde son fabricados como prototipos para investigación y desarrollo de los mismos, que no acreditan en operación normal funcionen al 100% con relación a equipos de fabricación normal.

OOAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (Delegaciones y UMAE).

Paciente de nuevo ingreso: Es el paciente que ingresa al programa de hemodiálisis subrogada de manera definitiva, incluyendo a pacientes que fueron dados de baja del programa anteriormente y que requieren nuevamente esta modalidad de terapia de manera definitiva.

Planta de Tratamiento de Agua: Sistema central de tratamiento de agua por ósmosis inversa para la producción de agua de calidad para empleo en hemodiálisis, de acuerdo a lo establecido en el Apéndice Normativo "A" de la NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de hemodiálisis.

Partida: La división o desglose de los bienes o servicios, contenidos en un procedimiento de contratación o en un contrato o pedido, para diferenciarlos unos de otros, clasificarlos o agruparlos

POBALINES: Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Precio Máximo de Referencia: Es el precio a partir del cual, sin excepción, los proveedores ofrezcan porcentajes de descuento como parte de su proposición, mismos que serán objeto de evaluación.

Procedimiento de Hemodiálisis: Procedimiento terapéutico especializado que utiliza como principio físico-químico la difusión de agua y solutos pasiva a través de una membrana artificial semipermeable, y que se emplea en el tratamiento de la insuficiencia renal aplicando los aparatos e instrumentos adecuados.

Proveedor: La persona física o moral que celebre contrato adquisiciones, arrendamientos o servicios.

Puesta a Punto: Actividades requeridas para dar inicio a la operación conforme a los niveles de servicio requeridos por el Instituto.

Reglamento: Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

SAT: el Servicio de Administración Tributaria.

Sesiones de Hemodiálisis: Procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplicando técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones,



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

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

medicamentos e instrumentos adecuados, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea.

SSA: Secretaría de Salud.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada: Área física donde se llevan a cabo los procedimientos de Hemodiálisis.

Testigo Social: Persona física o moral que participa en el presente procedimiento de contratación con derecho a voz, con objeto de que, al término de la licitación, emita testimonio público sobre el desarrollo del mismo, con base en el artículo 60 del reglamento de la LAASSP.

Unidad Médica: Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona, Hospitales Regionales, Hospitales Generales de Subzona, Hospitales Generales de Zona con medicina Familiar, Unidades Médicas de Alta Especialidad.

URR: Cociente de reducción de Urea.

Verificación o Inspección: la comprobación ocular o mediante muestreo, medición, pruebas de laboratorio, o examen de documentos que se realizan para evaluar la conformidad contra requisitos establecidos en un momento determinado.

a) Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar

Clave del Catálogo CPIM del Servicio de hemodiálisis Subrogada: 30.02.001 Hemodiálisis Sesiones Externas

Clave CUCop: El Servicio de Hemodiálisis Subrogada, no cuenta con clave CUCop

De manera genérica se encuentra la siguiente: Clave: 33900010 Partida 33901 Servicio médico

El Instituto a fin de atender las necesidades de sus derechohabientes con insuficiencia renal crónica, requiere de la prestación del servicio de hemodiálisis subrogada, mismo que se señala en el Anexo T1 de requerimientos de las unidades médicas, de las presentes bases; por lo que el proveedor participante deberá dar el debido cumplimiento a todos y cada uno de los requisitos que a continuación se describen en los términos y condiciones establecidos en el presente documento.

"EL INSTITUTO" contratará el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada a un solo proveedor.

"EL PROVEEDOR" deberá indicar la distancia entre cada unidad médica subrogada ofertada para cada partida y la unidad médica del IMSS correspondiente, de acuerdo al **Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica**

"EL PROVEEDOR" deberá presentar establecer el número de máquinas de hemodiálisis destinadas de forma exclusiva para la partida, de acuerdo al **Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica**, a fin de corroborar que cuenta con la cantidad de máquinas necesarias para cubrir el requerimiento de cada partida ofertada.



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

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

OOAD	Tipo	Número	Localidad
Tabasco	HGZ	46	Villahermosa

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.
- 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 que resulte adjudicado del servicio, 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 (3) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada**, siendo éste colocado por el proveedor adjudicado del servicio, el cual deberá atender las complicaciones que se presenten. El plazo contará a partir de la fecha de ingreso a la unidad de hemodiálisis subrogada y de acuerdo al formato de subrogación de servicios 4-30-2/03.
- El proveedor adjudicado prestador del servicio subrogado 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 adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado, "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento. Deberá recibir a los pacientes en caso de hemodiálisis de urgencia, los cuales serán remitidos por el Instituto una vez estabilizados hemodinámicamente, con los estudios de acuerdo con el apartado Responsabilidades del Instituto a excepción del panel para virus de Hepatitis B, C y VIH, el cual se enviará en un plazo no mayor a 15 días naturales.
- A partir de su referencia a la unidad de hemodiálisis subrogada serán responsabilidad del prestador de servicio, el cuidado, el mantenimiento y/o recambio del acceso vascular temporal o definitivo y, la atención de las complicaciones que se presenten.

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

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

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

- **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.**



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

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

- Cuatrimestral: Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV.
- Semestral: Colesterol, triglicéridos, VIH.

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

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

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

Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:

- En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, que provoque descompensación aguda, el paciente deberá ser trasladado a la unidad hospitalaria de adscripción correspondiente sin costo adicional.
- Considerar como pacientes de alto riesgo a aquellos que se encuentran seropositivos con hepatitis B o C y VIH, y a los que, en condiciones de urgencia, no se haya podido determinar su panel viral.
- Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C y VIH con prueba confirmatoria positivos, deben dializarse en riñón artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.
- Los pacientes con hepatitis B y C y VIH deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la NOM 010-SSA2-2010 "Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana".
- El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis, deberá ser exclusivo para cada paciente.
- El proveedor deberá presentar escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- Aseo exhaustivo de las áreas al menos una vez por semana, utilizando detergente en todas las superficies como pisos, paredes, puertas y ventanas y/o de acuerdo a cultivos bacteriológicos realizados en el área.



- Fumigar todas las áreas de la unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.
- Asear y desinfectar la máquina de hemodiálisis después de cada procedimiento, de igual forma el demás mobiliario que haya sido utilizado, deberá ser aseado y sanitizado al término de cada día de uso.
- En la detección de casos nuevos de Hepatitis B, C y VIH, por la unidad de hemodiálisis subrogada, ésta deberá dar aviso al director y médico tratante del hospital de referencia, a través de nota médica de la presencia de esta patología.
- Envío de nota médica mensual a la unidad médica del Instituto de adscripción conforme a la NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico" anotando los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad referida en el apartado "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento.

Responsabilidades del Instituto:

- a) **"EL INSTITUTO"** a través del servicio de (Medicina Interna o Nefrología), enviará al paciente con solicitud de subrogación (4-30-2/03) debidamente acreditada por el director de la unidad y/o subdirector médico y jefe de servicio, con resumen médico, con vigencia actualizada y los estudios complementarios de laboratorio y gabinete siguientes: Biometría hemática completa, pruebas de coagulación, química sanguínea glucosa, urea 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 del Instituto.
- e) A través de personal autorizado por el Instituto, realizará visitas de supervisión a la unidad de hemodiálisis subrogada, a efecto de verificar la debida prestación del servicio en forma integral, ininterrumpida a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada, del presente documento.
- f) Para pacientes seronegativos aplicar vacunación contra hepatitis B con doble dosis al ingresar al programa de hemodiálisis subrogada, en caso de no tenerla y completar su esquema de vacunación.
- g) Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.



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

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

- h) En el caso de los accesos vasculares el Instituto será responsable de enviar al paciente a la unidad de hemodiálisis subrogada con un acceso vascular temporal o definitivo funcional.

Responsabilidades del proveedor adjudicado prestador del servicio subrogado:

1. Prestar el servicio subrogado de hemodiálisis en los términos y condiciones establecidos en el contrato del cual resulte adjudicado y conforme a lo señalado en los apartados *de este Anexo Técnico*, los *Términos y Condiciones y sus Anexos*; Anexos T1 (T-uno) Requerimiento y T2 (T-dos) Propuesta de la Descripción de las especificaciones del equipo médico y bienes de consumo para realizar los tratamientos hemodialíticos, "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES, C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, T3 Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, T4 Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada, T5 Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada, T6 Calendario para entrega mensual de catéteres, T7 Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado, T8 Directorio de unidades médicas los cuales forman parte de este documento.
2. Atender de manera adecuada y oportuna las complicaciones o emergencias propias del procedimiento, (en el pre, trans y post hemodiálisis) utilizando todos los recursos humanos, materiales y equipo que se requieran, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente y su traslado a la unidad de adscripción, sin costo adicional para el Instituto.

Deberá entender por complicaciones:

- Hipotensión arterial severa, cuadro de cardiopatía isquémica aguda, descompensación metabólica aguda, bacteriemia, arritmias cardiacas, enfermedad cerebral vascular en fase de instalación y cualquier otra eventualidad aguda que comprometa la integridad y estabilidad hemodinámica del paciente.
- Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:
 - 1.- De la manipulación del catéter.
 - 2.- Disfunción inherente del catéter.
 - 3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.
- Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:
 - 1.- De la manipulación o cateterización.
 - 2.- Disfunción inherente del acceso.
 - 3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

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.
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 Anexo T 2 (T-dos).

Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar por localidad se establece en el Anexo T1 (T-uno) del presente documento, para un período de contratación **del 01 de julio al 15 de julio 2023.**



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 Tabasco.
- 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.

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 T2 (T 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 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.

El Jefe de Servicio y/o Director de la Unidad en conjunto con el prestador del servicio determinarán, las fechas en que el prestador de servicio deberá entregar copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez al año



para los estudios químicos, así como, validar que los resultados se encuentren dentro de los parámetros estipulados en la NOM 003-SSA3-2010 de los estudios mencionados, mediante el Anexo T 5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA

Verificación física o visitas de supervisión

Durante la prestación del servicio, la unidad de hemodiálisis subrogada estará sujeta a una verificación visual y documental mediante las visitas de supervisión 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 T4 (T-cuatro)** Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada del presente documento, con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones requeridas y de la NOM-003-SSA3- 2010 "Para la práctica de hemodiálisis". Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en este documento, el Instituto no dará por aceptado el servicio y se aplicarán las penas convencionales o deducciones correspondientes, **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.

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..



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

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.

- b) Licencia sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.
- c) 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.
- d) 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.
- e) 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.
 - 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 está en idioma distinto al español, deberá presentar su traducción simple al español.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

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

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

Como elemento adicional, el Sistema de Información del proveedor deberá permitir al Jefe de Servicio de 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.

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

Puesta a Punto del Sistema de Información

El proveedor adjudicado debe llevar a cabo la instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para la atención del paciente, a partir del 02 de enero 2023.

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

a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad

El proveedor adjudicado del Servicio se compromete con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad, Anexo TI 2 (TI dos) 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 del Instituto que deriven del incumplimiento de este acuerdo.

b) Designación de contacto responsable con sus datos

El proveedor adjudicado 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 adjudicado deberá notificar el(los) Sistema(s) de Información que propone implantar en las Unidades de Hemodiálisis y la empresa que le dará soporte, Anexo TI 4 (TI cuatro) "Designación de sistema y empresa soporte".



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

d) Pruebas de funcionalidad

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 posteriores a la fecha de aprobación.

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

El Instituto a través de la CDI en OOAD, y/o los Administradores de los Contratos, 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.

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.

b) Para este servicio, no se solicitan pruebas.

c) Modificación de la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

NO APLICA

d) Modificación de las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior y que, derivado de la investigación de mercado, el área contratante advierta que existen circunstancias que puedan limitar la libre participación, concurrencia y competencia económica.



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

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

NO APLICA

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

- **Norma Oficial Mexicana NOM 003-SSA3-2010**, Para la práctica de la hemodiálisis, fecha de publicación en el DOF 8/6/2010.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico, que establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, de fecha de publicación en el DOF 15/10/2012
- **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012**, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, Fecha de Publicación en el DOF 30/11/2012.
- **NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Fecha de Publicación en el DOF 1 /11/ 2001
- **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010**, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Fecha de Publicación en el DOF. 10/11/2010
- **Norma Oficial mexicana NOM-001-SEDE-2012**, Instalaciones Eléctricas. Fecha de Publicación en el DOF 29/11/2012
- **Norma Oficial mexicana NOM-002-STPS-2010**, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12 /11/ 2010
- **Norma Oficial mexicana NOM-001-STPS-2008**, edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 2/10/ 2008
- **Norma Oficial mexicana NOM-025-STPS-2008**, Condiciones de iluminación en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12/12/ 2008
- **Norma Oficial mexicana NOM-026-STPS-2008**, colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías. Fecha de Publicación en el DOF 2 /10/ 2008
- **Norma Oficial mexicana NOM-029-STPS-2011**, mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 29/12/2011
- **Norma Oficial mexicana NOM-003-SEGOB-2011**, señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar. Fecha de Publicación en el DOF 23/12/2011



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.**

- **NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013**, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, Fecha de Publicación en el DOF: 23/09/2014
- **Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015**, Personas con discapacidad.- Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre. Fecha de Publicación en el DOF 12/08/2016
- **Norma Oficial mexicana NOM-223-SSA1-2003**: Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso, y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. Fecha de Publicación en el DOF 16/12/2003
- **2000-001-006** Norma que establece las disposiciones generales y criterio técnico médicos para la planeación, contratación, obtención y control de servicios subrogados de atención médica vigente.



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

Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.

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 SERVICIO 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 SERVICIO DE (ADQUISICIÓN, PRESTACIÓN DE SERVICIO,) NÚMERO (NÚMERO DE SERVICIO) DE FECHA (FECHA DE SUSCRIPCIÓN), QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN (ESPECIFICAR SI FUE PROCEDIMIENTO DE PROVEEDOR PÚBLICA, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS, ADJUDICACIÓN DIRECTA, Y EL NÚMERO DE ÉSTA), RELATIVO A LA ADQUISICIÓN (O PRESTACIÓN) DE (OBJETO DEL SERVICIO); LA PRESENTE FIANZA TENDRÁ UNA VIGENCIA DE (SE DEBERÁ INSERTAR EL LAPSO DE VIGENCIA QUE SE HAYA ESTABLECIDO EN EL SERVICIO), CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL SERVICIO; 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 SERVICIO 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 SERVICIO, 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 SERVICIO; 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 (PONER CLÁUSULA DEL SERVICIO REFERENTE A LA EJECUCIÓN DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO [DÉCIMA CUARTA]) DEL SERVICIO ARRIBA REFERIDO 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 SERVICIO, 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
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**Contrato No. SEIA232816040135
Adjudicación Directa
AA-50-GYR-050GYR015-N-132-2023
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogada para el Órgano de
Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Tabasco.**

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.



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

SOLICITUD: 0090009782 - 2023

Dependencia Solicitante: **D0028** Delegación Tabasco
SEI Servicios Integrales
26010023 OFNAS DELEGACIONALES

Descripción:

Servicio: **Hemodiálisis Extramuros**

Fecha Impresión: **08/06/2023** Fecha Validación: **09/08/2023**

	importe	Cuenta	Partida presupuestaria
Total Comprometido (en pesos):	\$ 3,500,000.00	42061604	33901 Subcontratación de servicios con terceros

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3,500.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-Millennium, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, lo anterior con fundamento en los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 25 y 45 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras Publicas y Servicios Relacionados con las Mismas. 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI _____
CONTRATO IMSS _____

IMPORTE: **\$ 3,500,000.00**
TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 MN

ING. PEDRO SANCHEZ ASCENSO

Autorizo

ENCARGADO DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Adriana Gpe. Cornelio Córdova

MAT. 311280080

Responsable de la Emisión
del Certificado de Disponibilidad
Presupuestal Previo en el modulo
de Compras PREI

