

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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Contrato Abierto para el **Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogado 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 denominará **"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"**, representada en este acto por el **LAE. Hector Aníbal Azamar Viveros**, en su carácter de Representante Legal, a quienes de manera conjunta se les denominará **"LAS PARTES"** al tenor de las declaraciones y cláusulas siguientes:

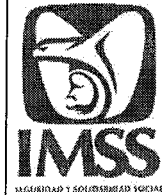
DECLARACIONES

I.- **"EL INSTITUTO"** declara a través de su Representante Legal que:

I.1. Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio 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. Está facultado para adquirir toda clase de bienes en términos de la legislación vigente, para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracción V, de la Ley del Seguro Social.

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 del "INSTITUTO", de acuerdo a lo establecido en los artículos 251 A de la Ley del Seguro Social, y 139, 141, 144 fracciones I, XXIII y XXXVI, y 155 fracción II del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; de conformidad con el oficio número 09/9001/030000/86 de fecha 15 de enero del 2020 mediante el cual el H. consejo técnico del Instituto Mexicano del seguro social en sesión extraordinaria celebrada el día 15 de enero del 2020, dictó el acuerdo ACD0.DN.HCT.150120/27.P,DG, mediante el cual se aprobó la propuesta por el director general en el que se nombra a la Lic. Enf. Rosa Herlinda Madrigal Miramontes como apoderada legal y Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, así mismo acredita su personalidad como apoderada legal del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco mediante Escritura Pública número 94,989 del libro 2724 de fecha 13 de febrero del 2020 pasado ante la fe del Licenciado Gonzalo Neme Ortiz blanco y Luis Ricardo Duarte Guerra, Titular de la Notaria 24, de la Ciudad de México, actuando como asociado en el protocolo de la de la Notaria 98 de la cual es Titular. Es un servidor público adscrita 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 La **C.P. Juana Ines López Pérez**, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento interviene como **Área Contratante** del Procedimiento de Adjudicación Directa **AA-050GYR015-E404-2022**, de la cual se deriva el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en el numeral 5.3.8 Inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, Aprobadas por el H. Consejo Técnico con Acuerdo ACDO.SA2.HCT.131217/337.P.DA, clave 1000-001-014 de fecha 14 de Diciembre de 2017 y de acuerdo a sus



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

funciones establecidas en el numeral 8.1.2 del Manual de Organización de la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones, en base a las facultades de la propia Dirección establecidas en el artículo 69, último párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y con fundamento en el numeral 4.2.6.1.1., del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. 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.4. El Dr. Marcos David Castillo Vázquez, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco interviene como **Área Requirente** en el Procedimiento de Adjudicación Directa **AA-050GYR015-E404-2022** para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, del cual se deriva el presente contrato de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y los numerales 4.12, 4.20 y 5.4.3.2 inciso b), de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social. 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.

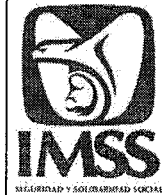
I.5. La Dra. Alis del Carmen Cornelio Presenda, Encargada de la Jefatura de Medicina Interna del HGZ 46, interviene como **Área Técnica** del Procedimiento de **Adjudicación Directa AA-050GYR015-E404-2022**, para la Prestación del **Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogado para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco**, 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, con fundamento con el numeral 4.2.6.1.1 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Servidores públicos adscritos a la misma, quienes podrán ser sustituidos en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.

El representante del área técnica, será el responsable de elaborar las especificaciones técnicas que se deberán incluir en el procedimiento de contratación.

El Anexo técnico es el documento anexo al requerimiento que deriva del levantamiento de necesidades reales, el cual contiene en forma de tablas, la Descripción Amplia y detallada de los Bienes o Servicios a contratar.

El Representante técnico para ese servicio será el **Dra. Alis Del Carmen Cornelio Presenda.- Jefe De Medicina Interna Del HGZ No. 46. Administrador Del Contrato.**

I.6. Así mismo Interviene como Administrador de este Instrumento Jurídico, el **Dr. Manuel Arturo Trejo Rodríguez, Enc. de la Dirección del HGZ 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 4.12 y 5.3.17 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.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

El Administrador del presente contrato será el **Dr. Manuel Arturo Trejo Rodriguez.- Enc. De La Dirección Del Hgz No. 46.-** quien se auxiliará para el debido cumplimiento de sus obligaciones con los siguientes servidores públicos, por así requerirlo las condiciones contractuales:

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y los numerales 4.17, 4.24.6 y 5.3.15, inciso b), de las Políticas, bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y 4.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

Por tal motivo, se tiene a bien emitir a usted de manera enunciativa, más no limitativa los puntos de las obligaciones y responsabilidades que tal encargo tiene asociadas a efectos de salvaguardar los intereses del Instituto Mexicano del Seguro Social:

- Dar seguimiento y verificar el cumplimiento de obligaciones establecidas en el contrato, de conformidad con lo dispuesto en las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, y el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, de forma directa, el cumplimiento de plazos y términos, especificaciones técnicas del **Servicio MEDICO DE HEMODIALISIS subrogado 2022** en el ámbito Delegacional.
- Asignar al(los) auxiliar(es) del contrato, las actividades que deberá realizar a efecto de vigilar el cumplimiento del plazo, lugar y condiciones, para la prestación del servicio
- Requerir información mensual, los auxiliares del contrato designado, analizar la documentación e información que se registra, confrontar, conciliar y en su caso validar, a efecto de verificar el cumplimiento y en su caso la procedencia del pago a la proveeduría.
- Calcular, determinar y notificar al proveedor, las penas convencionales y en su caso, de las deducciones descritas en el instrumento legal, de conformidad con lo establecido en el artículo 53, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; e informar oportunamente al área contratante, del o los incumplimientos respectivos; debiendo precisar en qué consisten las obligaciones incumplidas, relacionándolas con la(s) cláusula(s) correspondientes y acompañando la documentación original que soporte dichas manifestaciones.
- En caso de que el incumplimiento de contrato, derive en alguna de las causales de rescisión, el administrador deberá anexar la documentación original o copia certificada que sirva como soporte para instaurar el procedimiento de rescisión administrativa que marca la Ley de la materia y atender las cargas y obligaciones que para el efecto determine dicho ordenamiento legal (art. 54 de la LAASSP).
- De conformidad con lo establecido, en el punto 4.30.3, y 5.5.5.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en la materia, las garantías permanecerán en el IMSS, hasta que proceda su cancelación o hasta hacerlas efectivas por incumplimiento del proveedor, o en su caso, considerar el cumplimiento del proveedor en tiempo y forma, y a entera satisfacción del IMSS en la totalidad de las obligaciones contraídas en el contrato, así como el periodo o plazo de la garantía.

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



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN, El Servidor Público que se encuentre a cargo de la Dirección durante la vigencia del contrato.

- a) Será el responsable de la difusión, aplicación y supervisión de este procedimiento, al equipo multidisciplinario y a todos los que participan en la atención de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento conservador de diálisis y trasplante renal, dejando evidencia documentada.
- b) Integrará el comité de terapias sustitutivas con carácter obligatorio y permanente, con la finalidad de decidir con oportunidad la inclusión, cambios o salidas de los pacientes en tratamiento conservador de diálisis y trasplante renal.
- c) Supervisará el ingreso del paciente en los formatos vigentes de diálisis peritoneal de acuerdo a la modalidad y reportara al Subdirector Administrativo el incumplimiento del contrato por parte del proveedor en hemodiálisis extramuros.
- d) Supervisará el número de sesiones otorgadas a los pacientes en la unidad de hemodiálisis subrogada contra la factura correspondiente del proveedor.
- e) Enviará dentro de los siguientes 5 días hábiles al corte, los registros numérico y nominal de los programas de diálisis y trasplante renal, a la Coordinación Médica del HGZ No. 46

EL SUBDIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA DE SEGUNDO NIVEL. El Servidor Público que se encuentre a cargo de la Sub-Dir. Médica durante la vigencia del contrato.

- a) Supervisará que la atención que otorgue el equipo multidisciplinario al derechohabiente con tratamiento conservador de diálisis y trasplante renal sea oportuna, segura, de calidad, con respeto, amabilidad y con alto sentido humano.
- b) Propiciará, mantendrá y fomentará la participación e integración del equipo multidisciplinario en la atención al paciente.
- c) Supervisará que la Jefatura de Cirugía realice la programación e instalación de los accesos quirúrgicos en forma oportuna e inmediata para el tratamiento dialítico a los pacientes que así lo requieran.
- d) Supervisará que la Jefatura de Urgencias gestione la atención al paciente con tratamiento sustitutivo de manera oportuna, segura y se derive al servicio que se requiera.
- e) Supervisará la cobertura de la plantilla y gestionará las plazas que procedan para cubrir los programas de diálisis y trasplante renal.
- f) Supervisará que los recursos materiales asignados para la atención de los pacientes en la unidad de hemodiálisis intramuros sean utilizados con eficiencia y gestionará los que justifique necesarios
- g) Supervisará que las decisiones tomadas en las reuniones del comité de terapias sustitutivas estén sustentadas en la medicina basada en evidencias, con criterios éticos y se cumplan de acuerdo a este ordenamiento.
- h) Coordinará la referencia de los pacientes con enfermedad renal crónica y filtrado glomerular menor a 30 ml/min, con las Unidades de Medicina Familiar, para integración oportuna a los programas de diálisis y trasplante renal



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO.- El Servidor Publico que se encuentre a cargo de la Sub-Dir-Administrativa durante la vigencia del contrato.

- a) Organizará, dirigirá y evaluará en forma permanente el desarrollo administrativo de los programas de diálisis y trasplante renal, comunicará al Director de la Unidad los resultados obtenidos en forma mensual.
- b) Supervisará que los pacientes adscritos a los programas de diálisis y trasplante renal estén vigentes en sus derechos para recibir la atención médica.
- c) Será responsable de gestionar los recursos humanos, materiales, financieros y tomará las medidas necesarias para optimizar su aprovechamiento.
- d) Establecerá los mecanismos para llevar a cabo el abastecimiento necesario, permanente y suficiente del equipo, material, medicamentos e insumos incluidos en el cuadro básico para los programas de diálisis y trasplante renal en la unidad médica hospitalaria de segundo nivel de atención.
- e) Será el responsable de tener evidencia de los contratos vigentes con los proveedores.
- f) Será responsable de la difusión, supervisión y asesoría de la aplicación de los contratos de los programas de diálisis a su equipo administrativo y el área de abastecimiento de la unidad.
- g) Será responsable al ingreso del paciente a diálisis peritoneal de la entrega al proveedor de los formatos originales, anotará la fecha ya que será base oficial para establecer si existe entrega oportuna por el proveedor.
- h) Será responsable de entregar los formatos vigentes, cotejar el consolidado de entregas y las constancias de recepción del proveedor para firma de autorización al Director de la Unidad Hospitalaria.
- i) Será el responsable de informar vía telefónica y con el formato correspondiente por medio escrito al proveedor, para que suspenda las entregas de los insumos en caso de hospitalización, egreso temporal o definitivo del paciente.
- j) Gestionará y coordinará con las áreas del OOAD correspondientes, la atención de los asuntos administrativos de los programas de diálisis, previa autorización del Director de la Unidad Médica Hospitalaria de segundo nivel de atención.
- k) Informará mensualmente a la Jefatura de Servicios Administrativos del cumplimiento o incumplimiento del contrato de los programas de diálisis del cual anexará el soporte documental así como las acciones que de éste se deriven, marcando copia al Titular de la Jefatura de Servicio

EL JEFE DE SERVICIO NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA.- El Servidor Publico que se encuentre a cargo de la Jefatura de Medicina interna durante la vigencia del contrato.

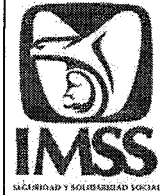
- a) Planeará, supervisará y evaluará los aspectos técnicos, médicos y administrativos del tratamiento conservador, de diálisis y trasplante renal.
- b) Será el responsable del control médico administrativo, uso óptimo y eficiente del equipo, material, medicamentos e insumos incluidos en el cuadro básico, para tratamiento conservador, de diálisis y trasplante renal.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- c) Contribuirá a la supervisión para que los pacientes adscritos a los programas de diálisis y trasplante renal estén vigentes en sus derechos para recibir la atención médica.
- d) Será el responsable de la guarda y custodia de la documentación administrativa de los programas de diálisis y trasplante renal.
- e) Notificará al jefe inmediato los faltantes de equipo, material e insumos al momento de detectarlo y que impidan continuar con el proceso de la atención médica.
- f) Supervisará que los médicos a su cargo cumplan con la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, NOM-003-SSA3-2010., Para la práctica de hemodiálisis, NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos y NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos clasificación y especificaciones de manejo.
- g) Cotejará en los formatos de ingreso del paciente, las modificaciones de prescripción o datos del paciente, baja temporal o definitiva, contra el consolidado de entregas y las constancias de recepción y entregará al Director y Subdirector administrativo.
- h) Elaborará la carpeta gerencial que contenga: diagnóstico situacional, programa de trabajo, plantilla del personal médico, distribución por área, guardias, vacaciones, calendario y minutas de reuniones con el cuerpo de gobierno, comité de terapias sustitutivas y otros en los que participe.
- i) Designará de acuerdo con los recursos humanos y físicos los días y horarios para la atención de la consulta de especialidades, a los pacientes referidos de acuerdo a los criterios de referencia-contrareferencia establecidos, nivel de atención y regionalización vigente.
- j) Supervisará que la Carta de consentimiento informado este requisitada y contenga firma autógrafa de autorización del paciente. En el caso de que sea menor de edad, o se encuentre sin el pleno uso de sus facultades mentales firmará el familiar, o persona legalmente responsable más dos testigos, ya sea para la aceptación o rechazo del tratamiento.
- k) Coordinará con la Jefatura de Cirugía lo relacionado a la instalación de los accesos quirúrgicos para efectuar los procedimientos de diálisis y otorgar la atención oportuna de los pacientes.
- l) Coordinará con la Jefatura de Urgencias lo relacionado a la atención y manejo oportuno e inmediato de los pacientes que así lo requieran.
- m) Realizará el calendario de las sesiones del comité de terapias sustitutivas con periodicidad de siete días, con carácter obligatorio y permanente, para decidir con oportunidad la inclusión, cambios o salidas de los pacientes en tratamiento conservador, de diálisis y trasplante renal.
- n) Coordinará las sesiones del comité de terapias sustitutiva con el equipo multidisciplinario, elaborará la minuta, y asegurará en la misma la rúbrica del área médica.
- o) Supervisará que la decisión tomada por el comité de terapias sustitutivas quede asentada en el expediente clínico de cada paciente.
- p) Dará seguimiento a los compromisos establecidos por el comité de terapias sustitutivas.
- q) Supervisará que se cumplan las medidas de prevención y control de los pacientes con hepatitis y VIH en los programas de diálisis y trasplante renal.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- r) Analizará los resultados de los programas de diálisis, considerando los indicadores de desempeño, informes de productividad y el registro numérico y nominal de los programas de diálisis y trasplante renal.
- s) Cotejará en formatos correspondientes de las unidades de hemodiálisis extramuros el ingreso, egreso, total de pacientes, número de sesiones recibidas, modificaciones de prescripción y reportará al Subdirector Administrativo el incumplimiento del contrato por parte del proveedor.
- t) Participará en la docencia, investigación, cursos y foros relacionados con la enfermedad renal crónica etapa 1 a 3, así como de los programas de diálisis y trasplante renal.
- u) Entregará al Director de la unidad médica el registro numérico y nominal de los programas de diálisis y trasplante renal en los tres días hábiles siguientes al corte mensual en los formatos vigentes solicitados por el Instituto.

AUXILIARES DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

Los Auxiliares del presente contrato, serán los siguientes servidores públicos:

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

Ing. Jorge Arturo Morales Olan.- Sub-Dir. Administrativo del HGZ No. 46

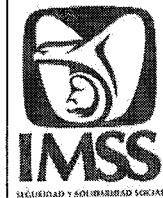
Quienes serán corresponsables, para que lleven a cabo la vigilancia del cumplimiento en tiempo y forma del citado Contrato, así como del ejercicio del presupuesto asignado para el mismo y para que realicen la supervisión del Contrato y mensualmente emitir el informe correspondiente al Administrador.

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

I.8. Para el cumplimiento de sus funciones y la realización de sus actividades, requiere el **Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogado para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco.**

I.9. Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, se cuenta con **Dictamen Presupuestal 000009165-2022, de fecha 30 de noviembre de 2022, Cuenta 42061604, por un importe de \$5,822,386.00 (Cinco millones ochocientos veintidós Mil trescientos ochenta y seis 00/100 M.N.),** emitido por el Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos.

I.10. El presente contrato fue adjudicado a **"El Proveedor"** mediante el Procedimiento de Adjudicación Directa **AA-050GYR015-E404-2022**, para el **Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogado para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco**, con fundamento en observancia al artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con los artículos 26 fracción III, 41 fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables en la materia.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

I.11. Con fecha **30 de Noviembre del 2022**, la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, a través del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, emitió el fallo del procedimiento de contratación que antecede.

I.12. Que el procedimiento de Adjudicación Directa **AA-050GYR015-E404-2022**, para el **Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogado para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco**, deriva de la solicitud expresa mediante memorándum No. 289001200100/1711/2022, de fecha 30 de Noviembre del 2022, firmado 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.13. Conforme a lo previsto en el Artículo 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, **"El Proveedor"** en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practiquen la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"** deberá proporcionar la información que en su momento requiera, relativa al presente contrato.

I.14. 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 el Acta No. 45,067, de fecha 23 de Marzo de 2015, pasada ante la Fe del Licenciado Bulmaro Rodolfo Vieyra Anaya, Notario Público número 94, con ejercicio en Leon Guanajuato, inscrito en el Registro Público de la propiedad bajo el número 201900253617, Folios 66713*20, de fecha 18 de Octubre de 2019.

II.2. se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el **LAE. Hector Aníbal Azamar Viveros**, quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública No.45,067, de fecha 23 de Marzo de 2015, pasada ante la Fe del Licenciado Bulmaro Rodolfo Vieyra Anaya, Notario Público número 94, con ejercicio en Leon Guanajuato y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

II.3. Que su actividad empresarial consiste: **en la compra, venta, fabricación, importación, exportación de bienes terapéuticos, equipo médico e industrial, entre otros.**

II.4. La secretaría de hacienda y Crédito Público le otorgó el Registro Federal de contribuyentes número **BSE 150323 3J2**.

II.5 Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

II.6. Cuenta con la opinión vigente y en sentido positivo, sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social, conforme a lo dispuesto en el Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y su Anexo Único, dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad, publicadas en



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

el Diario Oficial de la Federación (D.O.F.) el 27 de febrero de 2015 y 03 de abril de 2015, de la cual presenta copia a **“El Instituto”** para efectos de la suscripción del presente contrato.

II.7. Cuenta con la opinión emitida por el Servicio de Administración Tributaria, relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, conforme a lo dispuesto por las Reglas 2.1.27 y 2.1.35 de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, y sus actualizaciones, emitida por el Servicio de Administración Tributaria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 2021, de la cual presenta copia a **“EL INSTITUTO”** para efectos de la suscripción del presente contrato.

II.8. **“El Proveedor”** declara que, en caso de incumplimiento en sus obligaciones en materia de seguridad social, solicita se apliquen los recursos derivados del contrato contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de **“EL INSTITUTO”** de conformidad con lo descrito en los **“Lineamientos para la verificación del cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social de los proveedores y contratistas”**, de fecha 25 de mayo del 2015.

II.9. Cuenta con la opinión vigente y en sentido positivo, sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones, conforme a lo dispuesto en el Acuerdo dictado por el H. Consejo de Administración del **Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores**, publicado en el Diario Oficial de la Federación, con fecha 28 de junio de 2017, de la cual presenta copia a **“El Instituto”** para efectos de la suscripción del presente contrato.

II.10. Manifiesta bajo protesta de decir verdad, que dispone de la organización, experiencia, elementos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad suficiente para cumplir ante **“EL INSTITUTO”** de manera eficiente y adecuada con las obligaciones que contrae por medio de este instrumento legal.

II.11 Bajo protesta de decir verdad, está al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, en específico las previstas en el artículo 32-D del Código Fiscal Federal vigente, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, ante el Instituto del **Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT)** y el **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)**; lo que acredita con las **Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales** y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, **emitidas por el SAT e IMSS**, respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo.

II.12. Que para efectos legales y de notificación relacionados con el presente Contrato en términos de lo establecido en el artículo 49 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, Señala como su domicilio legal el ubicado en **Carretera Leon- Lagos de Moreno 251 INT 8, Colonia Lagunillas, Leon Guanajuato, Código Postal 37669. Teléfono 4776884876, 4774918576; correo electrónico**  contacto@btntservice.com

III. De **“LAS PARTES”**:

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:

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



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- “El Proveedor” se obliga ante “El Instituto”, a proporcionar el **Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogado**, para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, cuyas características, especificaciones y cantidades se describen en el presente instrumento jurídico, así como en el **Anexo 2 (Dos)** “Procedimientos y Bienes de Consumo Complementarios”, en el que se identifica una demanda mínima como compromiso de adquisición y una demanda máxima susceptible de ser solicitados.

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

SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.- “El Instituto” cuenta con un presupuesto mínimo como compromiso de pago por los bienes objeto del presente instrumento jurídico, por un importe mínimo de **\$2,007,719.31 (dos millones siete mil setecientos diecinueve pesos 31/100 M.N.) más el impuesto al valor agregado IVA** y un presupuesto máximo susceptible de ser ejercido por la cantidad de **\$5,019,298.28 (cinco millones diecinueve mil doscientos noventa y ocho pesos 28/100 M.M)**, más el **impuesto al valor agregado IVA** de conformidad con los precios unitarios que se relacionan en el Anexo 1 (Uno).

Las partes convienen que el presente contrato se celebra bajo la modalidad de precios fijos, por lo que el monto de los mismos no cambiará durante la vigencia del mismo. Las cantidades máximas requeridas sólo serán referenciales y deberá ajustarse al presupuesto disponible o dictaminado.

Importe Total sin IVA	Impuesto al Valor Agregado	Importe Total con IVA
MINIMO \$2,007,719.31	\$321,235.09	\$2,328,954.40
MAXIMO \$5,019,298.28	\$803,087.72	\$5,822,386.00

El precio unitario del presente contrato, expresado en moneda nacional es el indicado en la tabla siguiente, el cual también se encuentra en el Anexo 1“A” (Uno A) del presente instrumento legal como si a la letra se insertase:



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

UNIDAD HOSPITALARIA	SESIONES MÁXIMA	PRECIO UNITARIO
HGZ 46	3,107	\$1,873.40

Las cantidades máximas son referenciales.

TERCERA.- ANTICIPO.- Para el presente contrato “EL INSTITUTO” no otorgará anticipo a “El Proveedor”

CUARTA.- FORMA Y LUGAR DE PAGO.- FORMA DE PAGO

“El Proveedor” deberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) y el Reporte de Sesiones efectivamente otorgadas, en el periodo obtenido del Sistema del Instituto, en caso de que “El Proveedor” no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación de servicios (4-30-2/03) y documento(s) que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, documentos que entregarán para su autorización al Administrador del Contrato, internamente serán validados por parte del Jefe del Servicio, el Subdirector Administrativo y el Director Médico del HGZ 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” 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 Administrador del Contrato.

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

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



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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

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

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

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

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

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

ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE PRESTADOS.

Se realiza mediante lo solicitado en el Anexo T3. Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas y el Anexo T4, Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada.

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

PLAZO DE ENTREGA CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Por ningún motivo podrá el prestador del servicio otorgar éste a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en el presente documento.

El horario de servicio será de las 7:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluso días festivos, de conformidad con 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), el cual forma parte del presente documento.

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS

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

- Deberá existir un responsable de la unidad de hemodiálisis subrogada quien deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, debiendo encontrarse en la unidad de hemodiálisis durante la práctica de la misma a los pacientes de "El Instituto".
- Deberá contar con el personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de seis meses de enfermería, el cual deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.

Para garantizar lo anterior, durante la prestación del servicio a "El Proveedor", "El Instituto" realizará verificaciones del personal que presta el servicio, durante las visitas de supervisión semestrales o las que se determinen necesarias, señaladas en los presentes Términos y Condiciones y en su caso, Anexo Técnico.

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

Esto será acumulable, con el propósito de contar con un stock para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos por primera vez a las unidades subrogadas, los catéteres se entregarán al almacén de la unidad médica correspondiente o en donde lo indique el Director Médico de la Unidad dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes en el horario de 9 a 15 horas, de lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe y debiendo notificar al administrador del contrato, en su caso, la falta de entrega de los catéteres.

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



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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

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

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

La unidad de hemodiálisis subrogada deberá utilizar dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis o el reusó de dializadores de forma automatizada.

En caso de optar por el reusó 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.

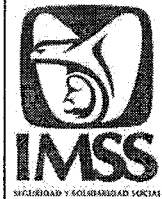
El Jefe o encargado del servicio de Nefrología o de Medicina Interna del HGZ No. 46 del IMSS y el prestador del servicio; determinarán en conjunto, las fechas en que **"El Proveedor"** prestador de servicio deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas 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"** 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.

"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

"El Instituto" realizará visitas a las instalaciones de **"El Proveedor"** de acuerdo a lo siguiente:



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- “El Instituto” realizará visitas a las instalaciones a “El Proveedor” de acuerdo a lo siguiente:
- Durante el periodo de evaluación “El Instituto” realizará la verificación de la Unidad Médica Subrogada de Hemodiálisis, con base al Anexo T3 (T Tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de Hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado por los OOAD; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de “El Proveedor”.
- Asimismo, 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 que se realizara cada tres meses y personal del Comité de Terapia Sustitutiva quien realizara una supervisión mensual o cuando “El Instituto” lo requiera; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de “El Proveedor” y en caso de incumplimientos se iniciará el proceso de rescisión.

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.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- 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.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- **“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.

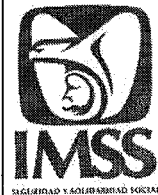
- **“El proveedor”** prestador del servicio subrogado será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio, **debiendo resolver la disfunción de un acceso vascular temporal o permanente antes, durante o después de la terapia de hemodiálisis.**

- Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, **“El proveedor”** 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.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- Exploración física con especial énfasis en el acceso vascular.
-
- Eventos relevantes y complicaciones.
-
- Medicamentos administrados.

- Transmitir a la base de datos central del Instituto, al finalizar la sesión de hemodiálisis, los datos registrados en el sistema de información, de acuerdo a la ETIMSS 5640-023-004, mediante mensajería HL7.
- Establecer los mecanismos necesarios para manejo de identidad, al iniciar y finalizar la sesión de hemodiálisis, de acuerdo a la ETIMSS 5640-023-004.

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ REALIZAR POR CADA PACIENTE LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA:

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

Para lo cual **“El proveedor”** 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%

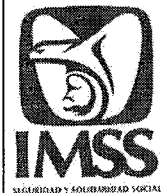
CRITERIOS ESPECIALES A SEGUIR POR LAS UNIDADES SUBROGADAS:



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- 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.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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,



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- 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.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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 HEMODIÁLISIS SUBROGADA.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

“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 de “El Instituto”.

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

Como elemento adicional, el Sistema de Información de “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.

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

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

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

PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

“El proveedor” debe llevar a cabo la instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para la atención del paciente, dentro de los 45 (cuarenta y cinco días) naturales contados a partir del 01 de mayo 2022.

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

CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

La Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA) dependiente de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), verificará la funcionalidad del sistema de



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

información para su aprobación. Pudiendo realizarlos a través de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud

“**El proveedor**” establecerá contacto con la DSDICDS, dependiente de la CSDISA, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a la fecha del inicio del servicio que será a partir del **01 de diciembre 2022**, cumpliendo con los siguientes puntos:

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

a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad

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

c) Designación de sistema y empresa soporte

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

d) Pruebas de funcionalidad

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

La prueba final en sitio, se realizará una vez aprobado el punto anterior en la Unidad Médica adjudicada que “**El Instituto**” designe de acuerdo con el calendario de Despliegue, previamente acordado con las Unidades Médicas, con la versión aprobada del Sistema de Información en operación durante 24 (veinticuatro) horas naturales. Esta deberá ser solicitada a la DSDICDS, mediante un escrito libre en hoja membretada de la



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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 de **“El proveedor”** activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

“El Instituto” a través de la CDI en OOAD, y/o 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 de **“El proveedor”** 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”** 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.

REGISTRÓ 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 de **“El Instituto”**.

a) Para este servicio, no se solicitan pruebas.

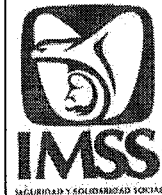
DEVOLUCIÓN POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

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.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

“**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 en que la vigencia del presente contrato será a partir del **01 de diciembre al 31 de diciembre 2022**.

SÉPTIMA.- MODIFICACIONES DEL CONTRATO.- MODIFICACIONES AL 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.

“**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.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

OCTAVA.- GARANTÍAS DE LOS SERVICIOS.-

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

NOVENA. -GARANTIAS. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

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

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

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

DÉCIMA.- OBLIGACIONES DE EL PROVEEDOR.- RESPONSABILIDADES DEL PROVEEDOR PRESTADOR DEL SERVICIO SUBROGADO.

- a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato, en la Cláusula Quinta y anexos respectivos.
- b) Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"El Instituto"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la "LAASSP".

NIVELES DE SERVICIO

"El Proveedor", durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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 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	Dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a partir del 01 de diciembre 2022.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Concepto	Niveles de Servicio
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente.	A partir del 01 de diciembre 2022.
El proveedor proporcionará un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato	Dentro de los 5 (cinco) días naturales posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información.
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</u> , <u>proteínas totales</u> .	Trimestral: Cinética de hierro: Ferritina, transferrina, <u>albúmina</u> , <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
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.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Concepto	Niveles de Servicio
<p>La adecuación de la hemodiálisis se deberá realizar mensualmente en forma individualizada para cada paciente y se deberá cumplir con los siguientes parámetros:</p> <p>A) Clínicos: sin datos de uremia, control óptimo de la presión arterial, sin datos de retención hídrica y con peso seco en forma individual.</p> <p>B) Bioquímicos:</p> <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
<p>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.</p>	Mensualmente en forma individualizada para cada paciente
<p>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:</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>	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
<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.</p>	Mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes.
<p>Deberá recibir a los pacientes urgentes y no Urgentes derivados para el servicio de hemodiálisis.</p>	Máximo 24 horas a partir de la solicitud o conforme a la petición de la unidad solicita la atención.
<p>Los médicos nefrólogos deberán estar debidamente certificados por el consejo de salubridad general.</p>	Constancia de certificado por el consejo de salubridad general vigente durante la vigencia del contrato.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Concepto	Niveles de Servicio
Personal de enfermería deberá contar con especialidad en nefrología o cuenta con algún curso o posgrado en nefrología o relativo a hemodiálisis.	Cedula de especialidad, diploma o constancia en nefrología o a fin a hemodiálisis durante la vigencia del contrato.
Deberá con ambulancia para el traslado de pacientes o presente convenios que garanticen el traslado de ambulancia en caso de requerirse	Acreditará contar con la ambulancia o contrato establecido para garantizar la atención de traslados de pacientes en caso de requerirse durante la vigencia del contrato.
El personal de enfermería deberá contar con capacitaciones relativo a hemodiálisis por un establecimiento acreditado, en un periodo menor a 6 meses.	Constancia de capacitaciones relativo a nefrología o hemodiálisis en un periodo menor a 6 meses.
Contar con un Programa interno de protección civil, aprobado por la autoridad estatal o municipal, Plan operativo de la unidad interna de protección civil, el plan de contingencias y el plan de continuidad de operaciones.	Contar con un programa vigente el cual debe presentar de forma anual que será verificado dentro de los 45 días de inicio del contrato
Deberá de contar con licencia de uso de suelo vigente, validada por la autoridad municipal o estatal	Acreditar constancia de uso de suelo vigente una vez al año, que será verificado dentro de los 45 días de inicio del contrato
Deberá contar con Dictamen o constancia de seguridad estructural del inmueble emitido por un director responsable de obra de RD O perito registrado ante el Estado o municipio.	Dictamen o Constancia de 1 vez al año, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato
Deberá contar con Licencia de funcionamiento vigente durante la totalidad de contrato.	Deberá entregar una vez al año con vigencia del contrato, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato
Deberá contar con Dictamen o verificación vigente de las instalaciones de gas, emitido por perito acreditado o unidad verificadora, así como del visto bueno de bomberos.	Deberá entregar una vez al año con vigencia del contrato, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato
Deberá contar con Contrato del servicio de mantenimiento del sistema de alarma y seguridad.	Deberá entregar una vez al año durante la vigencia del contrato, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato
Deberá de presentar Póliza de seguro de responsabilidad civil vigente que ampare la totalidad de la vigencia del contrato.	Deberá de entregar Póliza de seguro con vigencia una vez al año, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato
Deberá presentar Contrato del servicio de seguridad física vigente.	Presentar copia del contrato de servicio una vez al año, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato
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.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Concepto	Niveles de Servicio
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.

RESPONSABILIDADES DEL PROVEEDOR PRESTADOR DEL SERVICIO SUBROGADO

1. Prestar el servicio subrogado de hemodiálisis en los términos y condiciones establecidos en el contrato 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, T4Cédula 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, T8Directorio 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.
3. 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.
4. 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.
5. Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:
 - 1.- De la manipulación o cateterización.

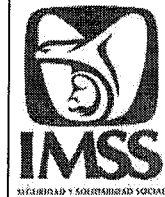


**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- 2.- Disfunción inherente del acceso.
- 3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.
6. 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:
 7. Un resumen clínico del caso;
 8. Detalle de la complicación;
 9. Atención que se brindó, y
 10. Resultados obtenidos, con objeto de dar continuidad al tratamiento.
 11. La llamada telefónica permitirá el traslado inmediato del paciente estabilizado en ambulancia de la unidad de hemodiálisis subrogada al hospital correspondiente.
 12. 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.
 13. 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.
 14. 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.
 15. 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.
 16. 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".
 17. 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.
 18. 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
 19. Si va a optar por el reprocesamiento de dializadores deberá ofertar y presentar la documentación correspondiente de la Unidad de reprocesamiento de dializadores conforme a la Clave 531.340.0227 del al Anexo T 2 (T-dos)

CANTIDAD DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS REQUERIDAS:



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar por localidad se establece en el Anexo T1 (T-uno) del presente documento, para un período de contratación a partir del **01 de diciembre al 31 de diciembre 2022**.

DÉCIMA PRIMERA.- OBLIGACIONES DE “EL INSTITUTO”.

- a) Otorgar todas las facilidades necesarias, a efecto de que “**El Proveedor**” lleve a cabo en los términos convenidos, el suministro de bienes objeto del contrato.
- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.

RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO:

- c) “**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.
- d) “**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.
- e) “**El Instituto**”, ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, a través de la verificación de la vigencia de derechos actualizada.
- f) “**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.
- g) 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.
- h) 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.
- i) Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.
- j) 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.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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

“El Instituto” designa como **Administrador** del presente contrato al **Dr. Manuel Arturo Trejo Rodriguez, Enc. De la Dirección del HGZ No. 46**, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

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

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

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

VERIFICACIÓN FÍSICA O VISITAS DE SUPERVISIÓN

Durante la prestación del servicio, la unidad de hemodiálisis subrogada estará sujeta a una verificación visual y documental mediante las visitas de supervisión semestrales o las que determine el Instituto necesarias, que realizarán por personal designado de nivel normativo, o este Órgano de Operación Administrativo Desconcentrada Estatal Tabasco, con apego a lo descrito en el **Anexo 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.

DÉCIMA TERCERA. - DEDUCCIONES POR INCUMPLIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para deducción	Deducción	Límite de incumplimiento de motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativo
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.	Falta en el cambio, a algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido	El 1% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra a algún paciente(s) no se le haya realizado el cambio.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto del máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010	1% sobre el valor total de la factura mensual más IVA.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto del máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD en UMAE	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de	Resultados de análisis químicos 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 del máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativo
análisis químico.						
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	1% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica 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: 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	Trimestral: Cinética de hierro: Ferritina,	Por la entrega parcial o deficiente de lo	El 1% sobre el valor total	El límite de la deducción será de hasta el 10%	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina	Administrador del contrato, con apoyo del

Handwritten signatures and marks at the bottom of the page.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida de para deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativo
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> .	transferrina, <u>albúmina</u> , <u>proteínas totales</u> .	solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos	de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado	del monto máximo del contrato Médico	Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.
Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el proveedor adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente de manera: Cuatrimestral: Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV.	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.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida de para deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativo
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 retención hídrica y con peso seco en forma individual. B) Bioquímicos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ t/v monocompar igual o mayor de 1 ▪ RR igual o superior 	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 Administrativo.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativo
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 Administrativo.
Deberá notificar a la unidad médica correspondiente del Instituto por vía telefónica en forma inmediata y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes a la presentación del caso de complicaciones, al director o subdirector médico de la unidad correspondiente, para la atención del médico nefrólogo tratante brindado la siguiente información: • Un resumen	en forma inmediata y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes a la presentación del caso de complicaciones, al director o subdirector médico de la unidad correspondiente, para la atención del médico nefrólogo tratante	Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos	El 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
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para deducción	Deducción	Límite de incumplimiento de 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
<p>clínico del caso;</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>						
<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.</p>	<p>Mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes.</p>	<p>Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos</p>	<p>El 1% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya</p>	<p>El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico</p>	<p>Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD</p>	<p>Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.</p>



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativo
			realizado			
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, de Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.
Personal de enfermería deberá contar con especialidad en nefrología o cuenta con algún curso o posgrado en nefrología o relativo a hemodiálisis	El proveedor deberá presentar las Cédulas de especialidad, diploma o constancia en nefrología o a fin a hemodiálisis durante la vigencia del 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	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para deducción	de deducción	Deducción	Limite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativo
				realizado			
Deberá con ambulancia para el traslado de pacientes o presente convenios que garanticen el traslado de ambulancia en caso de requerirse	El proveedor deberá acreditar contar con la ambulancia o contrato establecido para garantizar la atención de traslados de pacientes en caso de requerirse durante la vigencia del contrato.	Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos.		El 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 en OOAD	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.
El personal de enfermería deberá contar con capacitaciones relativo a hemodiálisis por un establecimiento acreditado, en un periodo menor a 6 meses.	El proveedor deberá presentar Constancia de capacitaciones relativo a nefrología o hemodiálisis en un periodo menor a 6 meses.	Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con 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 en OOAD	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.
Contar con un Programa interno de protección civil, aprobado por la autoridad estatal o municipal, Plan operativo de la unidad interna de protección civil, el plan de contingencias y	El proveedor deberá contar con un programa vigente el cual debe presentar de forma anual que será verificado dentro	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,	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para deducción	Deducción	Límite de incumplimiento 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
el plan de continuidad de operaciones.	de los 45 días de inicio del contrato	requeridos	cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado,			
Deberá de contar con licencia de uso de suelo vigente, validada por la autoridad municipal o estatal.	El proveedor deberá Acreditar constancia de uso de suelo vigente una vez al año, que será verificado dentro de los 45 días de inicio del contrato	Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos	El 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.
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 OOAD o Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalarias que Refiere	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.
Deberá contar con	El proveedor	Por la entrega	El 1%	El límite de la	Director de	Administrador



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Limite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativo
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	parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos.	sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado,	deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Unidad en OOAD o Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalarias que Refiere	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 bomberos.	El proveedor Deberá entregar una vez al año con vigencia del contrato, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato	Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos	El 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 limite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Director de Unidad en OOAD o Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalarias que Refiere	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.
Deberá contar con Contrato del servicio de mantenimiento del sistema de alarma y seguridad.	El proveedor Deberá entregar una vez al año con vigencia del contrato, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato	Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos	El 1% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún	El limite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Director de Unidad en OOAD o Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalarias que Refiere	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para deducción	de la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento de motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativo
				paciente(s) no se le haya realizado			
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 OOAD o Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalarias que Refiere	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.
Deberá presentar Contrato del servicio de seguridad 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 OOAD o Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalarias que Refiere	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.
Deberá de presentar Certificado anual del mantenimiento recarga de	El proveedor deberá presentar Certificado anual de mantenimiento	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 en OOAD o Subdirector Administrativo	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativo
extintores.	de recarga de extintores una vez al año, que será verificado de los 45 días de inicio del contrato	todos los elementos requeridos.	mensual 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 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	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	



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativo
			realizado			
Todo el personal que otorgue atención como parte de la presentación de servicios subrogado deberá acreditar estar inscrito en el padrón de afiliación del Instituto Mexicano de Seguro Social	El proveedor deberá presentar documentación que acredite su afiliación vigente al padrón de afiliados al Instituto Mexicano de Seguro Social, que será verificado de manera trimestral a partir del inicio del contrato.	Por la entrega parcial o deficiente de lo solicitado y no cumplir con todos los elementos requeridos	El 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.

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

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, y determinación de las penas convencionales con apoyo del Jefe de Servicios Administrativos en base al Oficio 518 de fecha 16 de marzo 2022, suscrito por el Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez, Coordinador de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de acuerdo con las	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna o Director de	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, 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.
La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	incluir el IVA	Unidad OOAD en	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 a) Designación de sistema y empresa soporte b) 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	2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones	División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud	Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, 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.
	de la emisión del fallo.	solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA.	(DSDICDS), Coordinador Delegacional de 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.

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature in the center, and a signature on the right.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, 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.
<p>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:</p> <p>En forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, TGO.</p>	<p>Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido.</p>	<p>2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA.</p>	<p>Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD</p>	<p>Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.</p>
<p>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:</p> <p>Trimestral: Cinética de hierro: Ferritina, transferrina, <u>albúmina, proteínas totales.</u></p>	<p>Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido.</p>	<p>2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA.</p>	<p>Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD</p>	<p>Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.</p>
<p>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:</p> <p>Cuatrimstral: Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV.</p>	<p>Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido.</p>	<p>2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA.</p>	<p>Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD</p>	<p>Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.</p>



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, 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 Tagilabue Rodríguez, Coordinador de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.
<p>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:</p> <p>Semestral: Colesterol, triglicéridos, VIH.</p>	<p>Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido.</p>	<p>2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA.</p>	<p>Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD</p>	<p>Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos.</p>
<p>La adecuación de la hemodiálisis se deberá realizar mensualmente en forma individualizada para cada paciente y se deberá cumplir con los siguientes parámetros:</p> <p>A) Clínicos: sin datos de uremia, control óptimo de la presión arterial, sin datos de retención hídrica y con peso seco en forma individual.</p> <p>B) Bioquímicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ monocompartmental igual o mayor de 1.2 ▪ igual o superior al 65% 	<p>Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido.</p>	<p>2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA.</p>	<p>Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD</p>	<p>Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos.</p>
<p>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.</p>	<p>Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido.</p>	<p>2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA.</p>	<p>Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD</p>	<p>Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos.</p>

J



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, 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.
<p>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:</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>	<p>Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de las 24 horas.</p>	<p>2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA.</p>	<p>Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD</p>	<p>Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.</p>
<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.</p>	<p>Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de las 24 horas.</p>	<p>2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA.</p>	<p>Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad en OOAD</p>	<p>Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios Administrativo.</p>
<p>Deberá recibir a los pacientes urgentes y no Urgentes derivados al servicio de hemodiálisis.</p>	<p>Máximo 24 horas a partir de la solicitud o conforme a la petición de la unidad solicita la</p>	<p>2.5% diario sobre el valor que representa el</p>	<p>Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O</p>	<p>Administrador del contrato, con apoyo del Titular de la Jefatura de Servicios</p>



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, 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.
	atención.	costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA.	Director de Unidad en OOAD	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.

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



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- 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
- 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.

CONSTANCIAS CON LAS QUE DEBERÁ CONTAR EL PROVEEDOR:

- 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:



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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

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

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

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

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



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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.
- 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.

DÉCIMA SEXTA.- SEGUROS.

Para la prestación de los servicios 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 e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el Clausula Quinta del presente contrato.

DÉCIMA OCTAVA.- IMPUESTOS Y DERECHOS.-

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

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

DÉCIMA 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.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

“**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.

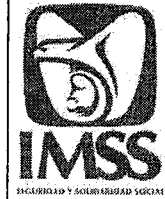
“**El Proveedor**”, conviene en limitar el acceso de dicha información confidencial a sus empleados o representantes, sin embargo, necesariamente harán partícipes y obligados solidarios a aquéllos, respecto de sus obligaciones de confidencialidad aquí contraídas. Cualquier persona que tuviere acceso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

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, la “**EL INSTITUTO**” en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a “**El Proveedor**”, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y Acreditamiento.

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



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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

Cuando la “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 servicios prestados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- 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;
- 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"**.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p>	<p style="text-align: center;">Contrato No. SEIA222816040095 Adjudicación Directa AA-050GYR015-E404-2022 Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogado, para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco.</p>
--	--	---

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”**.

En caso de que el incumplimiento de contrato, derive en alguna de las causales de rescisión, el administrador deberá anexar la documentación original o copia certificada que sirva como soporte para instaurar el procedimiento de rescisión administrativa que marca la Ley de la materia y atender las cargas y obligaciones que para el efecto determine dicho ordenamiento legal (art. 54 de la LAASSP).

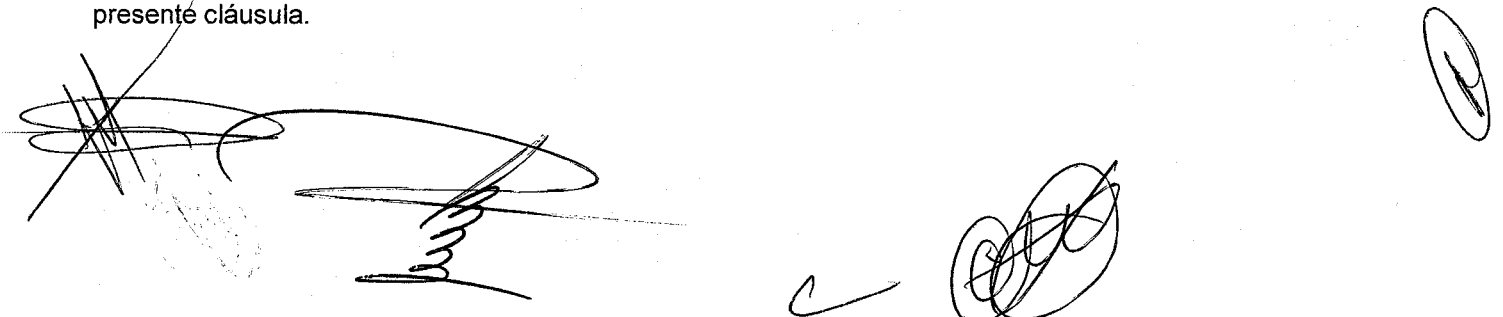
VIGÉSIMA QUINTA.- RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL.

“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.





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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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.

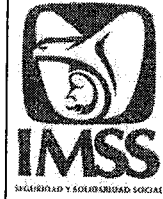
“LAS PARTES” se obligan a sujetarse estrictamente para el suministro de bienes objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus Anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; al 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.

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.

Previa lectura y debidamente enteradas “LAS PARTES” del contenido, 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, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe ni otros vicios de la voluntad, lo firman y

J



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

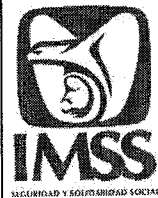
ratifican en todas sus partes, por quintuplicado, en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco, el **01 de diciembre 2022.**

Por: "EL INSTITUTO"

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Lic. Enf. Rosa Herlinda Madrigal Miramontes	Apoderada Legal y Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco	
Lic. Joel Stalin Gómez de Dios	Encargado de la Jefatura de Servicios Jurídicos	
C.P. Juana Ines López Pérez	Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	
Dr. Marcos David castillo Vazquez	Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.	
Dr. Manuel Arturo Trejo Rodriguez	Enc. de la Dirección del HGZ No. 46	

Por "El Proveedor"

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



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

TERMINOS Y CONDICIONES SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.4. de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establecen los presentes Términos y Condiciones, para la contratación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, de conformidad con lo siguiente.

A) VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La vigencia de la prestación del Servicio será a partir del día 16 natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2022.

B) PLAZO DE ENTREGA

Condiciones de la Prestación del Servicio

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

Por ningún motivo podrá el prestador del servicio otorgar éste a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en el presente documento.

El horario de servicio será de las 7:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluso días festivos, de conformidad con 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), el cual forma parte del presente documento.

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS

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

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



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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

Esto será acumulable, con el propósito de contar con un stock para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos por primera vez a las unidades subrogadas, los catéteres se entregarán al almacén de la unidad médica correspondiente o en donde lo indique el Director Médico de la Unidad dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes en el horario de 9 a 15 horas, de lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe y debiendo notificar al administrador del contrato, en su caso, la falta de entrega de los catéteres.

El Instituto podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI), cuyas muestras utilizadas para este efecto, deberán ser repuestas por el licitante adjudicado sin costo para el Instituto, al área del IMSS que así lo solicite.


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

Para los pacientes con permanencia en el programa, la transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo no deberá ser por un tiempo mayor de 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.

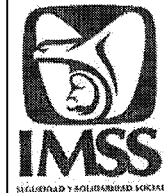
Es responsabilidad del licitante adjudicado dentro del marco de los términos del contrato, proporcionar al 100% el servicio subrogado de hemodiálisis por lo que el Instituto no aceptará la omisión, suspensión o cancelación de ningún tratamiento programado, con excepción de causas médicas que se encuentren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

La unidad de hemodiálisis subrogada deberá utilizar dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis o el reusó de dializadores de forma automatizada.

En caso de optar por el reusó de dializadores deberá contar con personal especializado para el uso de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, mismo que deberá ser ofertado en su propuesta.

Los bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio deberán ser compatibles con el equipo médico ofertado y deberán cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas en el Anexo T2 (T-dos) del presente documento. 

El jefe o encargado del servicio de Nefrología o de Medicina Interna de la unidad médica del IMSS y el prestador del servicio; determinarán en conjunto, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio 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



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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 HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

El administrador del contrato y el licitante adjudicado prestador del servicio determinarán en conjunto, las fechas mensuales en que el prestador de servicio deberá entregar los catéteres, mediante el Anexo T6 (T-seis) CALENDARIO PARA ENTREGA DE CATÉTERES.

El licitante adjudicado entregará un reporte mensual a la Unidad Médica a través del Jefe o encargado del Servicio de Hemodiálisis, según corresponda. La información deberá ser registrada en una hoja de cálculo (Excel) tal y como se especifica en el Anexo T7 (T- siete) Tabla de control de Registro Nominal Hemodiálisis Subrogado. El medio de entrega, deberá ser indicado por la Unidad Médica, para el Programa de Hemodiálisis Subrogado.

Visita a las Instalaciones

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

Durante el periodo de evaluación el Instituto realizará la verificación de la Unidad Médica Subrogada de Hemodiálisis, con base al Anexo T3 (T Tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de Hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado por los OOAD o UMAE o Nivel Central; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes.

Asimismo, 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 designado por OOAD o UMAE o Nivel Central; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes adjudicados, y en caso de incumplimientos se iniciará el proceso de rescisión.

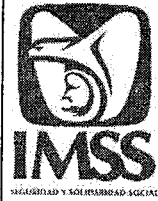
C) MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.

Criterios de evaluación: Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO. En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar éstas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

Los licitantes deberán cumplir con la documentación solicitada, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados, así como con la Propuesta de las especificaciones Técnico-Médicas con descripción amplia y detallada del servicio. Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones, se basarán en la información documental presentada por los licitantes observando para ello lo previsto en el artículo 36 en lo relativo al criterio binario y 36 Bis, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 51 de su Reglamento.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del licitante, remitida a través del sistema CompraNet, solicitada en el presente procedimiento, considerando las modificaciones que deriven de la o las juntas de aclaraciones.

d



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Adjudicación.

La adjudicación será por Unidad Médica.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del licitante, remitida a través del sistema CompraNet, solicitada en el presente procedimiento, considerando las modificaciones que deriven de la o las juntas de aclaraciones.

Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante, la cual deberá ser legible, amplia y detallada incluyendo los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a lo solicitado en el Anexo Técnico, en el que el licitante deberá puntualizar las partidas en las que participa, los equipos y consumibles, solicitados para la prestación del servicio debidamente referenciados por partida, solicitado, especificando las características y requisitos obligatorios señalados en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO)

Se comprobará la congruencia que guarda con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.

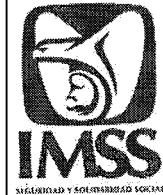
Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS.

A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.

Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.

Se verificará que se presente el documento establecido en el inciso p) del apartado Documentación Técnica de este documento o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales del Distrito Federal y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes.

La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, por conducto de personal de la División de Servicios Integrales.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.

La evaluación de la documentación técnica se realizará por el personal que designen las siguientes áreas:

PROPUESTA TÉCNICA	
Aspectos Técnico-Médicos	La evaluación técnico médica se realizará con el apoyo de personal operativo designado por las OOAD y UMAE, a través de la <u>Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos.</u>
Aspectos de Protección Civil	La evaluación se realizará por el <u>Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales de OOAD o de UMAE</u>
Aspectos del sistema de Información	La evaluación se realizará por el personal que designe la <u>Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA)</u>

El área encargada de concentrar la información relativa a las evaluaciones técnicas elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas, será la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (antes Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica), para su envío a la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios.

Para efectos de la evaluación de la propuesta técnica, el licitante deberá cumplir con la documentación solicitada en el apartado Documentación Técnica del presente documento, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados.

De actualizarse el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales del Distrito Federal y municipales, el Instituto podrá declarar solventes las propuestas técnicas presentadas por los licitantes, cuando únicamente incumplan con el requisito establecido en el Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011, siempre y cuando en la evaluación técnica se compruebe que concurren las siguientes circunstancias:

- Que dentro de la Localidad correspondiente a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio, no existan proveedores de servicios médicos hospitalarios o de hemodiálisis privados.
- Que la Clínica Subrogada ofertada que no cuente con certificación y no se encuentre en proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General, se localice dentro de la localidad que corresponde a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio o dentro de los límites máximos establecidos en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento.
- Que las Clínicas Subrogadas ofertadas que se encuentran certificadas o en proceso de certificación no se ubiquen en un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

(D.F.) Sur y Norte, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada deberá ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del Instituto a la que se prestará el servicio.

- De existir unidad de hemodiálisis subrogada certificadas o en proceso de certificación y que se encuentren dentro de las distancias máximas establecidas en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento, éstas no presenten proposición para la Unidad Médica a adjudicarse.

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

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD o UMAE o Nivel Central y de la Jefatura del Departamento de Conservación y Servicios Generales de OOAD o de UMAE, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente a la recepción de propuestas hasta antes de la fecha de fallo, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

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

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

Tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el artículo 39, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados.

Los servicios ofertados se deberán apegar a la descripción del servicio establecida en el presente documento y sus anexos.

Evaluación de las Proposiciones Técnicas.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- Se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que afectan la solvencia de las propuestas, requeridos en los apartados de la Documentación Técnica del presente documento y que éstos se apeguen a las características solicitadas.

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

D) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.

Documentación Técnica. (Aplica para cada una de las localidades de las partidas en las que se participe):

Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica

- Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO.
- Presentar Folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO).
- Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.
- Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente
- Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.
- Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.
- Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.
- 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 licitante deberá presentar:

Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.

Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.

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

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

Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el, licitante 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 Propositiones.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.
- Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.
- Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.
- 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.
- 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.
- Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.
- Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
- Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran discontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.
- Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.

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

E) FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

Idioma en que se deberán presentar las Proposiciones, los Anexos Legales, Administrativos y Técnicos, así como en su caso los Folletos que se acompañen:



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Las proposiciones deberán presentarse por medios remotos de comunicación electrónica (COMPRANET), preferentemente en papel membretado de la empresa, sólo en idioma español y dirigido al área Convocante. En caso de que los bienes con los que se presten los servicios requieran de anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de los mismos, éstos deberán presentarse en idioma español y en original del fabricante. En tratándose de bienes terapéuticos con los que se presta el servicio requieran de instructivos y manuales de uso, se deberán presentar en idioma español, conforme a los marbetes autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

F) NO SE REQUIERE EFECTUAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO

G) VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES

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

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la OOAD o UMAE o Nivel Central y de la Jefatura del Departamento de Conservación y Servicios Generales de los OOAD (OOAD o de UMAE), se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente a la publicación de la presente solicitud de información, y hasta tres días hábiles previos a acto de comunicación de la adjudicación, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

Así mismo, durante la vigencia de la prestación del servicio contratado, la verificación se realizará, con base al Anexo T4 (T cuatro) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, misma que estará a cargo del personal designado por OOAD o UMAE o Nivel Central; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes adjudicados, y en caso de incumplimientos se iniciará el proceso de rescisión.

Referente a **Protección Civil**, se solicita lo siguiente:

1. Evaluación de Conformidad de Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaría de trabajo y Previsión Social.

- La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.
- El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación.
- Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada.

2. Acreditación del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble.

- La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil estatal o municipal.
- El procedimiento para la evaluación del Programa de Protección Civil en establecimientos mercantiles aplica a la autoridad de protección Civil estatal o municipal, en el ejercicio de sus facultades de inspección y verificación
- Documento probatorio: Documento que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, expedido por la autoridad local de Protección Civil.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

H) NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

NIVELES DE SERVICIO

EL LICITANTE ADJUDICADO, 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 hábiles de cada mes)
Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad.	Cuando excede de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de notificación de la solicitud de canje-reposición.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Concepto	Niveles de Servicio
El licitante adjudicado establecerá contacto con la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: e) Firma del Acuerdo de Confidencialidad f) Designación de contacto responsable con sus datos g) Designación de sistema y empresa soporte h) Solicitud de Pruebas de funcionalidad	Dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo.
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente.	Dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales contados a partir de la emisión del fallo.
El licitante 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.

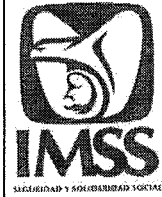
PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-

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

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente al pago que el 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.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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

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

Dónde:

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

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

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

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

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos (UMAE)
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo (UMAE)
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 Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio	Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE)
El licitante adjudicado establecerá contacto con la División de Servicios Digitales y de Información	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de	1%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones	División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo(UMAE)



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, 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, notificación de la pena
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 c) Designación de sistema y empresa soporte d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad	los diez días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo.	realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA.	Salud (DSDICDS)	
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el otorgamiento de del servicio	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los 45 (cuarenta y cinco) días contados a partir de la emisión del fallo.	2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA.	División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), Coordinador Delegacional de Informática o Jefe de División de Ingeniería Biomédica	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo(UMAE)
El licitante 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)	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo(UMAE)
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 Jefe de División de Ingeniería Biomédica	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo (UMAE)

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

De conformidad con el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto podrá aplicar deducciones al pago de los servicios con motivo del incumplimiento total parcial o deficiente en que pudiera incurrir el 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.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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 licitante adjudicado presente para su cobro.

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

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.	Falta en el cambio, a algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido	El 5% sobre el valor total de la factura mensual 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 del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010	5% sobre el valor total de la factura mensual más IVA.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo	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	5% sobre el valor total de la factura mensual más IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

J



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
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.		la NOM y las recomendaciones de la AAMI.			Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	2.5% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

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

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

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

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


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

El licitante 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

J) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

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

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p>	<p style="text-align: center;">Contrato No. SEIA222816040095 Adjudicación Directa AA-050GYR015-E404-2022 Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogado, para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco.</p>
---	--	---

87 del Reglamento de la LAASSP), de cada ejercicio fiscal por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

Los proveedores quedan obligados a entregar al Instituto la póliza de fianza.

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

K) FORMA DE PAGO

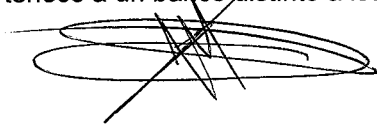
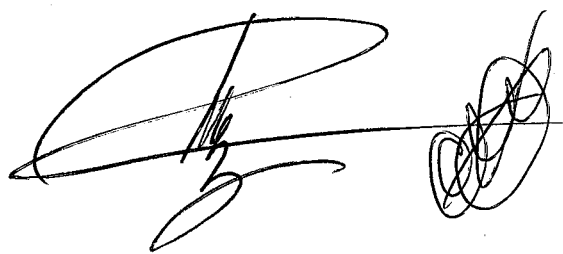
El licitante adjudicado deberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) y el Reporte de Sesiones efectivamente otorgadas, en el periodo obtenido del Sistema del Instituto, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación de servicios (4-30-2/03) y documento(s) que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, documentos que entregarán para su autorización al Administrador del Contrato, internamente serán validados por parte del Jefe del Servicio, el Subdirector Administrativo y el Director Médico de la Unidad, 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.

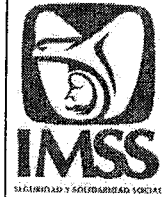
El pago de los servicios se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la presentación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios de conformidad con lo normado en el "Procedimiento para la recepción, 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 licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, en las Áreas de Trámites de Erogación de las OOAD (OOAD y UMAE) en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el (INDICAR EL CARGO DEL TITULAR QUE ADMINISTRA EL CONTRATO) en su carácter del Administrador

En caso de aplicar, de igual manera el licitante 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 licitante adjudicado se obliga a proporcionar en su oportunidad el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal a nombre del licitante adjudicado, a menos que el licitante 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 licitante 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.

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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

En caso de que el licitante 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 contrarecibo 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 licitante adjudicado que en el supuesto de que tenga cuentas líquidas 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 licitante 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 licitante 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 licitante 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 licitante 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

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

L) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios contratados y efectivamente prestados.

Se realiza mediante lo solicitado en el Anexo T3. Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas y el Anexo T4, Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada.

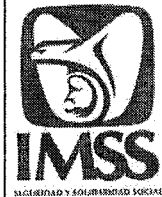
M) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo.

No se solicita

Propuesta técnica.

Deberá integrar a su propuesta técnica debidamente requisitada, foliada y suscrita por la persona facultada para ello, la documentación que a continuación se enlista, aclarando que la falta de presentación afecta la solvencia de la propuesta y motivará su desechamiento:

La propuesta técnica deberá contener la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, incluyendo el formato de los Anexos T 0 (T-cero), T.1 Requerimientos de Hemodiálisis Subrogada (T.Uno), así como de los Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO); debidamente requisitados y firmados por el representante del licitante, cumpliendo estrictamente con lo señalado en los mismos; así como la descripción con los equipos médicos y bienes de consumo, conforme a lo



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

solicitado en el "Anexo Técnico" y los "Términos y Condiciones", identificando claramente la(s) partida(s) en las que participa.

Anexos técnicos y/o folletos y/o catálogos y/o fotografías y/o imágenes y/o instructivos y/o manuales del fabricante.

Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas; y requisitos de los equipos y bienes de consumo ofertados, se requiere que el licitante presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número(s) de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciadas por el licitante en los Anexos T 0 (T-cero), T.1 Requerimientos de Hemodiálisis Subrogada (T.Uno), así como de los Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO); tal documentación 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, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y Descripción de los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a los Anexos T 0 (T-cero), T.1 Requerimientos de Hemodiálisis Subrogada (T.Uno), así como de los Anexo T 2 (T-dos) lo relativo al inciso A, inciso B), inciso C), inciso D) e inciso E) señalados.

Cumplimiento de normas.

Deberá presentar escrito libre en papel membretado de la empresa y debidamente signado por el representante del licitante en el que manifieste que cumple con lo establecido en los "Términos y Condiciones" y el "Anexo Técnico", "NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS", el cual forma parte integrante de la presente Convocatoria.

Registro Sanitario, contenido en los "Términos y Condiciones".

Para aquellos equipos médicos y bienes de consumo, deberá integrar copia simple del Registro Sanitario, vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), conforme a lo solicitado en el anexo técnico.

Para aquellos casos en el que los equipos médicos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, que estén integrados por uno o varios equipos y/o accesorio(s) y/o consumibles, el licitante 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.

En su defecto, para los casos de aquellos equipos médicos y bienes de consumo, en los que el licitante advierta que no requieren de Registro Sanitario, deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo, con fecha posterior al 22 de diciembre de 2014.

Presentación propuesta documental.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Carta compromiso en hoja membretada del licitante y firmada por el representante legal del licitante en el que manifieste que, en caso de resultar adjudicado, cumplirá con la entrega en tiempo y forma de los Anexos Técnicos señalados en los Términos y Condiciones, así como la documentación referida en los mismos.

Presentación Anexo Técnico.

Deberá presentar el Anexo Técnico, mediante su transcripción en papel membretado de la empresa y firmado por su representante legal, para su presentación como parte de su propuesta técnica.

Avisos y Licencias.

Deberá integrar en su propuesta Copia simple de la Licencia Sanitaria o el Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada por el licitante.

Consejo de Salubridad.

Copia simple del Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.

Ambulancia.

Copia simple de la factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.

Manual de procedimientos del Servicio

Copia simple del Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.

Laboratorio Clínico.

Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.

Especialización

Copia simple del documento de Certificado de especialización y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que oferten.

Certificados Especialidad en Nefrología

Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso del personal de enfermería señalado en la visita a la Unidad de Hemodiálisis Subrogada manifestado en el Anexo T3 CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS.

Buenas Prácticas

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 simple al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen.

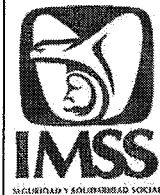
O

En su caso copia simple del Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 13485:2016).

Certificado de Libre Venta.

Copia simple del certificado de libre venta o certificado FDA o certificado Comunidad Económica Europea vigente o equivalente, emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.

Manifestación de cumplimiento.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Escrito en papel membretado, y con firma del representante legal del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos) y sus incisos y numerales, haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.

Alertas Médicas.

Escrito en papel membretado, y con firma del representante legal del licitante, donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las delegaciones de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.

Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis

Presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga, en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México Sur (D.F. Sur) y Ciudad de México Norte (D.F. Norte), la distancia a demostrar deberá ser dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que se prestará el servicio.

Origen de los Bienes.

Escrito bajo protesta de decir verdad, en el que la persona física o moral a través del representante legal manifieste que los bienes que oferta para la partida respectiva y que entregarán, serán producidos en los Estados Unidos Mexicanos, y además contendrán como mínimo el porcentaje de contenido nacional requerido y, que tienen conocimiento de lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 57 de la Ley de Adquisiciones, en el sentido de que, en caso de ser requeridos, exhibirán la información documental y/o permitirán la inspección física de la planta industrial en la que se producen los bienes ofertados y adjudicados, a fin de que la Secretaría de Economía verifique el cumplimiento de los requisitos sobre el contenido nacional de dichos bienes.

Bienes de importación.

En caso de que oferten bienes de importación, la persona física o moral a través de su representante legal, deberá presentar escrito bajo protesta de decir verdad, en el que manifieste que los bienes importados, son originarios de algún país que tiene suscrito con los Estados Unidos Mexicanos un Tratado de Libre Comercio con capítulo de compras del sector público

Pruebas de Funcionalidad

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

Manual de procedimientos de Enfermería.

Copia simple del Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.

Anexos.

T0	Oferta Técnica
T1	"Requerimiento de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida" y por DOOAD



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

	/UMAE 2022
T2	Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis; Características de la máquina de hemodiálisis, Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores), Bienes de Consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico; Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares Heterólogos; Descripción técnica del sillón clínico
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
T9	Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
T9 Bis	Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.
TI 1	Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 2021
TI 2	Acuerdo de Confidencialidad 2021
TI 3	Designación de Contrato responsable 2021
TI 4	Designación de Sistema y Empresa 2021

Autorizó	Validó
Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez Coordinador de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo	Dr. Nemesio Ponce Sánchez Coordinador Técnico de Servicios Médicos Indirectos

Elaboró
Dr. Eduardo Monsivais Huertero
Jefe de Área Médica



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, 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
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
 EQUIPAMIENTO

Contrato No. SEIA222816040095
 Adjudicación Directa
 AA-050GYR015-E404-2022
 Servicio Médico de Hemodiálisis
 Subrogado, 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:					

Handwritten signatures and marks at the bottom of the page, including a large signature on the left, a circular stamp on the right, and several scribbles and initials in the center.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, 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:



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

Formato de Oferta Servicio de Hemodiálisis Subrogada

Instrucciones de llenado:

1. 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.
2. Anotar el nombre completo del Médico Nefrólogo, Número de Cédula Profesional.
3. Deberá anotar los metros cuadrados del área gris, el número de máquinas de hemodiálisis
4. Deberá anotar la(s) marca(s) y modelo(s) del equipamiento.
5. Marcar con una X si cuenta con "certificación / proceso de certificación por el consejo de salubridad General" o "No Certificado".
6. Marcar con una X si los servicios al paciente incluyen o no:
 - a. Colocación de acceso vascular permanente y mantenerlo funcional.
 - b. Realización de estudios de laboratorio con periodicidad solicitada.
7. Marcar con una X la respuesta (Si) (No) (Propio) (Subrogado) según cumpla la afirmación: "Cuenta con servicio de traslado en ambulancia"
8. Marcar con una X (Si) (No) para las afirmaciones siguientes:
 - a. El área de tratamiento deberá ser considerada área semi-restringida (área gris)
 - b. Cuenta con las áreas Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".
 - c. Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
 - d. Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
 - e. Reproceso de Dializadores
 - f. Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la ETIMSS 5640-023-004.
9. Anotar los requerimientos del T1 en Sesiones (máximo) y hacer el cálculo para las máquinas requeridas por partida de Hemodiálisis de acuerdo a la siguiente fórmula: $\text{máximo}/936 = \text{Número de máquinas}$; 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



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
 EQUIPAMIENTO

Contrato No. SEIA222816040095
 Adjudicación Directa
 AA-050GYR015-E404-2022
 Servicio Médico de Hemodiálisis
 Subrogado, 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
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, 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
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

ANEXO T1
REQUERIMIENTO POR UNIDAD MÉDICA DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

OOAD	SESIONES MAXIMA	Tipo	Número	Localidad
28	3,107	HGZ	46	Villahermosa



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, 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

Anexo T 2 (T-dos)
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 fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen..	
6	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fístula, según corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter. 1 apósito especial para catéter Material estéril para conexión de fístula: 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente Material estéril para desconexión de fístula: 1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares	



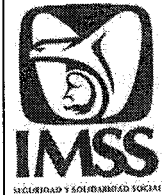
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

ANEXO T 2 (T-DOS)

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. 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.	



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

ANEXO T 2 (T-DOS)
E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO

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



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

**ANEXO T3
CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADAS**

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

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

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

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

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

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

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

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

Delegación	Unidad del IMSS	Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1	Máquinas Requeridas
------------	-----------------	----------------	------------------------	---------------------



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

	Tipo y Número	Localidad	Sesiones	para Hemodiálisis por partida
			Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
Total:				

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1	Instalaciones físicas				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)	I			
1.2	Sala de espera	I			
1.3	Sanitarios	I			
1.4	Almacén	I			
1.5	Cuarto séptico con material para recoger excretas.	I			
1.6	Consultorio médico	I			
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.	O			
1.8	<ul style="list-style-type: none"> Cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos. 	I			
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	O			
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.	O			
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	I			
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	O			



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
2	Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)				
2.1	Riñón artificial	I			
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m ² por estación	I			
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	I			
2.4	Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes	I			
2.5	Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	I			
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización(cánula para aspiración)	I			
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula	I			
2.8	Sillón Clínico para hemodiálisis	I			
3	Área de lavado y Esterilización				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación.	O			
3.2	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.	O			
4	Área de tratamiento de agua para hemodiálisis				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I			
4.2	Bombas de impulsión	I			
4.3	Filtros de sedimentación.	I			
4.4	Filtros ablandadores.	I			
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).	I			
4.6	Ósmosis inversa.	I			
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.	I			
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I			
4.9	Red de distribución con llaves para toma de muestras.	I			
5	Servicios Auxiliares				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	I			
5.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, , debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas	I			
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I			
6	Manuales y Registros				
6.1	Resultados anual del análisis químico de la calidad del agua.	I			
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	I			
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis	I			
6.4	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería	O			
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	I			
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua.(en español)	I			
6.7	Archivo Clínico	O			
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado	O			
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años	O			



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
7	Mantenimiento preventivo y correctivo				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	I			
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	I			
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.	I			
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	I			
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación específica	I			
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo	O			
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	I			
8	Equipamiento de la unidad de hemodiálisis				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador.	I			
8.2	Electrocardiógrafo	I			
8.3	Báscula	I			
8.4	Silla de ruedas	I			
8.5	Carro de curaciones	I			
8.6	Camilla con barandales	I			
9	Area de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro de un hospital.				
9.1	Mesa de exploración	I			
9.2	Báscula	I			
9.3	Esfigmomanómetro.	I			
9.4	Estetoscopio	I			
9.5	Negatoscopio	O			
9.6	Carro de curaciones	I			
9.7	Tripiés rodables	O			
9.8	Bancos	O			
9.9	Bancos de altura	O			
9.10	Estuche de diagnóstico	O			
10	Recursos Humanos				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo	I			
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.	I			
10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	I			
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.	O			
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento, de personal de enfermería.	I			
11	Insumos				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento	O			
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido	O			
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.	I			



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

Contrato No. SEIA222816040095
 Adjudicación Directa
 AA-050GYR015-E404-2022
 Servicio Médico de Hemodiálisis
 Subrogado, para el Órgano de Operación
 Administrativa Desconcentrada Estatal
 Tabasco.

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
12	Comités				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	0			
POR EL INSTITUTO		POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA			
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE		NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS			
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO		PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS			
NOMBRE Y FIRMA					



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

ANEXO T4 (T-CUATRO)

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

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

Esta cédula debe ser llenada con los datos generados los últimos 6 meses.

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

No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
1	Registro nominal de pacientes en hemodiálisis subrogados con: acceso vascular temporal o acceso vascular definitivo.			Documento que observa el registro de pacientes subrogados, pacientes con acceso vascular temporal y acceso vascular definitivo.	
2	Periodicidad de las sesiones de hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del número de sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS.	
3	Duración de las sesiones de hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del tiempo de duración de las sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS.	
4	Resultado anual del análisis químico de la calidad del agua			Validar el resultado de la prueba química de la calidad del agua.	
5	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua, de la planta de tratamiento y máquinas de hemodiálisis.			Validar el resultado de las pruebas bacteriológicas de la calidad del agua.	
6	Sanitización del sistema de agua tratada.			Documento que exhibe el registro de sanitizaciones realizadas al sistema de tratamiento de agua para hemodiálisis y debe contener la fecha, nombre y firma de quien lo efectuó.	



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

7	Copia de certificado de especialización , cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad			Verificar copia de certificado de especialización y cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad del médico nefrólogo.	
8	Copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería.			Verificar copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería.	
9	Existe por lo menos un médico por turno.			Verificar documento de rol de médicos.	
10	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses del personal de enfermería.			Documento que demuestre la constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	
11	Registro de tratamientos suspendidos y sus causas.			Validar registro de tratamientos suspendidos y sus causas.	
12	Registro de pacientes según tipo de serología positiva			Validar registro de pacientes según tipo de serología positiva	
13	Registro de pacientes con seroconversión			Validar registro de pacientes con seroconversión	
14	Cumplimiento de lavado de manos por parte del personal de enfermería.			Documento que demuestre capacitación en el lavado de manos	
15	Al ingreso al tratamiento de hemodiálisis, los pacientes deberán ingresar con Indumentaria limpia, sin objetos que ocasionen contaminación durante la sesión de hemodiálisis			Verificar al ingreso de los pacientes al área gris del tratamiento de hemodiálisis no traigan objetos que pudieran contaminar durante el proceso del tratamiento.	

POR EL INSTITUTO
NOMBRE Y FIRMA JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS / DIRECTOR DE UMAE
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO
NOMBRE Y FIRMA

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



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

Contrato No. SEIA222816040095
 Adjudicación Directa
 AA-050GYR015-E404-2022
 Servicio Médico de Hemodiálisis
 Subrogado, 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 HEMODIALISIS
 SUBROGADA**

DELEGACIÓN/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

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

Lugar: _____

Fecha: _____

 NOMBRE Y FIRMA
 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

 NOMBRE Y FIRMA
 REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR



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

Contrato No. SEIA222816040095
 Adjudicación Directa
 AA-050GYR015-E404-2022
 Servicio Médico de Hemodiálisis
 Subrogado, 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:

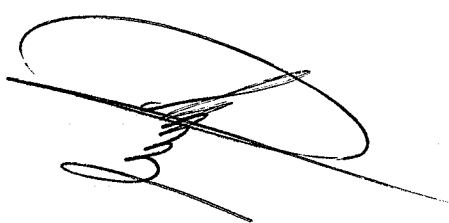
AÑO:	CATÉTER PERMANENTE	CATÉTER TEMPORAL	TOTAL
MES	CANTIDAD	CANTIDAD	
ENERO			
FEBRERO			
MARZO			
ABRIL			
MAYO			
JUNIO			
JULIO			
AGOSTO			
SEPTIEMBRE			
OCTUBRE			
NOVIEMBRE			
DICIEMBRE			

Lugar: _____

Fecha: _____

 _____
**NOMBRE Y FIRMA
 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

_____ **NOMBRE Y FIRMA
 REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR**











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

Contrato No. SEIA222816040095
 Adjudicación Directa
 AA-050GYR015-E404-2022
 Servicio Médico de Hemodiálisis
 Subrogado, para el Órgano de Operación
 Administrativa Desconcentrada Estatal
 Tabasco.

ANEXO T7 (T-SIETE)
TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIALISIS SUBROGADO

La parte sombreada es un ejemplo.

PROVEEDOR	Del	DELEGACION	Tipo	Número	CLV PRES	No. CONTRATO	IMPORTE MENSUAL EJERCIDO	REALIZADO	Modalidad	MES	Año
(Nombre del Proveedor)	(Número de la Delegación)	(Nombre de la Delegación)	(Tipo de la Unidad Médica. Referencia Catálogo de Procedimientos)	(Número de la Unidad Médica)	(Clave presupuestal de la Unidad Médica o UMAE)	(Número de Contrato)	(Importe Mensual de las Sesiones realizadas)	(Número de Sesiones Realizadas)	(Hemodiálisis Subrogada)	(Del 26 al 25 de cada mes)	(Año)
Razón Social	05	Coahuila	HGZMF	16	05090102-2151	No. Contrato	NNNN.dd	NNNNN	HS	11	2020

J



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

ANEXO T8 (T-OCHO)
DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS

DELEGACIÓN	TIPO	No	LOCALIDAD	DOMICILIO	DIRECTOR	TELÉFONO
Tabasco	HGZ	46	Villahermosa	Av. Universidad s/n, Col. Casa Blanca C.P. 86060, Villahermosa, Tabasco	Dr. Manuel Arturo Trejo Rodriguez	



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

Contrato No. SEIA222816040095
 Adjudicación Directa
 AA-050GYR015-E404-2022
 Servicio Médico de Hemodiálisis
 Subrogado, 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)		
DELEGACIÓN/UMAE: _____ Fecha: _____ DIA MES AÑO		3
UNIDAD MÉDICA: 4 CLAVE PRESUPUESTAL: TIPO Y NÚMERO: LOCALIDAD:	PACIENTE: 5 NOMBRE: SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> No. DE SEGURIDAD SOCIAL CURP:	
SERVICIO QUE DERIVA: 6 NOMBRE: DIRECCIÓN:	RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: 9 RT <input type="checkbox"/> EGI <input type="checkbox"/> IMAT <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> PEND <input type="checkbox"/> Spf AM <input type="checkbox"/>	
TIPO DE SERVICIO: ORDINARIO: <input type="checkbox"/> 7 URGENCIA: <input type="checkbox"/> MOTIVO DE SUBROGACIÓN: CS <input type="checkbox"/> IFP <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/> 8	TIPO DE SUBROGACIÓN: 10 ÚNICA <input type="checkbox"/> MÚLTIPLE <input type="checkbox"/> HEMODIÁLISIS SUBROGADA <input type="checkbox"/> VIGENCIA DE DERECHOS: 11	
DIAGNÓSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO: 12		
GRUPO A SUBROGAR: 13 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"/>		
SERVICIO(S) A SUBROGAR: 14 CANTIDAD: _____ ESPECIFICAR: _____		
PROVEEDOR: 15 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: DOMICILIO: CONTRATO No. VIGENCIA DEL: _____ ELABORO: 16 Vp. RG/DEFE DE SERVICIO: 17 AUT. DIRECTOR/UNIDAD: 18		
NOMBRE: MATRÍCULA: FIRMA:		
CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ: 19 NOMBRE: <input type="checkbox"/> PACIENTE: <input type="checkbox"/> FAMILIAR: <input type="checkbox"/> RESPONSABLE: <input type="checkbox"/> PARENTESCO DIRECCIÓN: _____ TEL: _____ FECHA: _____ FIRMA: _____		

J



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NOTA: Deberá procurarse sea pre impreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el control diario de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los servicios médicos subrogados pagados.

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



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

**ANEXO T 9 BIS
CARACTERÍSTICAS DE OPERACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.**

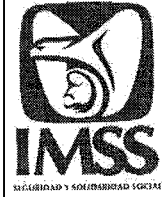
Observación	Propuesta de mejora
Acceso vascular permanente	La implantación del acceso vascular definitivo será responsabilidad del proveedor adjudicado, mismo que deberá garantizar un acceso vascular funcional. Las complicaciones de tipo infeccioso y el agotamiento de accesos vasculares serán tratadas 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	
Reprocesamiento de dializadores	El proveedor del servicio de hemodiálisis podrá hacer reprocesamiento de dializadores siempre y cuando sea de manera automatizada, en apego a lo establecido en la NOM para hemodiálisis y en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud en materia de equipamiento en lo correspondiente a la descripción del dispositivo de reprocesamiento de los dializadores.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

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 KtV 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).	<p>El personal médico y paramédico durante la atención del paciente deberán portar equipo de protección personal (bata desechable, cubrebocas, lentes protectores y careta).</p> <p>Para evitar la transmisión del virus COVID-19, el médico responsable de la unidad de hemodiálisis implementará 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.</p> <p>En la sala de espera podrán permanecer los familiares de los pacientes que requieren de apoyo, siempre respetando las medidas de distanciamiento. Trazar rutas de entrada y salida de pacientes con la finalidad de evitar aglomeraciones con los pacientes en los cambios de turno.</p>



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, 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 2022

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



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

ANEXO NÚMERO TI 2(TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD 2022

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.
- 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"**.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

- 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
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

**ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES)
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]

PRESENTE

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

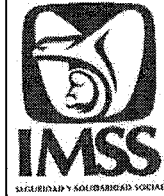
Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el contrato **[NUMERO DE CONTRATO VIGENTE ENTRE EL PROVEEDOR Y EL INSTITUTO]** de fecha **[LA FECHA DEL CONTRATO]** como prestación del Servicio Integral de Hemodiálisis Subrogada, del Instituto Mexicano del Seguro Social del OOAD **[OOAD O UNIDAD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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

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

**ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO)
DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE 2022**



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

Contrato No. SEIA222816040095
 Adjudicación Directa
 AA-050GYR015-E404-2022
 Servicio Médico de Hemodiálisis
 Subrogado, para el Órgano de Operación
 Administrativa Desconcentrada Estatal
 Tabasco.

**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]
 PRESENTE

Estimado **[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN]** a nombre de mi representada **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** me permito por medio del presente dar a conocer los datos del (los) Sistema(s) de Información que propone implantar en las Unidades de Atención y la(s) empresa(s) que le dará soporte, de acuerdo al **Anexo TI4 (TI Cuatro)** "Designación de sistema y empresa soporte", los cuales se detallan a continuación:

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

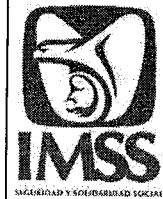
Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el contrato **[NUMERO DE CONTRATO VIGENTE ENTRE EL PROVEEDOR Y EL INSTITUTO]** de fecha **[LA FECHA DEL CONTRATO]** como prestación del Servicio Integral de Hemodiálisis Subrogada, del Instituto Mexicano del Seguro Social del OOAD **[OOAD O UNIDAD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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

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

Nota importante: Los Anexos "ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 2021", "ANEXO NÚMERO TI 2(TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD 2021", "ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE 2021" y "ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE 2021" que forman parte integrante de este documento, son responsabilidad y competencia de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud, de la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

T1 5 (CINCO)

FORMATO. FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

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

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

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

A) QUE LA PRESENTE FIANZA SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO ARRIBA INDICADO;

B) QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL (NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA EMPRESA), DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO, EL INSTITUTO PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN LA PRESENTE FIANZA, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE DIEZ MESES, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DE LA FIANZA, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL (NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA EMPRESA), LA RESCISIÓN DEL CONTRATO;

C) QUE PAGARÁ AL INSTITUTO EL MONTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS O LA PARTE PROPORCIONAL DEL MONTO DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS CONFORME SE HAYA ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA DÉCIMA XXXXXX DEL CONTRATO ARRIBA REFERIDO (se trata de la cláusula que hace referencia a la ejecución de la garantía de cumplimiento)

D) QUE LA FIANZA SÓLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL;

E) QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL INSTITUTO EN LO REFERENTE AL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN;

F) QUE SI ES PRORROGADO EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O EXISTA ESPERA, LA VIGENCIA DE ESTA FIANZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRORROGADA EN CONCORDANCIA CON DICHA PRORROGA 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.



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

Contrato No. SEIA222816040095
Adjudicación Directa
AA-050GYR015-E404-2022
Servicio Médico de Hemodiálisis
Subrogado, para el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada Estatal
Tabasco.

DICTAMEN PRESUPUESTAL



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

SOLICITUD: 0000006185 - 2022

Dependencia Solicitante: D0028 Delegación Tabasco
SEI Servicios Integrales
28010023 OFNAS DELEGACIONALES

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Impresión: 30/11/2022 Fecha Validación: 30/11/2022

Total Comprometido (en pesos): \$ 5,822,386.00 Cuenta: 42061604 Partida presupuestaria: 39901 Subcontratación de servicios con terceros

COMPROMISOS MENSUALES (en miles de pesos)												
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5,822.4

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-Milenium, 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 46 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI _____
CONTRATO IMSS _____

IMPORTE: \$ 5,822,386.00
CINCO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS 00/100 MN

DR. PEDRO SANCHEZ ASCENCIO

Autoriza

TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS